



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

Reconocimiento a las Mejores Prácticas en Salud
IX Edición 2024

“Programa de Atención Médica Integral a pacientes con patologías crónicas dependientes de ventilador mecánico, en el departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, trasladados a su domicilio de diciembre 2022 a junio 2024”

Palabras clave: Ventilación mecánica domiciliar.

Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director

San Salvador, Julio de 2024



EQUIPO IMPLEMENTADOR



EQUIPO IMPLEMENTADOR	
NOMBRE	CARGO
Dra. Jacqueline Irene Aguilar de Gutiérrez	Médico Pediatra Jefe Dpto. de Medicina Interna
Dr. Heber David Moran Zeledón	Médico Pediatra
Dr. Ángel Antonio Duarte Escobar	Médico Pediatra
Dra. Gisela Alexandra Martínez Bonilla	Médico Pediatra
Licda. Emérita Orellana de Pérez	Lcda. En Enfermería Enfermera jefe Dpto. de Medicina Interna
Licda. Teresa Irene Cortez de Valladares	Lcda. En Terapia Respiratoria Coordinadora Terapia respiratoria
Licda. Judith Estefanía Ruano Hernández	Trabajadora Social Dpto. de Medicina Interna
Licda. Beatriz del Carmen Sánchez Pérez	Lcda. En Nutrición Nutricionista clínica
Tec. Noel de Jesús Quezada Avilés	Técnico en Biomédica
Licda. Sara Rosibel Aguilar Cerros	Lcda. En Enfermería Enfermera de enlace
Dalia Teresa Yamileth Molina Sequeira	Secretaria Dpto. de Medicina Interna

EQUIPO POSTULADOR



EQUIPO POSTULADOR

NOMBRE	CARGO
Dr. David Ernesto Castillo Bustamante	Médico Pediatra Intensivista Jefe de División Médica
Dra. Jacqueline Irene Aguilar de Gutiérrez	Medica Pediatra Jefe Dpto. de Medicina Interna
Dr. Heber David Moran Zeledón	Médico Pediatra
Dr. Ángel Antonio Duarte Escobar	Médico Pediatra
Dra. Gisela Alexandra Martínez Bonilla	Médico Pediatra
Licda. Emérita Orellana de Pérez	Lcda. En Enfermería Enfermera jefe Dpto. de Medicina Interna
Licda. Teresa Irene Cortez de Valladares	Lcda. En Terapia Respiratoria Coordinadora Terapia respiratoria
Licda. Judith Estefanía Ruano Hernández	Trabajadora Social Dpto. de Medicina Interna
Licda. Sandra Carolina Vásquez de Quintanilla	Lcda. En Enfermería Jefe Unidad Organizativa de la Calidad



INDICE

Contenido

PRESENTACION.....	1
OBJETIVOS	2
OBJETIVO GENERAL.....	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
CRITERIOS DE EVALUACION	3
1. LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN.	3
1.1 PROMOVER LA IMPLEMENTACIÓN Y DAR A CONOCER LA MEJOR PRÁCTICA A TODA LA INSTITUCIÓN	3
1.2 FORTALECIMIENTO DEL ROL Y RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO.....	4
1.3 RECONOCIMIENTO A EQUIPOS DE MEJORA	5
2. IDENTIFICACION Y ANALISIS DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA.	5
2.1 IDENTIFICACION Y SELECCIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA.....	5
2.2 RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION	10
3.GESTION DE LA INTERVENCION, PROYECTO O PRACTICA IMPLEMENTADA.....	12
3.1 PLANIFICACIÓN DE LA MEJOR PRÁCTICA	12
3.2 IMPLEMENTACION DE LA MEJOR PRACTICA.....	17
3.3 CONTROL Y SEGUIMIENTO	19
4. GESTION DEL EQUIPO DE MEJORA.....	21
4.1 INTEGRACIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA	21
4.2. DESARROLLO DEL EQUIPO DE MEJORA.....	22
5.GESTION DEL CONOCIMIENTO E INNOVACION DE LAS MEJORES PRACTICAS	24
5.1 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LA MEJOR PRÁCTICA	24
5.2. GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN EN LAS MEJORES PRÁCTICAS.....	25
6. RESULTADOS DE LA MEJOR PRÁCTICA	26
6.1. RESULTADOS EN LA EFICACIA/EFICIENCIA ORGANIZACIONAL.....	26
6.2 RESULTADOS EN LA ORIENTACIÓN AL CIUDADANO	28
6.3 RESULTADOS RELACIONADOS A OTRAS PARTES INTERESADAS	29
6.4 RESULTADOS FINANCIEROS Y RELACIÓN COSTO BENEFICIO?	30
7. SOSTENIBILIDAD Y MEJORA	32
7.1 SOSTENIBILIDAD	32
7.2 MEJORA	34



GLOSARIO DE TÉRMINOS CLAVE	35
ANEXOS	37
Anexo 1. Reuniones para sistematización de Buenas Practicas	38
Anexo 2. Autorización de gestiones para insumos y materiales que utiliza el paciente en domicilio.....	39
Anexo 3. Presentación guía de manejo de cuidado del paciente domiciliar ventilado en casa.	40
Anexo 4. Unidad de enlace para telemedicinas.....	41
Anexo 5. Autorización del EMCC para realizar visitas domiciliarias	42
Anexo 6. Autorización uso de equipo en el domicilio del paciente.....	43
Anexo 7. Reunión con División médica para seguimiento del proyecto	44
Anexo 8. Divulgación del PAMID video en redes sociales.	45
Anexo 9. Publicación de la Buena Practica en carteleras	46
Anexo10. Programación capacitaciones y asesorías UOC	47
Anexo 11. Notificación CONNAPINA.....	49
Anexo 12. Reconocimiento individual al EMCC implementador y postulador.....	50
Anexo 13. Reconocimiento individual a cada miembro del EMCC implementador y postulador..	51
Anexo 14. Reconocimiento al EMCC implementador y postulador	52
Anexo 15. Solicitud de padres de paciente de continuar manejo domiciliar	53
Anexo 16. Presentación de sala situacional.....	55
Anexo 17. Guía de manejo Ventilación Mecánica Domiciliar	56
Anexo 18. Capacitación a padres de pacientes previo a traslado	57
Anexo 19. Coordinaciones SEM	58
Anexo 20. Indicadores de producción departamento de Medicina Interna	59
Anexo 21. Verificación de condiciones de vivienda previo a traslado de paciente.....	60
Anexo 22. Metas Departamento de Medicina Interna.....	61
Anexo 23. Autorización de trabajo social departamento de Medicina Interna para ingreso de hermanas menos de edad a visita de paciente crónico ingresado.	62
Anexo 24. Informe anual de IAAS HNENBB 2023 - 2024	63
Anexo 25. Expedientes físicos de pacientes PAMID	65
Anexo 26. Evaluación de pacientes crónicos ventilados	66
Anexo 27. Celular Institucional	67
Anexo 28. Elaboración de funciones EMCC.....	69
Anexo 29. Gestión y programación de visitas domiciliarias y telemedicinas	69
Anexo 30. Traslado del paciente a su domicilio.....	71



Anexo 31. Autorización cambio de equipo por falla.....	73
Anexo 32. Acompañamiento en consulta externa	74
Anexo 33. Visita domiciliaria de HNEBB y enfermera de unidad de salud de Rosario de Mora. ...	75
Anexo 34. Coordinaciones con jefaturas División Medica y Consulta Externa.....	76
Anexo 35. Informe de visitas domiciliarias a Autoridades del HNBB	77
Anexo 36. Reuniones del equipo y la UOC para seguimiento de avances del proyecto	78
Anexo 37. Ficha Técnica de Indicadores de calidad.....	79
Anexo 38. Tablas de crecimiento y desarrollo (monitoreo de crecimiento en visitas domiciliarias)	83
Anexo 39. Coordinación SEM paciente es traído desde su Domicilio a control en consulta externa HNBB.	87
Anexo 40. Programación de entrega de insumos con firma del papá.....	88
Anexo 41. Gestión de solicitud para creación unidad de costo.....	89
Anexo 42. Listado de personal capacitado el PAMID	90
Anexo 43. Formatos visita domiciliar y telemedicina	91
Anexo 44. Resultados de la percepción de los padres.....	100
Anexo 45. Encuesta Google forms	101
Anexo 46. Resultado de encuestas	102
Anexo 47. Donaciones altruistas.....	105
Anexo 48. autorización de los padres de los pacientes para uso de imagen y voz de menores de edad Art. 77 Ley Crecer Juntos	106



PRESENTACION

El Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom (HNENBB), es una entidad gubernamental, regida por el Ministerio de Salud de El Salvador, al servicio gratuito para la población infantil. Dedicamos nuestros esfuerzos para todas las familias necesitadas especialmente las de escasos recursos, que demandan atención médico-quirúrgica. Su población de responsabilidad abarca a los infantes del territorio nacional; sin embargo, se brinda atención a pacientes de los países vecinos de Guatemala, Honduras, Nicaragua y Belice, que buscan una oportunidad no encontrada en sus regiones geográficas, especialmente en patologías crónicas.

El Hospital Bloom es un Centro de Referencia de Atención Especializada de Medicina y Cirugía Pediátrica, al niño menor de 12 años y en patologías crónicas de alta complejidad hasta los 18 años. Actualmente el Hospital Bloom, cuenta con infraestructura ubicada geográficamente en dos instalaciones físicas: el complejo de edificios Torre, con 12 niveles y un total de 389 camas; ubicado sobre la 25 avenida norte, y las instalaciones del Anexo hospitalario sobre el Boulevard de Los Héroes. El Departamento de Medicina Interna está ubicado en el cuarto nivel de la torre y cuenta con 23 camas censables, recibe pacientes de más de 9 subespecialidades como neurología, endocrinología, gastroenterología, dermatología, cardiología, neumología y reumatología entre otras, en su etapa aguda o crónica no infecciosas.

En los últimos años se ha incrementado la estancia hospitalaria de pacientes crónicos dependientes de ventilación mecánica debido a sus patologías, generando desintegración familiar, pérdida de comodidad del paciente pediátrico y del cuidador; al no tener un espacio o cuarto privado y estar expuestos a infecciones asociadas a la atención sanitaria, entre otros, interfiriendo esto directamente con su calidad de vida.

Por lo anterior se evaluó la posibilidad de trasladar a los pacientes a su domicilio, asegurando una mejor calidad de vida en su propio hogar, proporcionándoles las herramientas necesarias para mantener los cuidados básicos necesarios. La decisión de continuar con la Ventilación Mecánica Domiciliar (VMD) puede ser muy compleja, ya que entran en juego factores como: la patología, edad del paciente, la historia natural del proceso subyacente, la gravedad del deterioro fisiológico, el entorno, que puede condicionar la capacidad de desarrollarla de manera integral y la voluntad de pacientes y cuidadores. En esta línea, se considera una contraindicación relativa para iniciar VMD la falta de motivación o de cooperación y la ausencia de apoyo familiar o social. Debemos considerar que la transición del hospital al domicilio es un procedimiento complejo que depende de muchos factores médicos y no médicos, que debe ser abordado por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, por lo que una adaptación efectiva y una estrecha vigilancia resultan esenciales para el éxito del programa.

En nuestro país no se cuenta con programas para atención domiciliar en paciente pediátricos ventilados, ni antecedentes y/o estudios de VMD. Por lo que se vio la necesidad de la elaboración del programa, llevando a cabo su ejecución, monitoreo y sostenibilidad. Con el objetivo de brindar un acompañamiento continuo e integral mejorando y acercando la atención hospitalaria a los pacientes del programa.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar un Programa de Atención Domiciliar Integral en pacientes con patologías crónicas dependientes de ventilación mecánica, en el departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom trasladados a su domicilio desde diciembre 2022 a junio 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Adaptar los cuidados hospitalarios al ambiente del hogar, garantizando la educación continua a padres o cuidadores a través de telemedicina y visitas domiciliarias.
- ✓ Contribuir a la sostenibilidad de los cuidados y atenciones del paciente crónico ventilado en su hogar.
- ✓ Disminuir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria en pacientes con patologías crónicas que necesitan ventilación mecánica.
- ✓ Reducir los reingresos hospitalarios y complicaciones a largo plazo.
- ✓ Vigilar el desarrollo físico, nutricional y neurológico del paciente crónico ventilado en su domicilio.
- ✓ Favorecer el Desarrollo psicosocial en su entorno domiciliar a través de la reunificación familiar.
- ✓ Fortalecer la vigilancia del paciente ventilado en su domicilio por medio de la comunicación con las redes integrales e integradas en salud (RIIS)



CRITERIOS DE EVALUACION

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, implementación de la mejor práctica y empodera a los miembros del equipo para su desarrollo?

- ✓ Designa a la Unidad Organizativa de la Calidad la promoción, coordinación, asistencia técnica y seguimiento para el desarrollo de buenas prácticas y su sistematización a nivel institucional.
- ✓ La Dirección del hospital reafirma su compromiso con la constante búsqueda de la calidad en todos sus servicios incluido dentro de la visión institucional, así como los objetivos del Plan Operativo Anual.
- ✓ Promueve y facilita la participación de equipos gestores de buenas prácticas en la postulación en el reconocimiento a las buenas prácticas en salud organizado por el Ministerio de Salud.
- ✓ Autoriza la gestión del tiempo y los espacios para el desarrollo de actividades consideradas en el plan de implementación de la buena práctica.
- ✓ Propicia el desarrollo de las reuniones para la revisión de los avances en la implementación y mejora de las buenas prácticas desarrolladas, así como la evidencia y la socialización con los equipos de trabajo.

Anexo 1.

- ✓ La alta Dirección facilita el apoyo con insumos, equipo médico y su mantenimiento para el traslado de pacientes a su domicilio. **Anexo 2.**
- ✓ Autoriza la implementación de la guía de traslado del paciente crónico ventilado a su casa elaborada en el Departamento de Medicina Interna. **Anexo 3.**
- ✓ Autorización del espacio y asignación de un recurso de enfermería para la realización de la telemedicina.

Anexo 4.

- ✓ Autoriza la participación de las diferentes disciplinas involucradas en el programa para realizar las visitas domiciliarias, así como la gestión del transporte acorde a las condiciones del acceso a la vivienda del paciente; según programación establecida. **Anexo 5.**
- ✓ Autoriza la legalización para el traslado de equipos e insumos (ventilador mecánico, cilindro de oxígeno y su regulador, aspirador de secreciones), al domicilio del paciente.

6.

- ✓ Garantiza la revisión y reemplazo de equipo médico al presentar desperfectos en su funcionamiento. **Anexo 6.**
- ✓ Se realizan reuniones con la alta dirección para informar sobre resultados y seguimiento del proyecto a través de la Jefatura de División Medica. **Anexo 7.**



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

El Equipo de Mejora Continua de la Calidad (EMCC) Junto con la unidad de relaciones públicas del Hospital, elaboró un video de la buena práctica, dándose a conocer en las redes sociales institucionales del Hospital (Facebook). Como se muestra a continuación en el **siguiente enlace y anexo 8:**

<https://www.facebook.com/share/v/BiNCbA9XcGqbNDUY/?mibextid=zkHLXF>

Además, se publicó en las carteleras del HNENBB, fotografías del Programa de Atención Medica Integral a pacientes con patologías crónicas dependientes de ventilador mecánico, en el departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, trasladados a su domicilio de diciembre 2022 a junio 2024 e información general y sus objetivos. **Anexo 9.**

1.2 FORTALECIMIENTO DEL ROL Y RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO

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

- ✓ La alta dirección designa como contraparte en la planificación e implementación de la mejor práctica a la jefatura de la División Médica y a recursos humanos en la contratación del personal.
- ✓ El EMCC recibió apoyo técnico por medio de la Unidad Organizativa de la Calidad (UOC) para fortalecer la buena práctica, por medio de asesorías programadas que permitieran la ejecución oportuna de cada uno de los criterios, así como el apoyo técnico participando en capacitaciones con la Unidad de Calidad MINSAL para la interpretación y socialización de la guía de postulación, a través de la cual, se obtuvo una capacitación en las herramientas de calidad para fortalecer los criterios a evaluar. Lo que permite sistematizar las buenas prácticas en la institución, **Anexo 10**
- ✓ Se ha recibido apoyo a través de la Dirección con reuniones con los padres previo a su traslado a domicilio para asegurarle el acompañamiento continuo, el apoyo a través de insumos, materiales necesarios, apoyo en módulos alimenticios.
- ✓ Se ha gestionado a través de la Unidad Jurídica todos los trámites legales para traslado de equipos.
- ✓ Apoyo a través de Pediatría social para la notificación a CONNAPINA cuando el paciente es traslado a su hogar. **Anexo 11**
- ✓ Se creo la unidad de enlace en el hospital
- ✓ Asignación de espacio para las telemedicinas. **Anexo 4**
- ✓ Proporciono teléfono institucional para la comunicación directa con padres.
- ✓ Autoriza el uso de transporte institucional para las visitas domiciliarias. **Anexo 5**
- ✓ Autoriza el apoyo de técnico de biomédica para mantenimiento de los equipos asignados a los pacientes del programa.
- ✓ Autoriza la entrega de material estéril (curación para traqueostomía, torundas de gasa, hisopos, entre otros).
- ✓ Facilitar la coordinación con primer nivel y segundo nivel a través de trabajo social.
- ✓ Autorización para asignación de insumos y equipo médico a cada paciente y su cambio cuando sea necesario.



- ✓ Compra de equipo: aspiradores para su traslado a casa.
- ✓ Gestión para donativo de ventiladores para uso de pacientes del programa
- ✓ Autoriza la programación de citas médicas ambulatorias para que se realicen el mismo día y se priorice su atención.
- ✓ Aprobación de la guía de ventilación mecánica domiciliar. **Anexo 3**
- ✓ Gestión para la creación de la unidad de costo para los materiales e insumos.

1.3 RECONOCIMIENTO A EQUIPOS DE MEJORA

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

La dirección a través de la UOC realiza la entrega de diploma a cada uno de los miembros del EMCC, como reconocimiento a su iniciativa de participar en la planificación, implementación y postulación al reconocimiento interno de las mejores prácticas. también se elabora y entrega memorándum con copia al expediente para que sea tomado en cuenta en la evaluación del desempeño por la participación en el desarrollo de iniciativas que contribuyen a mejorar la calidad de atención. **Anexo 12 y 13.**

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

La dirección a través de la División medica facilita los espacios para proponer la implementación de Buenas Prácticas que contribuyen a proporcionar una atención de calidad a los pacientes atendidos en el hospital y a través, de la UOC se hace entrega de un diploma al EMCC implementador y postulador, con el objetivo de incentivar a continuar trabajando en el proyecto propuesto e implementado; así como en otros que se identifiquen. **Anexo 14.**

Además, la dirección autoriza permisos y tiempo necesario para participar en reuniones o capacitaciones que contribuyen a la sistematización de las buenas prácticas, a través del desarrollo de la guía de postulación de reconocimiento a las mejores prácticas en salud del M.

2. IDENTIFICACION Y ANALISIS DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA.

2.1 IDENTIFICACION Y SELECCIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA

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

En el 2022 a raíz de la solicitud de traslado a su hogar por parte de los padres de un paciente crónico ventilado ingresado en el Departamento de Medicina Interna, **anexo 15**; surge la necesidad de crear un programa que facilite el proceso de traslado desde el hospital y brinde seguimiento en casa.

Previamente había antecedentes de pacientes que se trasladaron ventilados a casa, pero no existía un programa de seguimiento. Además, en el 2022 se realizó el análisis de los indicadores del Departamento de Medicina Interna de enero a octubre, los cuales, fueron presentados en sala situacional en la Dirección, observando que,

las cinco camas que se asignan a pacientes crónicos ventilados a 365 de ocupación días camas en metas hospitalarias desde hace varios años, han reducido los cupos hospitalarios a 18 pacientes.

A continuación, se muestra el enlace de la sala situacional, **anexo 16. Dar control clic luego en leer publicación.**

<https://www.calameo.com/books/007683078161e8c42efe9?authid=tQmjEbsnVcAC>

También se ha observado un aumento en el número de pacientes crónicos que pasan meses o años ingresados en el hospital, provocando desintegración familiar y disminuyendo la calidad de vida, debido a su larga estancia hospitalaria. Incluso dentro de los indicadores hospitalarios las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) del departamento en su mayoría Neumonías son asociadas a pacientes crónicos ventilados del departamento, aumentando el riesgo de complicaciones. Por lo que se proyectó trasladarlos a su domicilio para mejorar la calidad de vida del niño y del grupo familiar.

A continuación, el enlace de la guía dar control más clic, luego donde dice leer publicación, anexo 17.

<https://www.calameo.com/books/007683078b709d39f6c68?authid=nLJxgaliqvPI>

¿Qué parámetros utilizaron para la priorización de problemas?

Se utilizó el FODA y método de Hanlon para la priorización de problemas por ser una herramienta clara y practica que se utiliza en la toma de decisiones adecuadas en salud. Se priorizó la problemática con base a los cuatro componentes, posterior a lo cual, se priorizo el problema de la Desintegración familiar a raíz de la larga estancia hospitalaria.

Tabla N° 1 Matriz FODA para la identificación de las oportunidades de mejora

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dirección, liderazgo y apoyo de las Autoridades del Hospital. ✓ Personal médico de enfermería, terapia respiratoria capacitados y comprometidos en la atención de pacientes crónicos ventilados en el servicio de Medicina Interna. ✓ Capacitación y educación para padres de pacientes crónicos ventilados en el servicio de Hospitalización en aspectos de cuidados básicos higiénicos, técnica de aspiración, cuidados de traqueostomía entre otros, anexo 18. ✓ Se cuenta con ventiladores mecánicos de transporte aptos para uso domiciliar. ✓ Se proporcionan la mayoría de los insumos que utilizan los niños en sus cuidados. ✓ Se cuenta con una unidad de enlace para seguimiento por medio de telemedicina. ✓ Disponibilidad de las diferentes jefaturas del equipo multidisciplinario para las visitas domiciliarias. ✓ Disponibilidad de transporte institucional para realizar las visitas domiciliarias. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desintegración familiar ✓ Condiciones socioeconómicas precarias de la familia del paciente que limitan la adecuación de la vivienda para el traslado a su domicilio. ✓ Falta de guías para la atención del paciente crónico ventilado y su seguimiento en casa. ✓ Carga Laboral del equipo multidisciplinario. ✓ Falta de personal asignado a tiempo completo. ✓ Falta de apoyo de primer y segundo nivel para dar seguimiento a pacientes crónicos ventilados en casa. ✓ Desabastecimiento de insumos que se proporciona a pacientes. ✓ Falta de equipos de aspiración de secreción portátiles para el traslado de paciente a casa. ✓ Larga estancia hospitalaria en pacientes crónicos ventilados. ✓ Alto costo hospitalario por rotación de camas.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Creación de una guía para atención domiciliar de paciente crónico ventilado en casa. ✓ Creación de equipo multidisciplinario para seguimiento de paciente crónico ventilado en casa. ✓ Coordinación e Involucramiento de primer y segundo nivel en el cuidado básico de pacientes crónicos ventilados en casa. ✓ PAMID será referente y guía para implementar en otros servicios y hospitales. ✓ Establecer acuerdos con el SEM para movilización de pacientes. Anexo 19 ✓ Oficialización interna de la guía, establecida para el traslado de pacientes crónicos a su domicilio. A continuación, el enlace de la guía: (dar control más clic, luego donde dice leer publicación), anexo 17 <p>https://www.calameo.com/read/0076830784ae40690125f?authid=glvycLDGff30</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de disponibilidad de ambulancias del SEM para movilización de pacientes del programa a consulta y en caso de emergencia. ✓ Pandemias. ✓ Desastres naturales. ✓ Ubicación geográfica de viviendas de pacientes. ✓ Inseguridad en zonas de domicilio de pacientes.

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna



Tabla N.2 Matriz de HANLON

Problema	Magnitud del problema	Severidad o trascendencia	Resolutividad o eficacia de la solución	Factibilidad de la intervención	Puntuación	Prioridad
Desintegración familiar a raíz de la Larga estancia Hospitalaria	10	10	1.5	1	30	1
Falta de apoyo de primer y segundo nivel para dar seguimiento a pacientes crónicos ventilados en casa.	10	10	1.5	1	30	1
Falta de guías para la atención del paciente crónico ventilado y su seguimiento en casa.	10	10	1.5	1	30	1
Déficit en transporte para movilización de pacientes y personal para dar cumplimiento a las visitas domiciliarias.	10	10	1.5	1	30	1
Alto costo hospitalario por larga estancia.	9	9	1.5	1	27	2
Condiciones socioeconómicas precarias de la familia del paciente que limitan la adecuación de la vivienda para el traslado a su domicilio.	10	10	1	1	22	2
Falta de equipos de aspiración de secreción para el traslado de paciente a casa.	10	10	1	1	20	2
Debido a saturación de trabajo no contamos con de equipo multidisciplinario a tiempo completo para dar seguimiento a pacientes crónicos ventilados en su casa. (visita domiciliar y telemedicina).	8	8	1	1	16	3
Desabastecimiento de insumos que se proporciona a pacientes.	4	4	1	1	8	3

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna

Análisis: utilizando la matriz de Hanlon se priorizo la Desintegración familiar a raíz de la Larga estancia Hospitalaria, debido al impacto que genera en la dinámica familiar, la magnitud que representa y la factibilidad para su resolución.

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

La herramienta utilizada para el “análisis de la causa raíz del problema fue a través de los 5 porqués”

Tabla N.3 Cinco PORQUES

Desintegración familiar a raíz de la Larga estancia Hospitalaria

1	¿Por qué hay desintegración familiar a raíz de la larga estancia hospitalaria en pacientes crónicos ventilados del Departamento de Medicina Interna	R/ se requiere un cuidador a tiempo completo dentro del programa de padres participantes, para dar cuidados básicos del paciente; por lo cual el resto de familia está separada. Por normas del Hospital no se autorizan menores de edad en visitas. (en ciertos casos se ha permitido el ingreso de menores hermanos de los pacientes) Ver anexo 20. Debido a sus patologías genéticas necesitan un soporte permanente con ventilador mecánico produciendo largas estancias hospitalarias.
2	¿Porque necesitan el soporte ventilatorio mecánico de manera permanente?	R/ por el origen de su patología genética no son capaces de respirar por ellos mismos y no adquirirán esa capacidad. Los padres no cuentan con un equipo propio para tal fin.
3	¿Por qué no cuentan con un equipo propio?	R/por el elevado costo económico y falta de condiciones en el hogar.

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna

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

Se proyecto a nivel del paciente y su familia. Enfocándonos en los siguientes ámbitos:

- ✓ Mejora la calidad de vida al regresar a su entorno familiar.
- ✓ Mejora la atención directa al paciente en su domicilio.
- ✓ Disminuye las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, al igual que resto de infecciones.
- ✓ Mejora el desarrollo físico, nutricional y neurológico del paciente crónico ventilado en su hogar.
- ✓ Aumento de esperanza de vida.
- ✓ Aumento de la satisfacción de los usuarios. (paciente y padres o cuidadores)
- ✓ Evaluaciones periódicas personalizadas por el equipo de MCC por medio de telemedicinas y visita domiciliar.

En la familia:

- ✓ Mejorar el Desarrollo psicosocial en el entorno domiciliar.
- ✓ Reunificación familiar.
- ✓ Apoyo de las redes integradas integrales comunitarias fortaleciendo la vigilancia del paciente ventilado en su domicilio



- ✓ Padres capacitados en el cuidado del paciente domiciliar. **Anexo 18.**
- ✓ Dotación de equipo e insumos necesarios para el cuidado.

A nivel del personal de salud:

- ✓ Personal capacitado y con disponibilidad para ejecución del programa.
- ✓ Mejora en los procesos de la atención a usuarios.
- ✓ Réplica del programa en otros departamentos del HNENBB para conformación del equipo multidisciplinario para dicho fin.
- ✓ Apoyo de primer y segundo nivel para el desarrollo del programa.
- ✓ Mejorar la percepción de la satisfacción a la población usuaria

A nivel Institucional:

- ✓ Reducción de reingresos hospitalarios y complicaciones a largo plazo.
- ✓ Disminución de los costos Hospitalarios.
- ✓ Aumento de rotación de cama.
- ✓ Generación de servicios especializados que posicionan al Hospital como líder en la región.
- ✓ Cuenta con personal operativo especializado para la ejecución del programa

2.2 RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION

¿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 practica?

Se analizó los indicadores hospitalarios que incluye las IAAS, estancia hospitalaria y metas ya que dentro de estas se calculaban cinco camas para pacientes crónicos ventilados, es decir que no generarían ingresos y egresos y estarían siempre ocupadas por el mismo paciente. **Anexo 20.**

Se tomo en cuenta que los padres manifestaban situaciones personales, familiares y sociales que dificultaban su permanencia al lado del paciente en el servicio, ausentándose por periodos de tiempo, quedando el paciente completamente a cargo del personal del servicio, lo cual contribuyó a reconfirmar la creación del programa. Después de realizar todas las gestiones necesarias se realizó visita de campo previo a traslado de pacientes, para verificar las condiciones mínimas necesarias de su vivienda, como se evidencia en el **siguiente enlace y Anexo 21.**

[https://drive.google.com/file/d/178v5wWiMEHSWSfDH83Y0qvvNxV-3qplp/view?usp=drive link](https://drive.google.com/file/d/178v5wWiMEHSWSfDH83Y0qvvNxV-3qplp/view?usp=drive_link)

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

- ✓ Datos oficiales de los indicadores de producción del HNEBB, **Anexo 20**
- ✓ Metas hospitalarias del Departamento de Medicina Interna 2022-2023 **Anexo 22**

- ✓ Control interno de trabajo social. **Anexo 23**
- ✓ Informe anual de IAAS del Departamento de Medicina Interna del HNENBB. **Anexo 24**

- ✓ Expedientes físicos de pacientes, mostrado en el siguiente enlace dar “ctrl” más clic y luego al estar en el sitio web dar clic en **Leer publicación** y tendrá acceso al expediente del paciente desplazándose con las flechas. **Anexo 25.**

<https://www.calameo.com/books/007683078c398431996b6?authid=vUobLOG4WnNk>

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

Tabla N° 4 Línea base, proyección y brecha			
Oportunidad de mejora	Línea base año 2022	Proyección junio 2024	Brecha
Cuidados hospitalarios en el hogar de ventilación mecánica para pacientes con enfermedad crónica garantizando la educación continua a padres o cuidadores a través de telemedicina y visitas domiciliarias.	0 pacientes ventilados en el hogar	Total, de Pacientes crónicos ventilados (5 = 100%) que se encontraban en el Departamento de Medicina interna; ya en casa recibiendo los cuidados básicos por parte de sus padres quienes cuentan con la educación en salud para dicho fin y aceptan el programa.	0 Disminución del 100% de pacientes crónicos ventilados en el Departamento de Medicina Interna
Sostenibilidad de los cuidados y atenciones del paciente crónico ventilado en su hogar.	0 pacientes con enfermedades crónicas con necesidad de ventilación en el hogar.	Asegurar en el 100% (5 pacientes) que aceptan la sostenibilidad de los cuidados por ventilación en el hogar	0 100% de pacientes trasladados a su domicilio.
Mejorar el estado de salud del paciente reduciendo las infecciones nosocomiales a repetición	3 IAAS por año de cada paciente ventilado crónico lo que se traduce a 15 eventos de IAAS por año en el área de medicina pediatría	Reducir a 1 IAAS por paciente ventilado crónico al año lo que se reduciría a 5 IAAS al año en el Departamento de medicina interna.	10 IAAS al año en el paciente con ventilación mecánica crónica.
Minimizar las complicaciones a largo plazo disminuyendo los reingresos hospitalarios	4 ingresos por año de cada paciente crónico ventilado lo que se traduce a 20 ingresos en total.	Reducir a 2 los reingresos por paciente crónico ventilado al año lo que reduciría a 10 ingresos totales	10 ingresos menos al año en pacientes con ventilación mecánica crónica (5 pacientes ventilados)
Mejorar el desarrollo físico, nutricional y neurológico del paciente crónico ventilado en su domicilio.	0 pacientes crónico-ventilados a los que se les proporciona seguimiento físico nutricional y neurológico en el hogar	Total, de 5 pacientes crónico-ventilados a los que se les proporciona seguimiento físico nutricional y neurológico en el hogar	0 No existe brecha
Monitorizar el desarrollo psicosocial en su entorno domiciliar a través de la reunificación familiar	0 pacientes crónicos ventilados a los que se monitorice el desarrollo psicosocial	Total, de 5 pacientes crónico-ventilados a los que se les proporciona seguimiento físico nutricional y neurológico en el hogar	0 No exista brecha
Coordinar con las redes integradas integrales de	5 unidades de Salud nivel con las que se coordine	Contar con 80% (4 unidades de salud) de personal de	Total, de 2 unidades de salud que

primer y segundo nivel para fortalecer la vigilancia del paciente domiciliar y ventilado en casa.	seguimiento de paciente ventilado en su domicilio	Primer y segundo nivel de atención que apoyen el programa	actualmente realizan seguimiento.	no el
---	---	---	-----------------------------------	-------

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna

3. GESTION DE LA INTERVENCION, PROYECTO O PRACTICA IMPLEMENTADA

3.1 PLANIFICACIÓN DE LA MEJOR PRÁCTICA

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

El presente proyecto va acorde a la misión y visión institucional, ya que se brindan servicios especializados que se trasladan al domicilio del paciente por un equipo multidisciplinario, con la visión institucional a través de la búsqueda de la excelencia y compromiso en la atención con calidad, así como los objetivos estratégicos promoviendo la eficiencia y eficacia de los servicios de salud, recursos humanos y la mejora de la calidad de atención orientada y basada en un sistema de valores institucionales en beneficio de la población atendida.

Así como el compromiso en la calidad institucional siguiendo la línea del plan estratégico 2022-2025 del HNENBB desde el punto uno al cuatro, se espera contar con el apoyo recíproco de la RIIS, mejorar, implementar gestión de calidad, realizar gestión a través de procesos (traslado del paciente del hospital a su domicilio), e implementar un programa para seguridad del paciente.

¿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 5. Plan de trabajo y responsables

Objetivos	General: implementar un Programa de Atención Domiciliar Integral en pacientes con patologías crónicas dependientes de ventilación mecánica en el departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom desde diciembre 2022 a junio 2024.		
	Específicos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adaptar los cuidados hospitalarios al ambiente del hogar, garantizando la educación continua a padres o cuidadores a través de telemedicina y visitas domiciliarias. ✓ Contribuir a la sostenibilidad de los cuidados y atenciones del paciente crónico ventilado en su hogar. ✓ Disminuir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitarias en pacientes con patologías crónicas que necesitan ventilación mecánica. ✓ Reducir los reingresos hospitalarios y complicaciones a largo plazo. ✓ Vigilar el desarrollo físico, nutricional y neurológico del paciente crónico ventilado en su domicilio. ✓ Favoreciendo el Desarrollo psicosocial en su entorno domiciliar a través de la reunificación familiar. ✓ Fortalecer la vigilancia del paciente ventilado en su domicilio por medio de la comunicación con las redes integrales e integradas en salud (RIIS) 		
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación del estado de salud del paciente y análisis de cada caso. Mostrado en el siguiente enlace y anexo 26. https://www.calameo.com/read/007683078a485f89bce2b?authid=w0rzKashBeHD ✓ Porcentaje de visitas domiciliarias realizadas por paciente ✓ Porcentaje de telemedicinas realizadas por paciente ✓ Numero de reingresos hospitalarios ✓ Entrega de materiales e insumos médicos 		
Etapas	Actividad	Periodo de Evaluación	Responsable
Planificación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis previo a través de Sala Situacional del Servicio de Medicina Interna. ✓ Elaboración de la guía de atención al paciente ventilado en casa ✓ Presentación de la guía para aprobación por las autoridades del Hospital para su validación. ✓ Evaluación individual de cada paciente y sus condiciones en hogar. ✓ Solicitar celular institucional para comunicación directa con el paciente. 	Octubre 2022- junio 2023	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Autoridades del Hospital ✓ Jefe de División Médica. ✓ Jefe médico de Medicina Interna. ✓ Jefe de enfermería ✓ Equipo multidisciplinario de medicina Interna.
Organización	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración de funciones a cumplir por cada miembro del equipo multidisciplinario. ✓ Requisitos mínimos relacionado con la infraestructura física de la vivienda, para el traslado de paciente a su domicilio a su hogar. ✓ Gestión de insumos médicos y resto de materiales y equipos a proporcionar ✓ Coordinación con cada dependencia de las disciplinas involucradas ✓ Elaboración de calendarización para visitas domiciliarias y telemedicinas ✓ Asignar el celular para solventar dudas de pacientes ✓ Coordinación con primer y segundo nivel para seguimiento de pacientes domiciliar 	Octubre 2022 Hasta la fecha	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Autoridades del Hospital Bloom. ✓ Unidad Jurídica. ✓ Jefe de la División Médica. ✓ Jefe médico de Medicina Interna. ✓ Jefe de enfermería de Medicina Interna. ✓ Equipo multidisciplinario ✓ Enfermera de enlace
Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Traslado del paciente desde el Hospital a su domicilio ✓ Proporcionar e instalar el equipo e insumos médicos necesarios en su domicilio. ✓ Programar las citas médicas en consulta externa ✓ Visitas domiciliarias subsecuentes y telemedicinas para solventar las visitas y llamadas de emergencia 	Octubre 2022 a la fecha	Equipo multidisciplinario de medicina Interna.

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna

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



El proyecto se inició con el mismo presupuesto interno del Hospital Bloom tanto el talento humano, material, equipo médico, insumos, ya asignado a la Institución. El costo asignado a cada paciente en su estancia hospitalaria se trasladó a su domicilio proporcionándoles todo lo necesario como equipo médico e insumos, entre otros.

Tabla 6. Presupuesto.				
Insumo/ Material/ Equipo	Costo unitario	Cantidad	Costo total	Fuente de financiamiento
Ventilador Vyaire LTV2 2200	\$ 13,934	5	\$ 69,670	Donativo Hospital El Salvador
Circuito para Ventilador Vyaire LTV2 2200	\$ 48.00	10	\$ 480.00	Donativo
Cámara humidificadora para base calefactora para Ventilador mecánico,	\$ 23.00	5	\$ 15.00	Fondos GOES
Catéter de succión de secreciones de sistema cerrado	\$ 16.00	30	\$ 480.00	Fondos GOES
Catéter de succión intermitente convencional.	\$ 0.20	150	\$ 30.00	Fondos GOES
Resucitador manual reusable tamaño pediátrico	\$ 41.00	8	\$ 328.00	Fondos GOES
Resucitador manual reusable tamaño adulto.	\$ 49.00	2	\$ 98.00	Fondos GOES
Micro nebulizadores	\$ 0.90	75	\$ 67.50	Fondos GOES
Pieza en T para nebulizar	\$ 2.50	5	\$ 12.50	Fondos GOES
Guantes limpios	\$ 3.98	5	\$ 19.90	Fondos GOES
Guantes estériles	\$ 0.25	250 pares	\$ 62.50	Fondos GOES
Jeringas de 20 cc	\$ 0.14	150	\$ 21.00	Fondos GOES
Jeringas de 3 cc	\$ 0.04	150	\$ 6.00	Fondos GOES
Agujas 18	\$ 0.03	150	\$ 4.50	Fondos GOES
Cánula para traqueostomía de silicón N° 5 pediátrico	\$ 78.79	4 C/3 meses	\$ 315.16	Fondos GOES
Cánula para traqueostomía de silicón N° 4.5 pediátrico	\$ 73.95	1 C/3 meses	\$ 73.95	Fondos GOES
Aparato aspirador portátil (se les brindo el que cada paciente utilizaba en el Hospital)	\$ 443.02	5	\$ 2,215.10	Fondos GOES
Frascos para aparato de succión.	\$ 6.59	10 (eventual)	\$ 65.90	Fondos GOES
Tubo conector para aspiración de secreciones.	\$ 1.05	10	\$ 10.50	Fondos GOES
Regulador de oxígeno	\$ 69.68	5	\$ 348.40	Fondos GOES
Perilla de hule	\$ 1.20	5 (eventual)	\$ 6.00	Fondos GOES
Niples de rosca para administración de oxígeno	\$ 1.00	5 (eventual)	\$ 5.00	Fondos GOES
Base calefactora para ventilador mecánico	\$ 2.200	5	\$11,000	Fondos GOES
Cuna	\$ 300	5	\$1,500	
Día cama ocupado Estimado según tiempo de cada paciente.	\$ 480.00	5	\$1,605,640	HNENBB
Total			\$1,692,574.1	

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna



Tabla 7. Costo mensual paciente de cuidado domiciliario

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL MENSUAL	NUMERO DE PACIENTES	COSTO ANUAL
1	Sondas de aspirar #8	30.00	\$0.20	\$6.00	5	\$360.00
2	Curaciones de traqueostomía	30.00		\$0.00	5	\$0.00
3	Caja de guantes limpios	2.00	\$3.98	\$7.96	5	\$477.60
4	Caja de guantes estériles	1.00	\$12.00	\$12.00	5	\$720.00
5	Jeringa de 20 ml	50.00	\$0.14	\$7.00	5	\$420.00
6	Jeringa de 10 ml	30.00	\$0.12	\$3.60	5	\$216.00
7	Torunda de gasas	20.00		\$0.00	5	\$0.00
8	Neomicina + bacitracina	1.00	\$0.65	\$0.65	5	\$39.00
9	Litros de agua bidestilada	12.00	\$1.30	\$15.60	5	\$936.00
10	Solución salina 250ml	15.00	\$0.56	\$8.40	5	\$504.00
11	Jeringas de 3 ml	50.00	\$0.04	\$2.00	5	\$120.00
12	Caja de agua bidestilada ampolla	1.00	\$10.00	\$10.00	5	\$600.00
13	Micropore	2.00	\$0.42	\$0.84	5	\$50.40
14	Esparadrapo	2.00	\$1.08	\$2.16	5	\$129.60
15	Sonda nasogástrica # 10	10.00	\$0.20	\$2.00	5	\$120.00
16	Libra de Algodón	1.00	\$1.00	\$2.70	5	\$162.00
17	Ventilador Vyaire LTV2 2200	1.00	\$325.00	\$325.00	5	\$19,500.00
18	Circuito para Ventilador Vyaire LTV2 2200	1.00	\$48.00	\$48.00	5	\$2,880.00
19	Cámara humidificadora para base calefactora para Ventilador mecánico,	1.00	\$23.00	\$23.00	5	\$1,380.00
20	Catéter de succión de secreciones de sistema cerrado	30.00	\$16.00	\$480.00	5	\$28,800.00
21	Resucitador manual reusable tamaño pediátrico	1.00	\$48.00	\$48.00	5	\$2,880.00
22	Resucitador manual reusable tamaño adulto.	1.00	\$49.00	\$49.00	5	\$2,940.00
23	Micro nebulizadores	15.00	\$0.90	\$13.50	5	\$810.00
24	Pieza en T para nebulizar	1.00	\$2.50	\$2.50	5	\$150.00
25	Cánula para traqueostomía de silicón N° 5 pediátrico	4.00	\$315.16	\$1,260.64	5	\$75,638.40
26	Cánula para traqueostomía de silicón N° 4.5 pediátrico	4.00	\$73.95	\$295.80	5	\$17,748.00
27	Aparato aspirador portátil	1.00	\$325.00	\$325.00	5	\$19,500.00
28	Frascos para aparato de succión.	1.00	\$6.59	\$6.59	5	\$395.40
29	Tubo conector para aspiración de secreciones.	10.00	\$1.05	\$10.50	5	\$630.00
30	Regulador de oxígeno	1.00	\$69.68	\$69.68	5	\$4,180.80
31	Perilla de hule	1.00	\$1.20	\$1.20	5	\$72.00
32	Niples de rosca para administración de oxígeno	1.00	\$1.00	\$1.00	5	\$60.00
33	TOTAL			\$3,040.32		\$182,419.20

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna



Tabla 8. Costo anual por paciente en Hospital y en su domicilio

Pacientes	Tiempo de estancia	Costo día cama ocupado durante estancia completa	Costo día cama anual	Costo anual de insumos en casa	Ahorro anual
Paciente 1	1 año 5 meses	\$247,000	\$175,200	\$36,483.84	\$138,716.16
Paciente 2	2 años	\$350,400	\$175,200	\$36,483.84	\$138,716.16
Paciente 3	8 meses	\$87,600	\$175,200	\$36,483.84	\$138,716.16
Paciente 4	2 años 3 meses	\$351,840	\$175,200	\$36,483.84	\$138,716.16
Paciente 5	3 años 2 meses	\$568,800	\$175,200	\$36,483.84	\$138,716.16
TOTAL					\$ 693,580.80

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna

Tabla 9. Presupuesto de recurso humano (horas de telemedicina, visita domiciliar y revisión de proyecto)

Disciplina	Horas mensuales	N. de recursos	Costo mensual	Costo Anual	Fuente de financiamiento
Médico pediatra	35	3	\$250	\$3,000	HNBB. Salario Base
Enfermería	35	1	\$ 125	\$1,500	HNBB Salario Base (promedio)
Licda. Trabajo Social	35	1	\$175	\$2,100	HNBB Salario Base
Licda. De Terapia respiratoria	35	1	\$163,80	\$1,965.60	HNBB Salario Base
Licda. En nutrición	25	1	\$99.23	\$1,190.82	HNBB Salario Base FONDO GOES
Técnico en biomédica	25	1	\$100	\$1200	HNBB Salario Base
COSTO TOTAL				\$10.956.42	

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna

Tabla 10. Presupuesto general

Insumos mobiliarios y equipo	\$182,419.20
Recurso humano	\$10.956.42
TOTAL.	\$193,375.62

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna



3.2 IMPLEMENTACION DE LA MEJOR PRACTICA

¿Cómo se implementó la mejor práctica?

La mejor práctica se desarrolló siguiendo las fases del proceso administrativo, para dar respuesta a la problemática identificada con el fin de garantizar el acceso y atención oportuna a los servicios de soporte nutricional en beneficio de la población pediátrica salvadoreña. Desarrolladas a continuación:

Tabla 11. Implementación de cada etapa

<p>1. Planificación</p>	<p>Se realiza un Análisis previo a través de Sala Situacional del Servicio de Medicina Interna, Sala Situacional Medicina Interna 2022.pptx, Anexo 16 Donde se observó la larga estancia hospitalaria de los pacientes ventilados crónicos y la desintegración familiar que esto conlleva. Posteriormente se visualizó que no existía una guía escrita del proceso de traslado del paciente a su domicilio, siendo necesario la Elaboración de la guía de atención al paciente ventilado en casa GUIA DE MANEJO CUIDADO DE PACIENTE DOMICILIAR.docx. Anexo 17.</p> <p>Además, después de su elaboración se presentó la guía para aprobación por las autoridades del Hospital para su validación. Anexo 3</p> <p>Se planifico la Evaluación individual de cada paciente y sus condiciones en hogar.PAMID.pptx para valorar si es factible que se trasladara a su domicilio. Anexo 21.</p> <p>Tomando en cuenta que el paciente se trasladaría a su domicilio se solicitó un celular institucional para comunicación directa con el paciente, Anexo 27 ya que solo contamos con nuestros celulares personales iniciando con ellos la comunicación siendo necesario o futuro el teléfono institucional.</p> <p>Previo a su traslado se programa las citas en consulta externa.</p>
<p>2. Organización</p>	<p>En esta etapa se elaboraron las funciones a cumplir por cada miembro del equipo multidisciplinario. Anexo 28.</p> <p>Se evaluaron los requisitos mínimos relacionados con la infraestructura física de la vivienda, para el traslado de paciente a su domicilio.</p> <p>Se realizo gestiones para insumos médicos, materiales y equipos a proporcionar al paciente de manera mensual. Anexo 2 y Anexo 6.</p> <p>Se gestiono y coordino con la jefatura inmediata de cada uno de los integrantes del EMCC implementador, para su participación elaborando una calendarización con fechas de telemedicinas y visitas domiciliars.</p> <p>Anexo 29.</p> <p>Asignación de celular institucional para comunicación oportuna con los padres de los pacientes, siendo responsables de responder llamadas y mensajes, terapia respiratoria y parte medica de planta y de turno.</p> <p>Anexo 27.</p>
<p>3. Ejecución</p>	<p>Traslado de pacientes desde el Hospital a su domicilio, instalación de equipo y entrega de insumos médicos necesarios. Anexo 30</p> <p>Se les brinda mantenimiento en cada visita domiciliaria. En caso de ser necesario se efectúa cambio de equipo. Anexo 31.</p> <p>Se les brinda acompañamiento cuando el paciente asiste a sus citas médicas en consulta externa. Anexo 32.</p> <p>Se realizan Visitas domiciliars subsecuentes y Telemedicinas Anexo 4, para dar seguimiento y monitorizar al paciente.</p> <p>Se Solventan las visitas y llamadas de emergencia; movilizandoo el equipo multidisciplinario al domicilio o coordinando con enfermera de enlace la visita de unidad de salud. Anexo 33</p>

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna



¿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?

Tabla N°12 Apoyo de otras áreas del hospital	
AREA O SERVICIO	APOYO
Dirección del Hospital	Coordinación para todo el proceso de traslado, gestión de insumos, equipo y materiales.
Pediatría Social	Informa a CONAPINNA el proceso del traslado del paciente.
Jefatura de División Médica	Coordinación para todo el proceso de traslado, gestión de insumos, equipo y materiales. Facilita la coordinación con las áreas involucradas.
Jefaturas de Resto de Disciplinas involucradas	Gestionar el apoyo para la participación de las disciplinas involucradas.
Unidad Jurídica	Autorización del despacho de equipos médicos y resto de trámites legales
Almacén de insumos diversos	Entrega de mobiliario y equipo.
UACI	Gestión de compras.
Unidad Organizativa de la calidad	Asesoría en el desarrollo del proyecto. Coordinación con otras áreas para facilitar evidencia documental
Biomédica	Asesoría al padre previo a su traslado a casa para adecuaciones en el hogar, posteriormente verificar condiciones y estado de equipo y su reparación
Nutrición	Educación nutricional para adecuar la alimentación del hospital a su domicilio y luego monitorizar el crecimiento y desarrollo y aplicación de dieta adecuada
Terapia respiratoria	Educación directa al padre para cuidados de atención directa al paciente, acompañamiento y asesoría en manejo ventilatorio y equipo de terapia.
Trabajo Social	Realización de estudio socioeconómico para conocer su entorno social y redes de apoyo en la comunidad. Coordinación de citas ambulatorias
Enfermera de enlace	Programación de telemedicinas y gestión con primer nivel para seguimiento de paciente.
Transporte	Calendarización de las visitas domiciliarias y de emergencia.
SEM 132	Traslado de paciente de Hospital a su Domicilio, en consultas subsecuentes y emergencias.
Jefatura de la Consulta Externa	Coordinación para priorizar pacientes en citas de consulta externa.
Área de comunicaciones	Apoyo en la Elaboración de material videos y fotografía.

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna

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

Tabla N°13 dificultades para la implementación y acciones para superarlas	
DIFICULTADES	ACCIONES PARA SUPERARLAS
Dificultad de coordinación de transporte interno No contamos con transporte adecuado para todo el equipo de vistas domiciliarias según el acceso a las viviendas. No contamos con ambulancias para traslado de pacientes.	Reprogramación de visitas domiciliarias debido a que no se cuenta con transporte interno un día a la semana para visitas. Coordinación a través del SEM.
Falta de apoyo del SEM	Se coordinó apoyo a través de la dirección del hospital Anexo 19.
Deficiencia en la coordinación de citas ambulatorias en consulta externa para priorizar atención de pacientes en el programa.	Se gestionó a través de la División médica Se coordinó con jefe de consulta externa Anexo 34
Vivienda que no reúne las condiciones mínimas para cuidados del paciente (Paciente se trasladó del HNEBB al Hospital San Rafael y de dicho hospital se trasladó a su domicilio)	Envío de informe reportando visita domiciliar a Autoridades. Anexo 35.
Comunicación con padres en su domicilio	Solicitud de teléfono institucional, previamente se comunicaban a teléfonos personales del equipo para solventar problemas médicos y de equipo anexo 27
Dificultades en asistencia del recurso de equipo multidisciplinario a visita domiciliarias y telemedicinas debido a resto de actividades hospitalarias	Coordinación con las jefaturas, realización de calendarización, coordinación con primer nivel para toma de exámenes.

3.3 CONTROL Y SEGUIMIENTO

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

- ✓ Reuniones quincenales con el equipo para la evaluación y análisis de los indicadores
- ✓ Reuniones periódicas con la UOC para el seguimiento de los avances del proyecto. **Anexo 36.**
- ✓ Verificación del avance y cumplimiento de las funciones y objetivos establecidas a cada miembro del equipo postulante.
- ✓ Seguimiento con enfermera de enlace para coordinación de telemedicinas.
- ✓ Realización de telemedicinas periódicas.
- ✓ Ejecución de visitas domiciliarias.

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



Tabla 14. Indicadores		
Indicador	Construcción del indicador	Periodo de evaluación
Evaluación del estado de salud del paciente subsecuentes	Pacientes evaluados/ Número total de pacientes del programa	Trimestrales
Visitas domiciliarias por paciente	Porcentaje de visitas domiciliarias ejecutadas/porcentaje de visitas domiciliarias programadas	Trimestrales
Telemedicinas	Porcentaje de telemedicinas ejecutadas/porcentaje de telemedicinas Programadas por paciente	Mensuales
Reingresos Hospitalarios	Numero de reingresos hospitalarios/total de 5 pacientes del programa	No programables ya que son por emergencias
Entrega de materiales e insumos médicos.	Listado de material entregado/Listado de material programado por paciente	Mensuales/Bimensuales

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna

NOTA: ficha técnica de indicadores. **Anexo 37**

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

Tabla N° 15 Desviaciones y medidas correctivas	
Desviaciones presentadas	Medidas correctivas o acciones de mejora
Personal del equipo implementador ausente en las fechas de realización de las reuniones, telemedicinas y visitas domiciliarias	Se envía calendarización y se busca sustitución del recurso en caso de ser posible.
No contar con transporte un día específico de la semana	Reagendar visita domiciliar
No contar con transporte adecuado para todo el equipo multidisciplinario.	No asistió el equipo completo a visita domiciliar ya que no cabíamos en el transporte. Fue necesario coordinar con unidad de salud que su personal asistiera a la visita par a tomar exámenes de sangre a paciente
Área de telemedicina ya con programación para resto de especialidades.	Reagendar la telemedicina
Reingresos Hospitalarios	Telemedicina para indicaciones a cuidador de enfermedades del paciente.
Reingresos Hospitalarios	Reprogramación de visita domiciliar en caso de que el paciente se encuentre ingresado
Escasez de insumos y materiales para entregar a pacientes	Gestionar y entrega de mínimo necesarios redistribuyendo materiales e insumos del servicio de Hospitalización.
Falta de apoyo de unidades de salud para seguimiento de pacientes.	Coordinación a través de enfermera de enlace con la Unidad de Salud correspondientes. Anexo 33 Gestionar entrega de medicamentos para enfermedades agudas en pacientes del programa por parte de unidad de salud y aplicación de medicamentos intravenosos.
Falla de equipo medico	Visitas de emergencia sustituyendo el equipo Anexo 31

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna



4. GESTION DEL EQUIPO DE MEJORA

4.1 INTEGRACIÓN DEL EQUIPO DE MEJORA

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

Para la conformación del equipo del EMCC ante la aprobación de la buena práctica por parte de la dirección del hospital, a través de la jefatura de la División médica; se buscó dentro del mismo personal del departamento de Medicina Interna del Hospital Bloom, el personal idóneo con la experiencia de manejo de paciente crónico ventilado y según la necesidad de cada área conformado por: médicos, enfermeras, terapeuta respiratorio, trabajo social, nutrición, técnico de biomédica. Dicho talento humano fue seleccionado bajo un perfil, tomando en cuenta cualidades como: liderazgo, trabajo en equipo, proactividad, responsabilidad, conocimientos en planificación, compromiso con la mejora continua, conocimientos previos en calidad y procesos institucionales **Anexo 5**.



4.2. DESARROLLO DEL EQUIPO DE MEJORA

¿Cómo el equipo de mejora se integró al proyecto considerando las competencias conocimiento y habilidades para el desarrollo de la mejor práctica?

Tabla N°16 Competencias del equipo de mejora			
Miembro del Equipo	Características y habilidades blandas	Competencias	Responsabilidades
Dra. Jacqueline Irene Aguilar de Gutiérrez	Liderazgo Colaboración Comunicación asertiva. Resolución de conflictos. Creatividad Iniciativa Empatía Trabajo en equipo Capacidad analítica Adaptabilidad, Capacidad para priorizar Manejo de tareas múltiples Espíritu colaborativo Deseos de aprender y estar a la vanguardia	Médico pediatra general jefe de Medicina Interna. Docente de Pregrado Y Post grado de a Universidad de El Salvador Capacidad de uso de sistemas informáticos	Coordinación del equipo de mejora Coordinación con diferentes dependencias para la continuidad de la buena práctica clínica Analizar y evaluar cada caso de paciente previo a su traslado a domicilio para que reúna las condiciones necesarias en su hogar. Realizar visitas domiciliarias, realizar telemedicinas y apoyar en las coordinaciones que cada paciente necesita. Mantener comunicación directa con los padres de pacientes a través del teléfono institucional
Dr. Heber Moran	Colaboración Comunicación asertiva. Resolución de conflictos. Creatividad Iniciativa Empatía Espíritu colaborativo Deseos de aprender y estar a la vanguardia	Médico pediatra staff de Medicina Interna. Docente de Pregrado Y Post grado de a Universidad de El Salvador Capacidad de uso de sistemas informático	Realizar visitas domiciliarias, realizar telemedicinas y apoyar en las coordinaciones que cada paciente necesita
Dr. Ángel Duarte	Colaboración Comunicación asertiva. Resolución de conflictos. Creatividad Iniciativa Empatía Espíritu colaborativo Deseos de aprender y estar a la vanguardia	Médico pediatra staff de Medicina Interna. Docente de Pregrado Y Post grado de a Universidad de El Salvador Capacidad de uso de sistemas informáticos Capacidad de uso de sistemas informáticos	Realizar visitas domiciliarias, realizar telemedicinas y apoyar en las coordinaciones que cada paciente necesita
Dra. Gisela Martínez	Empatía Comunicación asertiva	Médico Pediatra Coordinadora de Pediatría Social Capacidad de uso de sistemas informáticos	Trámites legales con comunicación directa con el CONAPINA
Licda. Emérita Orellana de Pérez	Comunicación asertiva Empatía Espíritu colaborativo Deseos de aprender y estar a la vanguardia	Licda. En enfermería Capacidad de uso de sistemas informáticos	Educación a paciente sobre cuidados básicos de enfermería, atención directa al paciente, toma de exámenes de laboratorio en caso de ser necesario, valoración física de estado de salud en las vistas domiciliarias, asistir a telemedicina, verificar cumplimiento de medicamentos en domicilio, verificar entorno del paciente.

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna



Tabla N°16 Competencias del equipo de mejora (continuación)

Miembro del Equipo	Características y habilidades blandas	Competencias	Responsabilidades
Licda. Teresa Irene de Valladares	Comunicaciones asertivas Trabajo en equipo Empatía Manejo de múltiples tareas Espíritu colaborativo Deseos de aprender y estar a la vanguardia	Licda. En Terapia Respiratoria Capacidad de uso de sistemas informáticos	Manejo de ventiladores, equipo de aspirar, evaluación respiratoria del paciente, entrenamiento a padres de las técnicas necesarias para el manejo soporte ventilatorio dentro del hospital y en domicilio.
Técnico Noe de Jesús Quezada Avilés	Proactivo Buena comunicación Espíritu colaborativo Deseos de aprender y estar a la vanguardia	Técnico en biomédica Capacidad de uso de sistemas informáticos	Apoyar en la instalación del equipo médico en el domicilio del paciente, responsable del mantenimiento de los equipos.
Licda. Judith Estefanía Ruano Hernández	Escucha activa Comunicación asertiva Empatía Proactiva Espíritu colaborativo Deseos de aprender y estar a la vanguardia	Capacidad de uso de sistemas informáticos	Recopilar y analizar información importante del entorno sociofamiliar previo al traslado al paciente y durante cada visita domiciliar y telemedicinas. La información se consigna en el formato de visita domiciliar. Comunicación directa con padres para coordinación de citas médicas, donaciones, Anexo 27 Coordinar traslados cuando es necesario.
Licda. Sara Rosibel Aguilar Cerros.	Empatía Comunicación asertiva Deseos de aprender y estar a la vanguardia	Licda. Enfermería Capacidad de uso de sistemas informáticos	Coordinación de telemedicinas Coordinación con primer y segundo nivel para seguimiento a pacientes en su domicilio y entrega de medicamentos o visita de emergencia en caso de ser necesario.
Licda. Beatriz del Carmen Sánchez Pérez	Escucha activa Comunicación asertiva Empatía Espíritu colaborativo Deseos de aprender y estar a la vanguardia	Licenciada en Nutrición	Seguimiento de crecimiento y desarrollo de los pacientes, evaluando su peso, talla, ploteando en gráficas, seguimiento de la nutrición a través de las dietas específicas en cada paciente. Anexo 38
Dalia Teresa Yamileth Molina Sequeira	Escucha activa Comunicación asertiva Empatía Proactiva Espíritu colaborativo	Secretaria de Departamento de Medicina Interna	Elaboración de papelería del Proyecto (notas, memorándum entre otras) Apoyo en el despacho de insumos de pacientes del programa PAMID
Licda. Sandra Carolina Vásquez de Quintanilla	Escucha activa Comunicación asertiva Deseos de aprender y estar a la vanguardia	Jefe Unidad Organizativa de la Calidad Experiencia e impulsora en el desarrollo de buenas prácticas institucionales.	Coordinación de espacios para la presentación del proyecto en reuniones de sala situacional, asesoría en todas las fases del proyecto de mejora.

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna



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

Se tomaron en cuenta las siguientes medidas de control y seguimiento:

- ✓ Asistencia a las reuniones con la Unidad Organizativa de la Calidad en cumplimiento con el cronograma para la revisión y asistencia técnica y capacitaciones a través del MINSAL.
- ✓ Evaluación del cronograma de visitas domiciliarias y telemedicinas **Anexo 29**
- ✓ Reuniones semanales para la discusión y establecimiento de los indicadores de la buena práctica.
- ✓ En caso de no ser posible las reuniones se reagenda con las fechas próximas con la participación del equipo completo de la buena práctica.
- ✓ Reagendar las fechas de telemedicinas y visita domiciliarias a más tardar una semana posterior a la fecha original.
- ✓ Coordinación a través de Dirección con el Sistema de Emergencias Médicas el traslado de pacientes para seguimiento en consulta externa. **Anexo 19 y Anexo 39**
- ✓ Programación mensual para entrega de materiales e insumos. **Anexo 40**

5.GESTION DEL CONOCIMIENTO E INNOVACION DE LAS MEJORES PRACTICAS

5.1 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LA MEJOR PRÁCTICA

¿Qué iniciativas realizaron, la alta dirección, la Unidad de Calidad, las jefaturas y el equipo de mejora para generar aprendizaje a partir de la mejor práctica?

Se realizaron las siguientes iniciativas:

Alta dirección:

- ✓ Autorizo la participación en el reconocimiento a las mejores practicas en salud del MINSAL
- ✓ Coordina y autoriza gestiones con otras instituciones para el desarrollo y continuidad del programa
- ✓ La gestión de equipos e insumos permite la implementación oportuna de buenas practicas
- ✓ La implementación de la buena práctica genero un ahorro institucional significativo
- ✓ Con la divulgación de las buenas practicas a nivel institucional motiva a otras dependencias para replicar e implementar el programa. Se muestra en el **siguiente enlace. Anexo 8**

<https://www.facebook.com/share/v/BiNCbA9XcGqbNDUY/?mibextid=zkHLXF>

Unidad Organizativa de la calidad:

- ✓ Se mantuvo comunicación directa y se realizó gestiones necesarias con las autoridades del hospital, para coordinación de asesorías con la UOC y el MINSAL para sistematizar la aplicación de la guía de postulación de mejores prácticas. **Anexo 1**

Jefaturas:

- ✓ El otorgamiento de permisos al equipo implementador y postulador para asistir a reuniones y capacitaciones para sistematizar la mejor práctica y compartir experiencias que fortalezcan la estructura del proyecto, contribuye a proporcionar una atención de calidad oportuna.



Equipo de mejora:

- ✓ Se fomenta la participación a otros equipos interesados en implementar proyectos de buenas prácticas.
- ✓ Se solicitó a través de la dirección la creación de unidad de costo para que los insumos que se despachan cada mes a los pacientes no se carguen al gasto del Departamento de Medicina Interna y de terapia respiratoria. **Anexo 41**
- ✓ Socializar el programa a todo el personal del Departamento de Medicina Interna en reuniones. **Anexo 42**
- ✓ Incorporación de una profesional de nutrición al equipo multidisciplinario para evaluación y seguimiento del paciente.

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

A través del desarrollo del “Programa de Atención Médica Integral a pacientes con patologías crónicas dependientes de ventilador mecánico, en el departamento de Medicina Interna del Hospital, surge la necesidad de implementar dicho programa en otros departamentos de hospitalización donde se atienden pacientes crónicos ventilados y conformen un equipo multidisciplinario para realizar el proceso de traslado a su domicilio con base a la guía ya establecida y aprobada por la dirección.

El equipo de mejora proporciona asesoría a las jefaturas de otros departamentos para su implementación. Se observó una significativa reducción de costos debido a la disminución de los días de estancia hospitalaria del paciente crónico ventilado, generando así la disponibilidad de camas y de presupuesto para otros pacientes del departamento de medicina interna.

5.2. GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN EN LAS MEJORES PRÁCTICAS

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



Tabla 17. Innovación para mejorar el desempeño institucional

Antes de implantación de la mejor practica	Elementos de innovación	Mejoras después de la implementación de la mejor practica
Pacientes con largas estancias hospitalarias	Traslado a su domicilio	Mejora en el entorno biopsicosocial y familiar.
No se contaba con formatos para traslados y seguimiento de pacientes crónico-ventilados.	Elaboración de formatos específicos para traslado de pacientes a su domicilio, seguimiento por telemedicinas y visitas domiciliarias. Anexo 43	Sistematización del proceso.
El personal del departamento de Medicina Interna no contaba con equipo multidisciplinario para visitas domiciliarias y telemedicina.	Conformación del equipo multidisciplinario para Visitas domiciliarias. Elaboración de programación de visitas domiciliarias.	Seguimiento integral del paciente. Detección de necesidades o complicaciones oportunamente.
No se contaba con un documento escrito aprobado por la dirección.	Elaboración de Guía de atención domiciliaria en paciente crónico ventilado. A continuación, el link para la guía: (dar control más clic, luego donde dice leer publicación). Anexo 17 https://www.calameo.com/read/0076830784ae40690125f?authid=glvycLDGff30	Sistematización del proceso. Facilita el trabajo del equipo multidisciplinario. Facilita la replicación del programa en otros departamentos.
Comunicación deficiente.	Solicitud y asignación de teléfono institucional para mantener comunicación las 24 horas. Anexo 27	Consulta oportuna. Resolución de problemas de salud, equipo técnico, ventilación. Resolución de dudas. Coordinación de citas o procedimientos médicos
No se contaba con expedientes para seguimiento clínico del paciente en el programa	Creación del expediente de cada paciente con sus formularios respectivo. para acceder a este link da ctrl más clic y luego al estar en el sitio web dar clic en Leer publicación y tendrás acceso al expediente digital del paciente desplazándote con las flechas. Anexo 25 https://www.calameo.com/books/007683078c398431996b6?authid=vUobLOG4WnNk	Evidencia el seguimiento multidisciplinario a los pacientes del programa.
Abastecimiento de insumos mensualmente en el hospital.	En cada visita domiciliar se hace entrega de insumos necesarios para la atención del paciente	Evita el traslado de los padres del paciente al hospital para retirar los insumos. Evita dejar paciente bajo el cuidado de personas no capacitadas para su manejo. Reduce las dificultades para el desplazamiento de los padres (transporte, económicas, accesibilidad, entre otros)

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna

6. RESULTADOS DE LA MEJOR PRÁCTICA

6.1. RESULTADOS EN LA EFICACIA/EFICIENCIA ORGANIZACIONAL

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



Tabla 18. Evaluación de la brecha

Oportunidades de mejora identificada	Línea Base año 2022	Proyección junio 2024	Brecha	Evaluación de la brecha
Cuidados hospitalarios en el hogar de ventilación mecánica para pacientes con enfermedad crónica garantizando la educación continua a padres o cuidadores a través de telemedicina y visitas domiciliarias.	0 pacientes ventilados en el hogar	Total de Pacientes crónicos ventilados (5 = 100%) que se encontraban en el Departamento de Medicina interna ya en casa recibiendo los cuidados básicos por parte de sus padres quienes cuentan con la educación en salud para dicho fin y aceptan el programa.	0 Disminución del 100% de pacientes crónicos ventilados en el Departamento de Medicina Interna	La brecha se superó en un 100% al ser trasladados a su domicilio los 5 pacientes crónicos ventilados.
Sostenibilidad de los cuidados y atenciones del paciente crónico ventilado en su domicilio.	0 pacientes con enfermedades crónicas con necesidad de ventilación en su domicilio.	Asegurar en el 100% (5 pacientes) de pacientes que aceptan la sostenibilidad de los cuidados por ventilación en el hogar.	0 100% de pacientes trasladados a su domicilio.	Del 100 % proyectado se cumplió con el 100% en la capacitación de los padres y cuidadores previo traslado a domicilio. Anexo 18
Mejorar el estado de salud del paciente reduciendo las infecciones nosocomiales a repetición	3 IAAS por año de cada paciente ventilado crónico lo que se traduce a 15 eventos de IAAS por año en el área de medicina pediátrica	Reducir a 1 IAAS por paciente ventilado crónico al año lo que se reduciría a 5 IAAS al año en el Departamento de medicina interna	10 IAAS al año en el paciente con ventilación mecánica crónica.	Se supero el 100% de lo proyectado
Minimizar las complicaciones a largo plazo disminuyendo los reingresos hospitalarios.	4 ingresos por año de cada paciente crónico ventilado lo que se traduce a 20 ingresos en total	Reducir a 2 los reingresos por paciente crónico ventilado al año lo que reduciría a 10 ingresos totales	10 ingresos menos al año en pacientes con ventilación mecánica crónica (5 pacientes ventilados)	Al momento hemos reducido la brecha al 30% de reingresos. Superando el 70% de lo proyectado. (Del total de 20 ingresos proyectados tenemos 6 ingresos)
Mejorar el desarrollo físico, nutricional y neurológico del paciente crónico ventilado en su domicilio.	5 pacientes crónico-ventilados a los que se les proporciona seguimiento físico nutricional y neurológico en el hogar	Total, de 5 pacientes crónico-ventilados a los que se les proporciona seguimiento físico nutricional y neurológico en el hogar	0 No existe brecha	Total, de 5 pacientes crónico-ventilados a los se les ha proporcionado seguimiento físico nutricional y neurológico en el hogar a través de visita domiciliarias. Anexo 38
Monitorizar el desarrollo psicosocial en su entorno domiciliar a través de la reunificación familiar	5 pacientes crónico-ventilados a los que se monitorice el desarrollo psicosocial	Total, de 5 pacientes crónico-ventilados a los que se les proporciona seguimiento físico nutricional y neurológico en el hogar	0 No existe brecha	Se monitoriza su desarrollo psicosocial al total de 5 pacientes crónico-ventilados a través de visita domiciliarias
Coordinar con las redes integradas integrales de primer y segundo nivel para fortalecer la vigilancia del paciente domiciliar y ventilado en casa.	5 unidades de Salud nivel con las que se coordine seguimiento de paciente ventilado en su domicilio	Contar con 80% (4 unidades de salud) de personal de Primer y segundo nivel de atención que apoyen el programa	Total, de 2 unidades de salud que actualmente no realizan el seguimiento.	40% pacientes crónico-ventilados ha recibido seguimiento por parte de unidades de salud. (Total 3 unidades de salud)

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna



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

Se ha logrado una mejora en la eficacia/eficiencia organizacional, con la implementación de actividades como:

- Seguimiento multidisciplinario a pacientes crónicos ventilados en su domicilio
- Atención de calidad a través de Telemedicinas programadas cada mes
- Visitas domiciliarias trimestralmente o según necesidad
- Mayor rotación de camas
- Disponibilidad de cupos para ingresos
- Disminución de costos por ingresos prolongados
- Mayor disponibilidad de presupuesto
- Disminución de infecciones asociadas a la atención sanitaria
- Reducción de reingresos hospitalarios y complicaciones a largo plazo.
- Disminución de tiempos de consulta al proporcionar acompañamiento durante la atención medica e interconsultas por el equipo responsable del programa.

6.2 RESULTADOS EN LA ORIENTACIÓN AL CIUDADANO

¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?

Para conocer la percepción de los padres de los pacientes sobre la atención brindada por parte del equipo multidisciplinario del Departamento de Medicina Interna, se les realizó entrevista sobre el impacto del PAMID en pacientes con patologías crónicas dependientes de ventilación mecánica. **Anexo 44**

Abrir link: <https://drive.google.com/file/d/1RcdikjrfEytOq-LmlVVhFimA7jLEQmy4/view?usp=sharing>

Además, se les aplicó una encuesta de satisfacción en Google form, que consta de 10 preguntas cerradas a 7 padres de pacientes del PAMID, utilizando la escala de LIKERT, que incluyen aspectos sobre:

- ✓ El beneficio de la reunificación familiar a través del PAMID en pacientes con patologías crónicas dependientes de ventilación mecánica,
- ✓ Educación impartida a padres o cuidadores, previo al traslado a su domicilio y la calidad de atención en cuanto al seguimiento por parte del equipo multidisciplinario.
- ✓ Apoyo por parte de UCSF y SEM

Lo cual se muestra en el **siguiente enlace y Anexo 45**

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfZiEKG8XUrDk7LtlPZZDZtrgnLYR4NDvHmHiDKeQY28iVRTg/viewform?usp=sf_link
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfZiEKG8XUrDk7LtlPZZDZtrgnLYR4NDvHmHiDKeQY28iVRTg/viewform?usp=sf_link



Los resultados obtenidos en las encuestas muestran:

- ✓ El 85.7% de los encuestados considera que el programa ha beneficiado al paciente al reunificarse con sus familias.
- ✓ El 42.9% expresa estar totalmente de acuerdo en que recibió educación acorde a la enfermedad del paciente, previo al traslado y el 42.9% estar de acuerdo.
- ✓ El 42.9% está totalmente de acuerdo y 28.6% de acuerdo y considera adecuado; oportuno e importante el seguimiento por parte del equipo multidisciplinario del PAMID.
- ✓ El 71.4% está totalmente de acuerdo y el 14.3 % de acuerdo en el apoyo recibido en citas subsecuentes.
- ✓ El 71.4% totalmente de acuerdo en la entrega de material e insumos.
- ✓ El 42.9% califica como excelente el seguimiento por parte del equipo multidisciplinario en visita domiciliaria y el 28.6% muy buena.
- ✓ El 42.9% considera excelente la atención por parte del equipo multidisciplinario en telemedicina, y el 14.3% considera que ha sido muy bueno y el 14.3% Bueno.
- ✓ El 28.6% está totalmente de acuerdo en que fue solventada su necesidad a través de comunicación por llamada o mensaje (teléfono institucional, atendido las 24 horas del día) y el 28.6% expresa estar de acuerdo. Además, el 28.6% (1 papa) está en total desacuerdo y el 14.3% (2 papás) en desacuerdo.
- ✓ El 14.3% expresa que siempre recibe visitas de UCSF 28.6% ocasionalmente. 28.6% Raras veces y 28.67% nunca.
- ✓ Solo el 14.3% considera excelente el apoyo del SEM. 14.3% muy bueno, 14.3% Bueno, 14.3 % malo y 42.9% necesita mejorar.
- ✓ Se presentan las tablas y gráficas de las preguntas de las encuestas. **Anexo 46**

6.3 RESULTADOS RELACIONADOS A OTRAS PARTES INTERESADAS

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



Tabla 19. Resultados generados a otras partes interesadas.

Parte interesada	Resultados Generados
HNBB	Reducción de reingresos hospitalarios y complicaciones a largo plazo. Aumento de rotación de cama. Disminución de IAAS. Contar con personal operativo especializado para la ejecución del programa.
UFI	Ahorro de recursos económicos.
Laboratorio HNBB	Ahorro en recursos y reactivos. Mayor disponibilidad del tiempo del talento humano.
Radiología	Ahorro de recursos materiales. Mayor disponibilidad del tiempo del talento humano.
Familia de paciente	Se reduce los gastos en alimentación y transporte de los padres a trasladarse al hospital. Adaptar los cuidados hospitalarios al ambiente del hogar. Reunificación familiar. Apoyo de las redes integradas integrales comunitarias fortaleciendo la vigilancia del paciente domiciliario ventilado en casa. Padres capacitados en el cuidado del paciente en el domicilio. Dotación de equipo e insumos necesarios para el cuidado.

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna

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

Tabla 20. Beneficios generados a otras partes interesadas

Parte interesada	Beneficios Generados
HNBB	Disminución de los costos hospitalarios. Posicionamiento nacional al contar con el primer Programa de Atención Domiciliaria Integral en pacientes con patologías crónicas dependientes de ventilación mecánica trasladados a su domicilio. Mayor eficacia y eficiencia en las atenciones a pacientes crónicos ventilados en su domicilio. Generación de servicios especializados que posicionan al Hospital como líder en la región.
UFI	Contar con mayor presupuesto para otras necesidades.
Laboratorio HNBB	Disminución en cantidad de exámenes de laboratorio. Talento humano invierte menos tiempo en procesar muestras
Radiología	Talento humano invierte menos tiempo en toma de imágenes. Mayor disponibilidad de tiempo para toma de imágenes y estudios en el departamento.
Familia de paciente	Reintegración Ahorro económico Donaciones Altruistas Anexo 47

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna

6.4 RESULTADOS FINANCIEROS Y RELACIÓN COSTO BENEFICIO?

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

Los resultados financieros obtenidos a través de la implementación de la Mejor Práctica son los siguientes:

- ✓ Contribución a la reducción de los costos institucionales con un ahorro anual de \$693,580.80. en el total de los cinco pacientes.



- ✓ Reducción de costos por complicación o IAAS.
- ✓ Aumento de rotación de camas: contando con mayor disponibilidad de camas hospitalarias para otro tipo de pacientes (comparativo) 2.97 rotación cama 2022.
- ✓ Al brindar atención multidisciplinaria en cada visita domiciliaria y telemedicinas hay menos reingresos hospitalarios ya que se cuenta con el seguimiento oportuno.
- ✓ Reduce el costo de Insumos médicos por paciente.
- ✓ Ahorro institucional en la alimentación, dietas o suplementos especiales del total de cinco pacientes.
- ✓ Ahorro en hora/paciente crónico de todo el personal de salud.

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

Para determinar el costo beneficio de la mejor práctica se realizó un análisis de impacto en la reducción de costos institucionales al trasladar los pacientes crónicos ventilados a su domicilio; para lo cual se tomó en cuenta dos factores determinantes: costo día/cama y su estancia hospitalaria completa.

Además, se tomó como muestra un paciente dependiente de ventilación mecánica que permaneció ingresado tres años y dos meses, con diagnóstico de agenesia de cuerpo caloso, parálisis cerebral Infantil y epilepsia, generando un costo total de \$ 568,800 y al trasladarlo a su domicilio el costo fue de \$ 36,483.84 haciendo una diferencia de \$ 532,316.16, disponiendo así de un presupuesto que puede ser utilizado en otras necesidades de la institución.

Entre los años 2022 - 2024 se evaluaron 5 pacientes crónicos con ventilación mecánica en el Departamento de medicina interna, con el objetivo de derivarlos a su domicilio. Para valorar dichos requisitos se utiliza la guía del paciente domiciliar donde aparecen dichos requisitos **Anexo 17**.

Con lo anterior se concluyó que los 5 pacientes hospitalizados cumplían los requisitos y fueron trasladados a casa. Disminuyendo así el costo día/cama en el hospital, el cual está valorado en \$480.00 promedio por paciente, representando un total de \$175,200.00 al permanecer ingresado durante un año; luego del traslado a su domicilio cada mes se les entrega material e insumos para sus cuidados con un costo anual de \$36,483.84 evidenciando un ahorro significativo de \$138,716.16 al año por cada paciente. Todo lo anterior se describe en la siguiente tabla:



Tabla 21. Costo anual por paciente en Hospital y en su domicilio.

Paciente	Tiempo de estancia	Costo día cama ocupado durante estancia completa	costo día cama anual paciente ingresado	costo anual de insumos atención domiciliar	ahorro anual
Paciente 1	1 año 5 meses	\$247,000	\$175,200	\$36,483.84	\$138,716.16
Paciente 2	2 años	\$350,400	\$175,200	\$36,483.84	\$138,716.16
Paciente 3	8 meses	\$87,600	\$175,200	\$36,483.84	\$138,716.16
Paciente 4	2 años 3 meses	\$351,840	\$175,200	\$36,483.84	\$138,716.16
Paciente 5	3 años 2 meses	\$568,800	\$175,200	\$36,483.84	\$138,716.16
TOTAL		\$ 1,605,500	\$ 876,000	\$ 182,419.20	\$ 693,580.80

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna

7. SOSTENIBILIDAD Y MEJORA

7.1 SOSTENIBILIDAD

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

Tabla 22. Identificación de riesgos.

Falta de disponibilidad de transporte institucional para realizar visitas domiciliarias por diversas causas.
Dificultad para la disponibilidad de tiempo de todo el equipo multidisciplinario por la cantidad de actividades hospitalarias, para realizar visitas domiciliarias y telemedicinas.
Dificultad para atender 24/7 las llamadas y mensajes del teléfono institucional; ya que no hay una persona asignada solo para dicha actividad. El personal debe continuar atendiendo sus labores institucionales y extra a dichas actividades atender el teléfono asignado al programa.
Limitaciones para el despacho de insumos y materiales por desabastecimiento.
Retraso en el tiempo de traslado por parte del SEM a pacientes del PAMID cuando se ha requerido en emergencias médicas, interconsultas entre otros.
Falta de apoyo de algunas UCSF de zonas geográficas donde residen pacientes del programa para las visitas comunitarias.
Condiciones climáticas desfavorables, desastres naturales, emergencia nacional.
Difícil acceso a domicilio de paciente, que se complica en invierno.

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna

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



Tabla 23. Estrategias para minimizar riesgos

Riesgo	Estrategia o acción a seguir
Falta de disponibilidad de Transporte Institucional para realizar visitas domiciliarias por diversas causas.	Coordinación oportunamente a través de calendarización anual con jefatura de transporte, o reprogramar visita domiciliaria cuando sea necesario.
Dificultad para la disponibilidad de tiempo de todo el equipo multidisciplinario por la cantidad de actividades hospitalarias, para realizar visitas domiciliarias y telemedicinas.	Programación de las actividades asignadas a cada miembro dentro del PAMID con anticipación para asignar tiempo. Informar a cada departamento de los miembros del equipo implementador involucrado a través de Memorándum a Jefaturas con la calendarización anual de visitas domiciliarias y telemedicinas. Anexo 5
Dificultad para atender 24/7 las llamadas y mensajes del teléfono institucional; ya que no hay una persona asignada solo para dicha actividad. El personal debe continuar atendiendo sus labores institucionales y extra a dichas actividades el teléfono.	Se asigno el teléfono institucional a jefe de Departamento de Lunes a viernes para solventar dudas y dar alguna indicación pertinente. Anexo 27 Durante el fin de semana, turnos y vacaciones el terapeuta respiratorio es el encargado del mismo, en apoyo con médicos y enfermera de turno
Limitaciones para el despacho de insumos y materiales por desabastecimiento.	Comunicación directa con el almacén de insumos médicos y almacén de medicamentos para avisar y coordinar la entrega de materiales. En casos de desabastecimiento coordinar con otros Hospitales o unidades de salud de la red.
Retraso en el tiempo de traslado por parte del SEM pacientes del PAMID cuando se ha requerido en emergencias médicas, interconsultas entre otros.	Solicitar apoyo con la alta dirección a través de Nota. Anexo 19.
Falta de apoyo de UCSF de zonas geográficas donde residen pacientes del programa.	Gestionar apoyo efectivo a través de Enfermera de Unidad de Enlace.
Condiciones climáticas desfavorables, desastres naturales, emergencia nacional que impidan realizar visitas domiciliarias	Reprogramación de visitas domiciliarias posterior a estos eventos.
Difícil acceso a domicilio de paciente, que se complica en invierno.	Brindar telemedicina mientras no se pueda realizar la visita domiciliaria.

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna

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



El EMCC definió los siguientes indicadores como trazadores que permiten la sostenibilidad de la buena práctica:

Tabla 24. Indicadores para evaluación del desempeño oportuno		
Indicador	Mecanismo de seguimiento	Responsable
Evaluación del estado de salud del paciente en visitas subsecuentes.	Evaluación trimestral en Visita domiciliaria.	Médico pediatra miembro de equipo implementador.
Visitas domiciliarias por paciente	Visitas domiciliarias trimestrales.	Equipo multidisciplinario implementador.
Telemedicinas.	Telemedicinas mensuales (a excepción del mes que se realice visita domiciliaria).	Equipo multidisciplinario implementador.
Reingresos Hospitalarios.	Atención en HNBB.	Personal de turno.
Entrega de materiales e insumos médicos.	Entrega mensual de materiales e insumos	Enfermera, secretaria y Terapeuta Respiratoria miembros de equipo implementador

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna

Dentro de los indicadores evaluamos:

- ✓ Estado de salud del paciente en visitas subsecuentes: se ha cumplido al 100%, en cada visita el paciente ha sido evaluado por el EMCC.
- ✓ Visitas domiciliarias: se completaron un 90 % (reprogramándose en dos ocasiones)
- ✓ Telemedicinas: se han completado en un 80% (en ocasiones reprogramadas cuando coinciden con reingresos hospitalarios de los pacientes)
- ✓ Reingresos Hospitalarios: En total se cuentan con 7 reingresos de los 5 pacientes crónicos, Lo cual es menos a lo proyectado. (2 reingresos por año es decir 10 reingresos totales)
- ✓ Entrega de materiales e insumos: Se ha entregado de manera mensual o bimensual al 100%.

7.2 MEJORA

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

Las estrategias para definir la mejora continua se detallan a continuación:

- ✓ Capacitar a personal de UCSF/ primer nivel de salud cercano a domicilio de pacientes para manejo de paciente crónico ventilado, cuando requiera de atención inmediata en la comunidad.
- ✓ Coordinar con personal de UCSF / primer nivel, una visita conjunta con equipo multidisciplinario HNBB.
- ✓ Asegurar la disponibilidad de los materiales e insumos necesarios para el manejo en su domicilio.
- ✓ Socializar la mejor práctica para su implementación en otros departamentos de hospitalización, donde se identifiquen pacientes crónicos ventilados que puedan continuar manejo en su

domicilio, a fin de fomentar la calidad y mejora continua de los procesos, los cuales servirán para replicar el programa.

- ✓ Socializar con las jefaturas inmediatas de los miembros del equipo implementador dentro del programa, destacando el aporte de cada uno de ellos desde sus respectivas disciplinas contribuyendo a la atención integral de los pacientes.

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

Los mecanismos de seguimiento considerados son:

- ✓ Socializar Guía de ventilación mecánica domiciliaria.
- ✓ Apoyo de la alta dirección, brindando las herramientas/espacios/permisos necesarios para su desarrollo.
- ✓ Presentar un informe anual a la alta dirección sobre los resultados, sistematización y sostenibilidad del programa.
- ✓ Asignación del tiempo al talento humano que conforma el equipo multidisciplinario, a través de memorándum con programación anual de visitas domiciliarias y telemedicinas a las respectivas jefaturas.
- ✓ Encuestas de satisfacción al usuario dos veces al año.
- ✓ Elaboración de planes de mejora continua por parte del equipo implementador según demanda.
- ✓ Reconocer a cada miembro del equipo implementador la importancia de su atención/intervención desde su disciplina en el programa, motivando un excelente desempeño.

NOTA IMPORTANTE: Al final de los anexos se incluye la autorización de los padres de los pacientes para uso de imagen y voz de menores de edad **Art. 77 Ley Crecer Juntos**

GLOSARIO DE TÉRMINOS CLAVE

Para una mejor comprensión del documento, se presentan los siguientes términos y definiciones:

EMCC: Equipo multidisciplinario de cuidados crónicos.

Enfermera de enlace: persona responsable de garantizar la información oportuna hasta el nivel operativo de las referencias, dar seguimiento e informar los resultados del continuo del cuidado. Coordinar las telemedicinas y atenciones necesarias con primer y segundo nivel con el paciente en su domicilio.

Estancia Hospitalaria: indica el tiempo en el que un paciente utilizo un servicio ya sea de urgencias, hospitalización, UCE o UCI, los recursos que consumió.



HNENBB: Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom

IAAS: Infecciones asociadas a la Atención Sanitaria tales como neumonías nosocomiales, sepsis nosocomiales, infección de vías urinarias nosocomiales.

MINSAL: Ministerio de Salud.

Paciente crónico: La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera las enfermedades crónicas como «aquellas enfermedades que presentan una larga duración (más de 6 meses) y una progresión lenta, no se transmiten de persona a persona y son consideradas, por lo tanto, como no transmisibles». En general, los trastornos de salud crónicos (tanto enfermedades crónicas como discapacidades físicas crónicas) son lo suficientemente graves para causar algunas limitaciones de la actividad habitual. Los cuatro tipos más relevantes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes

PAMID: Programa de Atención Médica Integral Domiciliar para pacientes crónicos con ventilación mecánica

RIIS: Redes integrales e integradas en salud.

Rotación de camas: Expresa el número promedio de personas que pasan por una cama durante un período dado. Se calcula como el número de egresos dividido entre el promedio de camas disponibles, durante un período.

SEM: Sistema de Emergencias Médicas

Telemedicina: se caracteriza por la utilización combinada de tecnologías de la información y de las comunicaciones para transmitir, almacenar y recuperar datos con objetivos clínicos, administrativos y educativos, tanto en forma local como a distancia.

UCSF: Unidad Comunal de Salud Familiar

UOC: Unidad Organizativa de la Calidad

VM: Ventilación mecánica.

VMD: Ventilación Mecánica Domiciliar.

Visita domiciliar: consiste en la visita en su hogar por parte del equipo médico siendo un instrumento importante de apoyo a las familias vulnerables, permitiendo que los padres y madres identifiquen los factores de riesgo presentes en su familia,



ANEXOS



Anexo 1. Reuniones para sistematización de Buenas Practicas





Anexo 2. Autorización de gestiones para insumos y materiales que utiliza el paciente en domicilio.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

MINISTERIO DE SALUD

BUENOS AIRES, ARGENTINA

SUB DIRECCION

DR. DAVID ERNESTO CASTILLO

JEFE DE DIVISION MEDICA

DE: Dra. Jacqueline Irene Aguilar de Gutiérrez
Jefa de Servicio Medicina Interna
Director del HNBB

CC: Dr. Angel Alvarado
Director HNBB
Dr. Werner Rosales
Subdirector de HNBB

ASUNTO: Caso de paciente para traslado a casa con ventilación mecánica

FECHA: 10 de noviembre 2022

Dr. Jacqueline Irene Aguilar de Gutiérrez
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 11643

Sirva la presente para saludarles y desearle éxito en sus labores cotidianas.
En esta ocasión me dirijo a usted para solicitar su autorización para proporcionarle los insumos mensuales necesarios para el manejo ambulatorio de la paciente Naihara Alessandra Duran Zavaleta de 3 años de edad con registro 820931; quien ha permanecido en este hospital desde 2020 con diagnóstico de atrofia medular espinal y requiere permanecer en ventilación mecánica continua. A petición de padres han decidido de continuar el manejo en casa. No omito manifestarle que lo ideal sería que los insumos que necesita sean despachados en área de Almacén, ya que cuando despachamos mes a mes del pedido del Servicio de Medicina Interna se desabastece el material de consumo mensual para los pacientes de Hospitalización.
Por lo anterior le informo para hacer las gestiones necesarias para su despacho.

H.N.N.B.B.
SUBDIRECCION
RECIBIDA DESPACHADA A
DIA 11/11/22
HORA 11:30 AM
FIRMA [Signature]



Anexo 3. Presentación guía de manejo de cuidado del paciente domiciliar ventilado en casa.

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

MINISTERIO
DE SALUD

COORDINADORA
DEL SALVADOR

PARA: Dr. David Ernesto Castillo
Jefe de División Médica

DE: Dra. Jacqueline Irene Aguilar de Gutiérrez
Jefa de Servicio Medicina Interna

ASUNTO: Presentar guía de manejo del paciente domiciliar
ventilado en casa.

FECHA: 8 de Junio 2023

Sirva la presente para saludarles y desearle éxito en sus labores cotidianas.

En esta ocasión me dirijo a usted para presentarle la guía de manejo de cuidado del paciente domiciliar ventilado en casa; que incluye conceptos de ventilación mecánica domiciliar, patologías pediátricas que se pueden incluir en ventilación mecánica en casa; así como los pasos que se realizan en el Departamento de Medicina Interna desde la evaluación del paciente que puede ser trasladado a su domicilio con ventilación mecánica, materiales y equipo necesario, los trámites y coordinaciones que esto conlleva por parte del equipo multidisciplinario. Todo esto con el fin de su aprobación; previamente hemos enviado pacientes ventilados a casa pero no contábamos con una guía escrita.

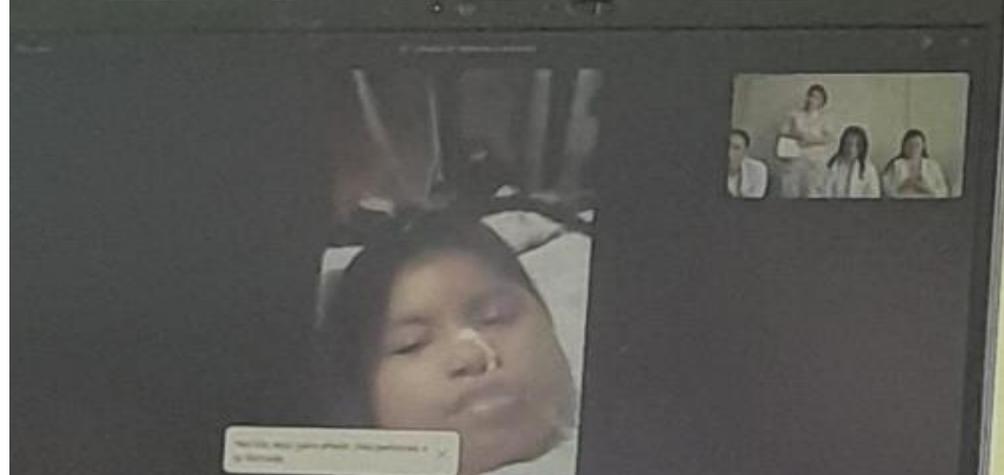
Quedo atenta a sus observaciones.

Recibido
- 8 JUN. 2023
ml





Anexo 4. Unidad de enlace para telemedicinas





Anexo 5. Autorización del EMCC para realizar visitas domiciliarias

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

PARA:

- Dr. David Ernesto Castillo Bustamante
Jefe División Médica
Lic. Cándida Montano de Navarrete
Administradora
- Lic. Claudia Felicita Carpio
Jefe División de Enfermería
- Dra. Tatiana Marcela Huezco Campos
Jefe Dpto. Suministros y abastecimiento
- Dra. Andrea Moran
Jefe depto. Nutrición
- Ing. Francisco Molina
Jefe depto. Biomédica
- Lic. Elsy Dinora Ramirez de Diaz
Jefe Depto. Trabajo social
- Sr. Rigoberto Manclá Herrera
Jefe Depto. Transporte
c.c.
- Dr. Angel Ernesto Alvarado
Director
- Dr. Werner Rosales
Sub-Director

DE: Dra. Jaqueline Irene Aguilar
Jefe Médico Depto. MEDICINA INTERNA

Asunto: Agenda para visita a paciente de cuidado domiciliar

Fecha: 23/02/2024

Por medio de la presente le comparto a usted agenda para realización de visitas domiciliarias para visita de campo y telemedicina en el noveno nivel en Unidad de Enlace a paciente crónicos con cuidados en casa para su conocimiento así mismo solicito se asigne personal de su unidad para la ejecución de las mismas.

*28 FEB 2024
Sary 9:30am
Mercedes Acuña
Biomédica
2024*

*P. H.
26-02-24*

*28 FEB 2024
LIC. EN TRABAJO SOCIAL
J.V.P.M. No. 260*

*Lic. Jaqueline Irene Aguilar Guevara
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 11833*

*Licda. Beatriz del Carmen Sánchez Fera
LICENCIADA EN NUTRICION
J.V.P.M. No. 1923*









Anexo 6. Autorización uso de equipo en el domicilio del paciente



ACTA DE ENTREGA EN COMODATO DE VENTILADOR MÉCANICO, ASPIRADOR DE SECRECIONES, UNA CUNA METÁLICA Y UN TANQUE DE OXIGENO PEQUEÑO CON SU RESPECTIVO MANOMETRO.

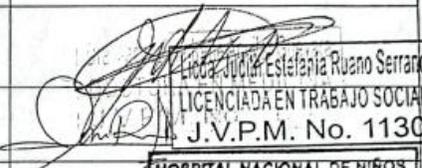
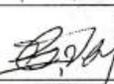
NOSOTROS: ÁNGEL ERNESTO ALVARADO RODRIGUEZ, mayor de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de Atiquizaya, Departamento de Ahuachapán, portador de mi Documento Único de Identidad Número Cero dos cero nueve seis siete dos uno-cuatro, actuando en mi calidad de Director y Representante Legal del HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM, por una parte y por otra la señora ANA EVELYN ZA VALETA CAMPOS, de treinta y dos años de edad, Licenciada en Ciencias de la Educación, Especialidad Inglés, del domicilio de San Pedro Perulapan, Departamento de Cuscatlán, portadora de su Documento Único de Identidad Número Cero cuatro dos cinco cuatro nueve cero cuatro-cero. Por este medio HACEMOS CONSTAR: Que el primero en calidad de Representante Legal del Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom, hace entrega en calidad de préstamo a la Sra. Zavaleta Campos lo siguiente: UN VENTILADOR MECÁNICO VYAIRÉ LTV2 2200 CÓDIGO 0866-156-268-01-00588; ASPIRADOR DE SECRECIONES CON NÚMERO DE SERIE 0342-155-008-01-00058; UNA CUNA METALICA CON CÓDIGO 0342-156-032-01-00135, Y UN TANQUE DE OXIGENO PEQUEÑO CON SU RESPECTIVO MANOMETRO; dichos bienes serán utilizados domiciliariamente en la paciente NAHIARA ALESSANDRA DURAN ZA VALETA, quien es de tres años diez meses de edad, con expediente clínico número OCHO DOS CERO NUEVE TRES UNO, quien fue ingresada en UCI desde el 13 de febrero de 2020, y un mes después pasó al Servicio de Medicina Interna, cubículo uno, cuna tres, en donde se encuentra actualmente, con diagnóstico de Atrofia Medular Espinal (Werning Hoffman), razón por la cual es dependiente de ventilación mecánica para soporte vital; durante este tiempo se ha mantenido estable, ha presentado infecciones nosocomiales que se han resuelto. Se mantiene conectada a ventilación con parámetro mínimo, con mínima medicación y con su alimentación por sonda nasogástrica, al momento los padres han sido capacitados para poder brindar todos los cuidados necesarios en casa y han mostrado interés por continuar tratamiento en casa; razón por la cual se le hace entrega a la Sra. Zavaleta Campos en calidad de préstamo los cuatro aparatos hasta que la niña ya no los necesite, se dará número de enlace con médicos interconsultantes para manejo con video llamada; dichos bienes serán usados en su lugar de residencia ubicada en Colonia Atlacatl Pasaje Pinto, Edificio 17, Apartamento 13, San Salvador, celular de la madre: 75299085, celular del padre: 75076772, por ~~su parte la Sra. Zavaleta Campos, en calidad de representante legal de la niña NAHIARA ALESSANDRA DURAN ZA VALETA,~~ se compromete a darle el uso y cuidado correcto, como también a informar si cambia de residencia y a devolverlos cuando ya no sean utilizados por su hija; asimismo manifiesta que ha sido capacitada, los cuidados en los que se ha capacitado son los siguientes: *Procedimiento de aspiración de secreción bronquial aplicando técnica estéril y con sonda de sistema cerrado. * Aplicación de técnicas de fisioterapia pulmonar (palmo percusión, drenaje postural y presiones torácicas manuales para facilitar la movilización de secreciones) *Cuidado y manejo de la traqueotomía (asepsia y cambio de fijación de la misma) * Preparación y aplicación de nebulizaciones según necesidad. * Aplicación de respiraciones a presión positiva con bolsa de resucitación manual según necesidad. *Cuidado y manejo básico del ventilador mecánico y aparato de aspiración de secreciones. * Identificación de signos de

Anexo 7. Reunión con División médica para seguimiento del proyecto

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
ASISTENCIA DE REUNIÓN 2024
DIVISIÓN MÉDICA

FECHA: 27-JUNIO-2024
HORA:
LUGAR: DIVISIÓN MÉDICA

AGENDA: Presentación de Resultados de
proyecto PAMTD de Medicina Interna

Dr. David Castillo Jefe División Médica	
Dra. Jacqueline Aguirre Jefe Medicina Interna	
Licda. Estefanía Ruano Trabajadora Social	 LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL J.V.P.M. No. 1130
Luzmila de Valladares Coordinadora Asesoría Terapia Resp.	
Emerys Orellana de Perez Enfermera Jefe de Unidad	

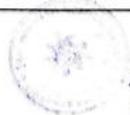
PUNTOS TRATADOS:

Presentación de Resultados y Avances de
proyecto.

ACUERDOS:

Se coordinará presentación de Resultados de
proyecto en Dirección.

Dr. David Ernesto Castillo Bustamante
Jefe División Médica.


M
1 JUL. 2024



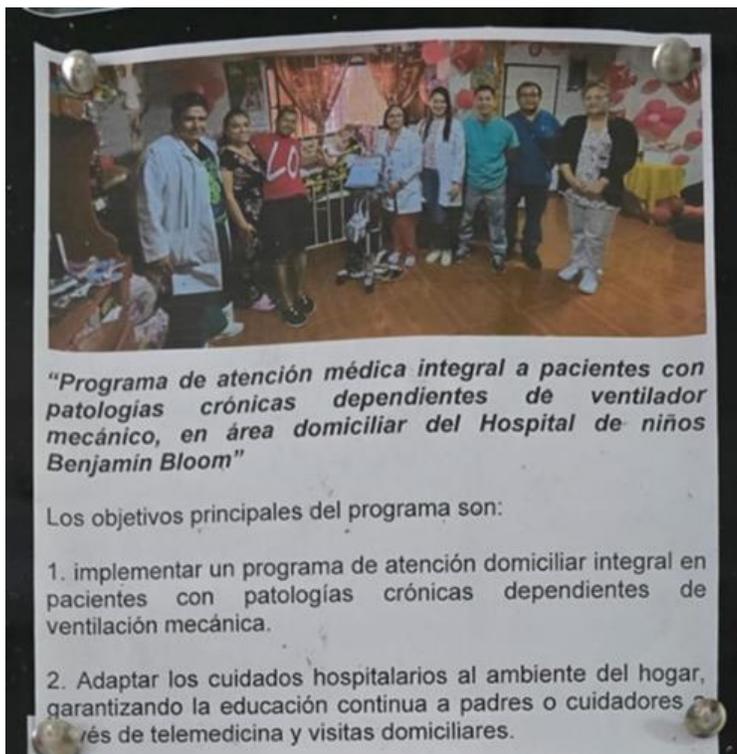


Anexo 8. Divulgación del PAMID video en redes sociales.





Anexo 9. Publicación de la Buena Practica en carteleras





Anexo10. Programación capacitaciones y asesorías UOC



MEMORANDUM

UOC- 13-2024

Para: Dr. Armando Rafael Estrada Romero, Jefe Dpto. de Hematología
Dr. Francisco Javier Delgado Montano, Cardiólogo Pediatra
Dr. Elías Escalante, Intensivista Pediatra
Lcda. Claudia Sujey Ríos Deras, Subjefa División de Enfermería
Dra. Claudia Esmeralda Galdamez, Coordinadora Comité de Medicina Transfusional
Dra. Jaquelin Irene Aguilar de Gutiérrez, Jefe Dpto. de Medicina Interna

C.C.: Dr. David Ernesto Castillo Bustamante, Jefe División Medica
Lcda. Claudia Felicita Carpio de Maldonado, Jefe División de Enfermería
Dr. Werner Heriberto Rosales, Subdirector

De: Lcda. Sandra Carolina Vásquez de Quintanilla
Jefe Unidad Organizativa de la Calidad

Vo. Bo.: Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez, Director

Asunto: "Programación para revisión y asesoría de proyectos postulados 2024"

Fecha: martes 13 de febrero 2024

Reciban un cordial saludo de la Unidad Organizativa de la Calidad, agradeciendo su interés en la postulación de proyectos implementados en nuestro hospital, al concurso de RIMPS 2024.

Informo que he recibido la programación de la asesoría que nos proporcionara la Unidad de calidad MINSAL la cual será presencial el próximo jueves 25 de mayo en el salón de reuniones nivel 11 según detalle adjunto, se trabajara simultáneamente con dos proyectos a la misma hora, de 9 am a 12md

Además, recordarles que debemos revisarlos previamente para enviar avances dos días antes a la fecha programada, por lo que adjunto programación de fechas para revisión, en esta unidad.

Tomando en cuenta que la fecha para entrega de los documentos finales está programada para el 18 de agosto, en la última reunión deben quedar finalizados para realizar las gestiones de impresión, anillado y entrega, debido a que se presentan tres copias de cada uno con firma de la Dirección.

Cualquier duda quedo a la orden.

Atentamente



PROGRAMA PARA REVISION Y ASISTENCIA TÉCNICA DE PROYECTOS
POSTULADOS AL RECONOCIMIENTO INTERNO DE LAS MEJORES PRÁCTICAS
EN SALUD 2024

PROYECTO	FECHA REVISION HNNBB	HORA HNNBB
"Muestra de Sangre en reserva, en el Dpto. de emergencia de abril de 2023 - abril 2024"	11 de marzo 15 de abril 20 de mayo 18 de junio 16 de julio 12 de agosto	08:00 am -10:00 md
"Atención Integral al paciente con Hemofilia de enero 2020 a diciembre 2023"	11 de marzo 15 de abril 20 de mayo 18 de junio 16 de julio 12 de agosto	10:00 am -12:00 md
"Implementación de laboratorio de cateterismo cardiaco en el hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom"	13 de marzo 16 de abril 21 de mayo 19 de junio 17 de julio 14 de agosto	08:00 am -10:00 md
Programa de atención domiciliar integral a ^{medica} pacientes con patologías crónicas <i>Ventilados</i> <i>PAHID en casa.</i> <i>en el interior no familiar.</i>	13 de marzo 16 de abril (2) 21 de mayo 19 de junio 17 de julio 14 de agosto	10:00 am -12:00 md
"Programa educativo del paciente con DPCA en el servicio de nefrología de junio 2013 a abril 2024, en el Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom"	18 de marzo 17 de abril 23 de mayo 20 de junio 18 de julio 15 de agosto	08:00 am -10:00 md
Implementación de programa académico de medicina critica pediátrica para la mejora de los indicadores de salud en la Unidad de cuidados intensivos"	18 de marzo 17 de abril 23 de mayo 20 de junio 18 de julio 15 de agosto	10:00 am -12:00 md



Anexo 11. Notificación CONNAPINA



CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y DE LA ADOLESCENCIA

Oficio: JPSSI-2148-2022

San Salvador, 28 de noviembre de 2022

Dra.
Gisela Alexandra Martínez Bonilla
Jefa del Departamento de Pediatría del
Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Presente.

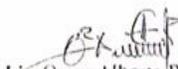
Reciba un cordial saludo y mis más sinceros deseos de éxito en sus labores.

Por este medio en respuesta a oficio bajo referencia 457/PS/JPNA/2022 remitido por dicho Hospital Suscrito por su persona en el cual nos informan el caso de la niña NAIHARA ALESSANDRA DURAN ZAVALETA de 3 años 11 meses de edad quien cuenta con diagnóstico de SINDROME DE WENICK HOFFMAN, además indican que los padres de la niña los señores JAIRO ALFONSO DURAN GUEVARA y la señora ANA EVELYN ZAVALETA, les han manifestado el deseo "de alta voluntaria", refiriendo que dicho Hospital en consecuencia a iniciado diligencias encaminadas a ese fin, pero se hace de nuestro conocimiento con la finalidad que les indiquemos si es posible o no hacer efectivo dicho procedimiento.

De lo antes expuesto cabe mencionar que las Juntas de Protección de la Niñez y Adolescencia se encuentra limitada a las competencias brindadas por ley siendo el caso, que una Junta de Protección solo puede dictar medidas de protección de carácter "administrativo" encaminadas a realizar una protección especial por vulneración a Derechos a un sector en específico siendo este los Niños, Niños y Adolescentes, tal como lo encontramos regulado en los artículos 120 al 122 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) y artículo 4 del Reglamento Interno y de Funcionamiento de las Juntas de Protección de la Niñez y Adolescencia. Pero en este caso en concreto no se evidencia alguna vulneración a los Derechos de la niña NAIHARA ALESSANDRA DURAN ZAVALETA ya que la condición de salud por la cual la niña se encuentra ingresada en dicho Hospital es por un diagnóstico médico de una enfermedad crónica degenerativa.

~~Agotado lo anterior esta Junta de Protección no es competente para pronunciar una opinión técnica o emitir autorización de la alta voluntaria solicitada por los padres de la niña NAIHARA ALESSANDRA DURAN ZAVALETA, en vista como se reitera que la condición de salud actual de la niña, no deviene de una amenaza o vulneración a sus Derechos causada por sus padres u otra persona, sin más que agregar me suscribo.~~

Atentamente,


Lic. Omar Alberto Rauda Orellana.
Coordinador de la Junta de Protección de la Niñez
de la Adolescencia Uno del Departamento de San Salvador



cc.

COPIA

29-11-22

Tel. 2511-5400 www.conna.gob.sv
Col. Costa Rica, Av. Irazú y Final Calle Santa Marta, N°2, San Salvador, El Salvador



Anexo 12. Reconocimiento individual al EMCC implementador y postulador





Anexo 13. Reconocimiento individual a cada miembro del EMCC implementador y postulador



MEMORANDUM

UOC - 65 -2024

Para: Dra. Jacqueline Irene Aguilar de Gutiérrez, Jefe Dpto. de Medicina Interna

De: Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez, Director

Asunto: "Agradecimiento y Felicitación por la propuesta e implementación de Buenas Prácticas en El departamento de Medicina Interna"

Fecha: martes 18 de junio 2024

Por medio de la presente expreso mi agradecimiento por realizar propuestas de Buenas prácticas que contribuyen a proporcionar Atención de Calidad a los usuarios de nuestro hospital; así como las gestiones para su respectiva implementación.

En esta ocasión con el "Programa de Atención Medica Integral a pacientes con patologías crónicas dependientes de ventilador mecánico, en el departamento de Medicina Interna, trasladados a su domicilio", postulado al Reconocimiento a las Mejores Prácticas en Salud IX edición 2024, del ministerio de salud.

A la vez envío una sincera felicitación por la iniciativa, esfuerzo y dedicación, invitándole a continuar proponiendo e implementando iniciativas que contribuyan a mejorar la calidad de atención en los servicios salud que proporcionamos a la población pediátrica.

Atentamente

C.C. Al expediente Recursos Humanos

Recibido 
Dra. Aguilar



Anexo 14. Reconocimiento al EMCC implementador y postulador



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM
UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA CALIDAD

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

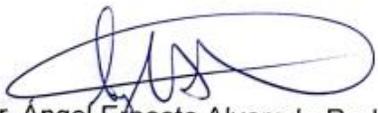


Otorgan el presente:

**Diploma de
Reconocimiento a
Departamento de Medicina Interna**

Por su excelente iniciativa, en la propuesta e implementación del proyecto:
“Programa de Atención Medica Integral a pacientes con patologías crónicas dependientes de ventilador mecánico, en el departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional Especializado de Niños Benjamín Bloom, trasladados a su domicilio”, contribuyendo así a la Mejora Continua de la Calidad.

San Salvador, junio de 2024.



Dr. Ángel Ernesto Alvarado Rodríguez
Director HNNBB



Lcda. Sandra C. Vásquez de Quintanilla
Jefe UOC





Anexo 15. Solicitud de padres de paciente de continuar manejo domiciliar

San Salvador, 12 de octubre de 2022.

Dr. Ángel Alvarado
Director Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"
Presente.

Respetuosamente, a través del presente nos dirigimos a usted deseándole éxitos en sus labores cotidianas, y a la vez aprovechando la oportunidad de exponerle a su excelentísima persona la situación por la que como núcleo familiar atravesamos; y con ello lograr obtener la oportuna ayuda que requerimos.

Nosotros: Jairo Alfonso Durán Guevara con número de Documento Único de Identidad 03206427-6 y Ana Evelyn Zavaleta Campos con número de Documento Único de Identidad 042549040; ambos pertenecientes a la Corporación Policial (PNC); tenemos una hija de nombre Nahiaara Alessandra Durán Zavaleta de 3 años con 10 meses de edad; y quién ha sido diagnosticada con el Síndrome de werdnig hoffman, desde el 13/02/2020 fue ingresada al área de UCI, un mes después pasó al Servicio de Medicina Interna, Cubículo 1, Camilla 3, en el Hospital del cual usted diligentemente lidera.

Debido a nuestra profesión; la situación no ha sido nada fácil ya que debemos dividir nuestras obligaciones entre el trabajo y el hospital para poder cuidar de ella. Obtener los permisos mediante relevos para el cuidado de nuestra hija no ha sido tarea sencilla sin embargo, hemos logrado muchas veces la concientización y apoyo por parte de nuestras jefaturas; para que cuando uno de nosotros trabaja el otro pueda estar con la bebé y viceversa.

No obstante, el motivo principal de éste escrito es porque: anhelamos tener la autorización necesaria para que nos permitan llevar a nuestra hija a casa.

Por lo tanto como familia deseáramos contar con la posibilidad de pasar un cumpleaños, navidad y año nuevo diferente a los dos años anteriores, y por fin disfrutarlo al lado de nuestra hija en un ambiente más agradable, lo cual no dudamos sería de gran beneficio para el desarrollo emocional de ella, y una satisfacción enorme para nosotros el poder convivir y celebrar junto a ella, la posibilidad que no sabemos si se puede volver a repetir en un futuro, por la gravedad de la enfermedad que ella padece.

Si nos permite la oportunidad de plantearle nuestra situación personalmente, agradeceríamos obtener una audiencia de su parte, y ofrecerle más información de nuestro caso, para con ello poder obtener la ayuda idónea para brindarle al

14/10/2022
V.B.B.
para yagorah Aguirre
H.N.N.B.B. desde 10/20
pediatría
que

Recibido 14/10/22
DOCTORA EN MEDICINA
3

H.N.N.B.B.
REGISTRO DE DESPACHOS
14 OCT 2022





menos unos días de calidad de vida a nuestra pequeña hija, fuera de una habitación de hospital, creando para ella un ambiente más cálido y familiar.

Así como que nos permita la posibilidad de obtener los insumos médicos necesarios para poder seguir con los cuidados de nuestra hija desde la casa.

Sin otro en particular y esperando su pronta y positiva respuesta,

Cordialmente



Jairo Alfonso Durán Guevara
DUI
cel. 7507-6772



Ana Evelyn Zavaleta
DUI
cel. 7529-9085



Anexo 16. Presentación de sala situacional

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA



ANALISIS DE GESTION De Enero a Octubre de 2022

Presentado por: Dra. Jacqueline Aguilar
Jefe del Departamento de Medicina Interna

Diciembre de 2022

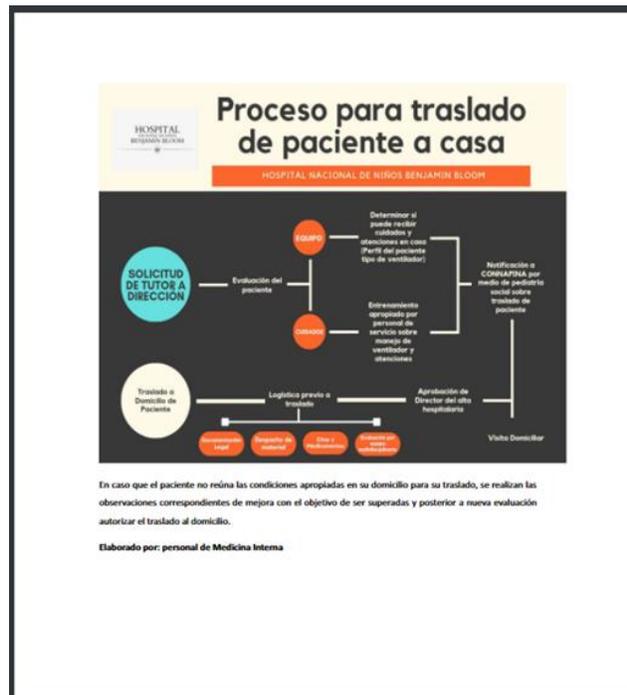
CONTENIDO

- I. Capacidad Instalada y Recursos**
- II. Perfil Epidemiológico**
- III. Proyección para el Funcionamiento del Servicio**
- IV. Resultado de la Producción**
 - A. Hospitalización**
- V. Análisis del Resultado de los Indicadores de Gestión**
- VI. Resultado de los estándares de Calidad**
- VII. Costos del Servicio**
- VIII. Logros**
- IX. Retos y desafíos**





Anexo 17. Guía de manejo Ventilación Mecánica Domiciliar



Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. GENERALIDADES.....	3
3. VENTILACION MECANICA DOMICILIAR (VMD).....	4
4. TIPOS DE VENTILACION.....	5
5. INDICACIONES DE VMD.....	7
6. CONTRAINDICACION DE VMD.....	8
7. BENEFICIOS DE LA VMD.....	8
8. SERVICIO DE LA PRESTACION EN EL DOMICILIO.....	10
9. EDUCACION PARA LA SALUD.....	10
10. PLANIFICACION DE CUIDADOS EN CASA.....	10
11. LA TRANSICION DEL HOSPITAL AL DOMICILIO.....	11
12. EQUIPAMIENTO EN DOMICILIO.....	12
13. ANEXO.....	16

GUÍA DE MANEJO CUIDADO DE PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIAR

1. INTRODUCCIÓN:

La ventilación mecánica a domicilio (VMD) presenta un objetivo claro: el tratamiento de la insuficiencia respiratoria crónica de pacientes en fracaso ventilatorio crónico, impactando este tratamiento tanto en la calidad de vida como en la supervivencia de los pacientes. La idea motriz que en su día impulsó la habilitación de la VMD fue la posibilidad de que los pacientes abandonaran el hospital, manteniendo la calidad de vida en sus propias casas.

La transición del hospital al domicilio es un acto complejo que depende de muchos factores médicos y no médicos y que debe ser abordado por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud. Una adaptación efectiva y una estrecha vigilancia resultan esenciales para el éxito del programa. La gestión de todo el proceso en su conjunto se debe sustentar en protocolos o guías clínicas que garanticen la aplicación de la mejor evidencia científica disponible.

La decisión de iniciar VMD puede ser muy compleja ya que entran en juego consideraciones como la edad del paciente, la naturaleza y la historia natural del proceso subyacente, la gravedad del deterioro fisiológico, el entorno, que puede condicionar la capacidad de desarrollarla de manera integral, y la voluntad de pacientes y cuidadores. En esta línea, se considera una contraindicación relativa para iniciar VMD la falta de motivación o de cooperación y la ausencia de apoyo familiar o social.

En nuestro país no se cuenta con programas para atención domiciliar en paciente pediátricos, ni tampoco antecedentes y/o estudios de Ventilación Mecánica Domiciliar. Sin embargo, el número de pacientes con Ventilación mecánica prolongada en pacientes pediátricos crónicos en nuestro Hospital ha crecido exponencialmente, dentro de su aparente simplicidad, ha crecido la complejidad y las posibilidades técnicas de los respiradores, incorporando progresivamente diferentes modalidades ventilatorias, alarmas sofisticadas, posibilidad de regular trigger, cicloado, volúmenes y presiones, capacidad de asegurar o garantizar volúmenes y, más recientemente, disponer de herramientas de supervisión. Pantallas con curvas, estimación, medición o regulación de la FIO2, registro integrado de la saturación de hemoglobina o del CO2 espirado, son algunas de las posibilidades que los respiradores de última generación ponen a nuestra disposición, haciendo más compleja la VM. Existe posibilidad de monitorización con telemedicina y monitorización con software para suministrar información de cumplimiento, patrones de uso, asincronías, etc. Pero todo a un costo económico más elevado.



Anexo 18. Capacitación a padres de pacientes previo a traslado

**De: T. R. Teresa Irene Cortez de Valladares.
Coordinadora Servicio de Terapia Respiratoria.**

Fecha: 28 de octubre 2022.

Por medio de la presente hago de su conocimiento que los Padres de la Paciente Nahara Alessandra Durán Zavaleta, Expediente 820931, con Diagnóstico de Atrofia Medular Espinal quien está ingresada en el Depto. de Medicina Interna bajo Ventilación Mecánica, han recibido el entrenamiento por parte del Personal de Terapia Respiratoria en cuanto a los cuidados Respiratorios de la niña, actualmente se encuentran plenamente capacitados para proporcionarle dichos cuidados en su hogar.

Los cuidados en los que se ha capacitado son los siguientes:

- Procedimiento de aspiración de secreción bronquial aplicando técnica estéril y con sonda de sistema cerrado.
 - Aplicación de técnicas de fisioterapia pulmonar (palmo percusión, drenaje postural y presiones torácicas manuales para facilitar la movilización de secreciones)
 - Cuidado y manejo de la traqueostomía (asepsia y cambio de fijación de la misma)
 - Preparación y aplicación de nebulizaciones según necesidad.
 - Aplicación de respiraciones a presión positiva con bolsa de resucitación manual según necesidad.
-
- Cuidado y manejo básico del ventilador mecánico y aparato de aspiración de secreciones.
 - Identificación de signos de alarma en el Paciente (cambios en la coloración, patrón respiratorio, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno)

Se observó la asimilación del conocimiento y la práctica en la atención durante el tiempo de estancia hospitalaria, así como ambos padres están conscientes de los riesgos y complicaciones que conllevan los procedimientos antes mencionados.


Jairo Alfonso Durán Guevara
DUI: 03206427-6
Padre


Ana Evelyn Zavaleta Campos
DUI: 04254904-0
Madre



Anexo 19. Coordinaciones SEM

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE EL SALVADOR

Dr. Angel Ernesto Alvarado
Director HNBB

Dr. Jacqueline Irene Aguilar de Gutiérrez
Jefa de Servicio Medicina Interna

Dr. Werner Rosales
Subdirector del HNBB

Dr. David Castillo
Jefe de División Médica

ASUNTO: Informe de pacientes ventilados en casa en programa PAMID.

FECHA: 12 de Abril 2024

Dr. Jacqueline Irene Aguilar de Gutiérrez
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P. (1643)

Sirva la presente para saludarles y desearle éxito en sus labores cotidianas.

En esta ocasión me dirijo a usted para informar que actualmente se nos presentan dificultades para el transporte de los 5 pacientes ventilados que están en su casa y que forman parte del Programa de Atención Médica Integral Domiciliaria a pacientes crónicos ventilados en casa (PAMID); quienes asisten de manera continua al HNBB a citas médicas, o cuando ellos presentan emergencias médicas y tiene que asistir a emergencias el HNBB, y cuando reingresan y necesitan retomar a casa. Nos hemos comunicado personal médico con el SEM y nos manifiestan que si el paciente se encuentra en su domicilio los padres o cuidadores deben hacer la coordinación desde su hogar el mismo día, lo cual dificulta llegar temprano a las citas médicas (aunque sean a media mañana); cuando el paciente está ingresado y debe retomar a casa es el personal médico el que realiza las coordinaciones, sin embargo, también es difícil ya que como en este caso no es una urgencia se retrasa el transporte. Es de destacar que el SEM siempre ha realizado los traslados, pero es difícil su coordinación con nosotros o padres.

Dentro de las posibles soluciones planteamos coordinar de manera directo con las autoridades del SEM que se les proporcione el listado oficial de nuestros pacientes del programa para que cualquiera necesidad de transporte que se presente en ellos, sea solventada a la brevedad posible; razón por la cual solicitamos interponga sus buenos oficios. (Anexo Listado)

H.N.N.B.B.
SUB-DIRECCION
RECIBIDA: DESPACHADA A:
DIA: 12/04/2024
HORA: 12:40
FIRMA: *[Firma]*

[Firma]
12 ABR 2024

Listado de pacientes domiciliarios:

1. Naihara Alessandra Durán registro 820931 Diagnóstico de Atrofia Medular (Domicilio San Salvador)
2. Adrián Ezequiel Alfaro Henríquez registro 060720210691 Diagnóstico de Atrofia Medular (Domicilio Suchitoto)
3. Lucas Mateo Vásquez Portillo de 8 años 9 meses registro 697236 Diagnostico PCI (Domicilio Santo Tomas)
4. Mateo Nehemías Martínez Velázquez registro 230620221114 Diagnostico Hemangioma en cuello.(Rosario de mora, Panchimalco)
5. Leyla Michelle Moreno Hernández expediente 210220202751 (Mizata, Teotepeque, La Libertad)



Anexo 20. Indicadores de producción departamento de Medicina Interna

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM"																				DAS MES							
ESTADISTICA																				365							
INDICADORES DE PRODUCCION POR DEPARTAMENTOS DE HOSPITALIZACION y AMBULATORIOS																				53							
DEPARTAMENTOS	CAMAS	DPE	DCO	EGRESOS	META	FALLECIDOS										% UCIS	Promedio Iniales	Indice de Estancia	Indice de Instituci	Tasa Gro	Tasa Bruta	Tasa menos Fallecidos en UCI/N	% Cobertura Meta	Ingresos			
						Menor		Mayor	Total	UCIQ		UCIN		UCIP											UCI COVID		
						Menor	Mayor	Menor	Mayor	Menor	Mayor	Menor	Mayor	Menor	Mayor										Menor	Mayor	
Medicina Interna Pediatría	23	10315	7554	819	703	4	23	27	2	5	0	0	0	7	0	0	14	13	89.98	9.22	1.03	2.97	3.30	2.81	1.59	116.50	725

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM"																				DAS MES							
ESTADISTICA																				365							
INDICADORES DE PRODUCCION POR DEPARTAMENTOS DE HOSPITALIZACION y AMBULATORIOS																				54							
CONSOLIDADO DE ENERO A DICIEMBRE 2023																											
DEPARTAMENTOS	CAMAS	DPE	DCO	EGRESOS	META	FALLECIDOS										% UCIS	Promedio Instituci	Indice de Estancia	Indice de Instituci	Tasa Gro	Tasa Bruta	Tasa menos Fallecidos en UCI/N	% Cobertura Meta	Ingresos			
						Menor		Mayor	Total	UCIQ		UCIN		UCIP											UCI COVID		
						Menor	Mayor	Menor	Mayor	Menor	Mayor	Menor	Mayor	Menor	Mayor										Menor	Mayor	
Medicina Interna Pediatría	23	9966	7536	860	703	3	34	37	1	7	0	0	1	9	0	0	18	19	89.77	8.76	1.00	3.12	4.30	3.95	2.21	122.33	730



Anexo 21. Verificación de condiciones de vivienda previo a traslado de paciente





Anexo 22. Metas Departamento de Medicina Interna

Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom				
Departamento de Medicina Interna				
Estimación de Metas 2023				
Variables a Considerar:				
Unidad Productiva:				
	Egresos			
N° de Camas	23			
Agudos	18			
Crónicos	5			
Estándar de I.O.				
Agudos	85%			
Crónicos	100%			
Estándar de Días de Estancia Promedio				
Agudos	8			
Crónicos	365			
Meses	Días del Periodo	Producción Potencial		
		Agudos	Crónicos	Total
Enero	31	59.3	0.42	60
Febrero	28	53.6	0.38	54
Marzo	31	59.3	0.42	60
Abril	30	57.4	0.41	58
Mayo	31	59.3	0.42	60
Junio	30	57.4	0.41	58
Julio	31	59.3	0.42	60
Agosto	31	59.3	0.42	60
Septiembre	30	57.4	0.41	58
Octubre	31	59.3	0.42	60
Noviembre	30	57.4	0.41	58
Diciembre	31	59.3	0.42	60
Total	365	698	5	703



Anexo 23. Autorización de trabajo social departamento de Medicina Interna para ingreso de hermanas menos de edad a visita de paciente crónico ingresado.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
"REFERENCIA DE TRABAJO SOCIAL" FTS-12

SR. vigilante / Medicina Interna. FECHA: 22 Septiembre 2023

POR LA PRESENTE SE REFIERE A favor de dar ingreso al Sr. Daniel Antonio Moreno padre de Leyla Michelle Moreno Henríquez #4

PARA: Medicina Interna, junto a sus cuatro hijas menores de edad, para poder ver a la paciente en horario de visita.

Licda. Judith Esteliana Ruano Serrano
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL
J.V.P.M. No. 1130
TRABAJADORA SOCIAL

valido para el día sábado 23 septiembre 2023

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

Hoja de Continuación Anotaciones de Trabajo Social FTS 23

Nombre: Leyla Michelle Moreno Henríquez Registro: 74022002751
Servicio: Medicina Interna Cama N°: 4 Fecha: 25 agosto 2023

Madre de paciente expresa que debe ir a solventar una situación en su casa y a ver a sus cuatro hijas, por lo que se referirá el día de hoy y todo el fin de semana. Se le orienta a que debe informar al personal de turno para que puedan estar al pendiente de la paciente.

Licda. Judith Esteliana Ruano Serrano
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL
J.V.P.M. No. 1130

Viernes 22 septiembre 2023
Madre de paciente se presenta este día y solicita permiso para que sus cuatro hijas y su esposo puedan venir a visitar a su hija. Se le consulta a médico tratante si pueden ingresar las cuatro niñas a lo que responde que si pueden ingresar. Se brinda permiso provisional a madre para que puedan venir el día de mañana

Licda. Judith Esteliana Ruano Serrano
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL
J.V.P.M. No. 1130



Anexo 24. Informe anual de IAAS HNENBB 2023 - 2024

HOSPITAL
 NACIONAL DE NIÑOS
 BENJAMIN BLOOM



REPORTE DE INFECCIONES DEL AREA DE MEDICINA INTERNA DURANTE 2024

TIPO DE INFECCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
NAVM	1		1		1								3
NEUMONIA NOSOCOMIAL		3											3
BACTEREMIA ASOC A CVC													0
FUNGEMIA ASOC A CVC													0
BACTEREMIA ASOC A CVP													0
FUNGEMIA ASOC A CVP													0
IVU ASOC A STU													0
IVU					1								1
ISQ													0
PERITONITIS													0
VENTRICULITIS													0
SEPSIS NOSOCOMIAL	1												1
FLEBITIS INFECCIOSA													0
FLEBITIS QUIMICA													0
ARTERITIS													0
ULCERAS POR PRESION													0
CONJUNTIVITIS													0
ONFALITIS													0
													0
TOTAL	2	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	8

COMITÉ PCI JUNIO 2024





HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM



REPORTE DE INFECCIONES DEL AREA DE MEDICINA INTERNA DURANTE 2023

TIPO DE INFECCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
NAV	1		2										3
NEUMONIA NOSOCOMIAL	2			1	2	1	1			1			8
SEPSIS ASOCIADA A CVC													0
SEPSIS						1							1
INF. ASOC A CVC			1		1					1			3
TRAQUEITIS													0
CONJUNTIVITIS													0
M. ORAL													0
INF. I.S. HLC													0
INF. I.S. HL													0
IVU	1					1	1	1					4
IVI ASOC A CAT			1			1		1					3
MENINGITIS													0
PIEL Y TEJIDOS							1						1
BACTEREMIA						2							2
FLEBITIS		2				1	1	1					5
INF. SITIO DE INSERCIÓN CVC													0
PERITONITIS													0
INFECCIÓN DE VIAS AERIAS SUP.													0
TRAQUEITIS													0
TOTAL	4	2	4	1	3	7	4	3	0	2	0	0	30





Anexo 25. Expedientes físicos de pacientes PAMID





Anexo 26. Evaluación de pacientes crónicos ventilados

CAPACIDAD INSTALADA 2022-2023

Capacidad de Instalada de Camas 2022-2023	
Número de Camas Existentes para el Servicio	
• Agudos 15 Camas	
• Crónico 6 Camas (8 actualmente)	23 Camas
• 35% de capacidad en pacientes crónicos.	
Área Física en metros cuadrados	366

CUNA 2



Nombre: Nayara Alessandra Duran Zavaleta
 Registro: 820931
 Edad: 5 años 4 meses
 Fecha de nacimiento: 20/12/2018
 Fecha de ingreso: 20/Septiembre/2019
 Traslado a su domicilio: 1/12/2022
 Diagnostico: Atrofia Medular Espinal
 Procedencia: Tutunichapa, san salvador
 Tiempo de ingreso Hospitalario: 3 años 2 meses
 IAAS por año: 3
 Tiempo en casa: 1 año 7 meses
 Reingresos:1

CUNA 3



Nombre: Mateo Nehemías Martínez Veldáquez
 Registro: 230620221114
 Edad: 1 año 4 meses
 Fecha de nacimiento: 23/06/2022
 Diagnostico: Linfangioma reseccado 70% +PCI
 Fecha de ingreso: 24/6/2022
 Traslado a domicilio: 09/11/2023
 Procedencia: Planes de Renderos, San Salvador
 Tiempo de ingreso Hospitalario: 1 año 5 meses
 IAAS por año: 3
 Tiempo en casa: 7 MESES
 Reingresos: 2 (linfangioma, neumonía viral)

CUNA 19



Nombre: Lucas Mateo Vázquez Portillo
 Registro: 697236
 Edad: 8 años 9 meses
 Fecha de nacimiento: 697236
 Diagnostico: PCI agenesia del cuerpo calloso, cálculos renales.
 Fecha de ingreso: 7/11/2021
 Traslado a domicilio: 15/11/2023
 Procedencia: Santo tomas
 IAAS: por año 4
 Tiempo de ingreso Hospitalario: 2 años
 Tiempo en casa: 7 meses
 Reingresos: 2 (estrefirmiento, sinusitis)



Anexo 27. Celular Institucional

7746-6131

NACIONAL BENJAMIN BLOOM DEPARTAMENTO DE INFORMATICA MEMORANDUM/2024

PARA: Licda. Emerita Orellana de Pérez Jefe de Medicina Interna
DE: Ing. Nelson Arévalo López Jefe Departamento de Informática
ASUNTO: Entrega de Teléfonos móvil Marca: HONOR X7B 8GB-256GB FLOWING SILVER /Brisa de Plata.
FECHA: Viernes 01 de Marzo del 2024

Respetable, Licda. Emerita Orellana de Pérez, el motivo de la presente es para entregar el teléfono celular marca, HONOR X7B Modelo: CLK-LX3 Color :Brisa de Plata, cómo es de su conocimiento el uso de las comunicaciones hoy en día es de vital importancia para las organizaciones y principalmente para entidades que se dedican a la atención de pacientes de forma preventiva y curativa, ya que en muchas ocasiones minutos o segundos hacen la diferencia entre la vida o la muerte de .u.0n paciente; en tal sentido la gerencia con el afán de contar con un medio de comunicación eficiente y oportuno ha implementado el proyecto de comunicaciones fijos y móvil a nivel corporativo de la institución, lo que permite que se realicen llamadas de formas ilimitada entre líneas fijas y el grupo de teléfonos celulares corporativos móviles, lo cual ha permitido tener respuestas oportunas cuando se han necesitado.

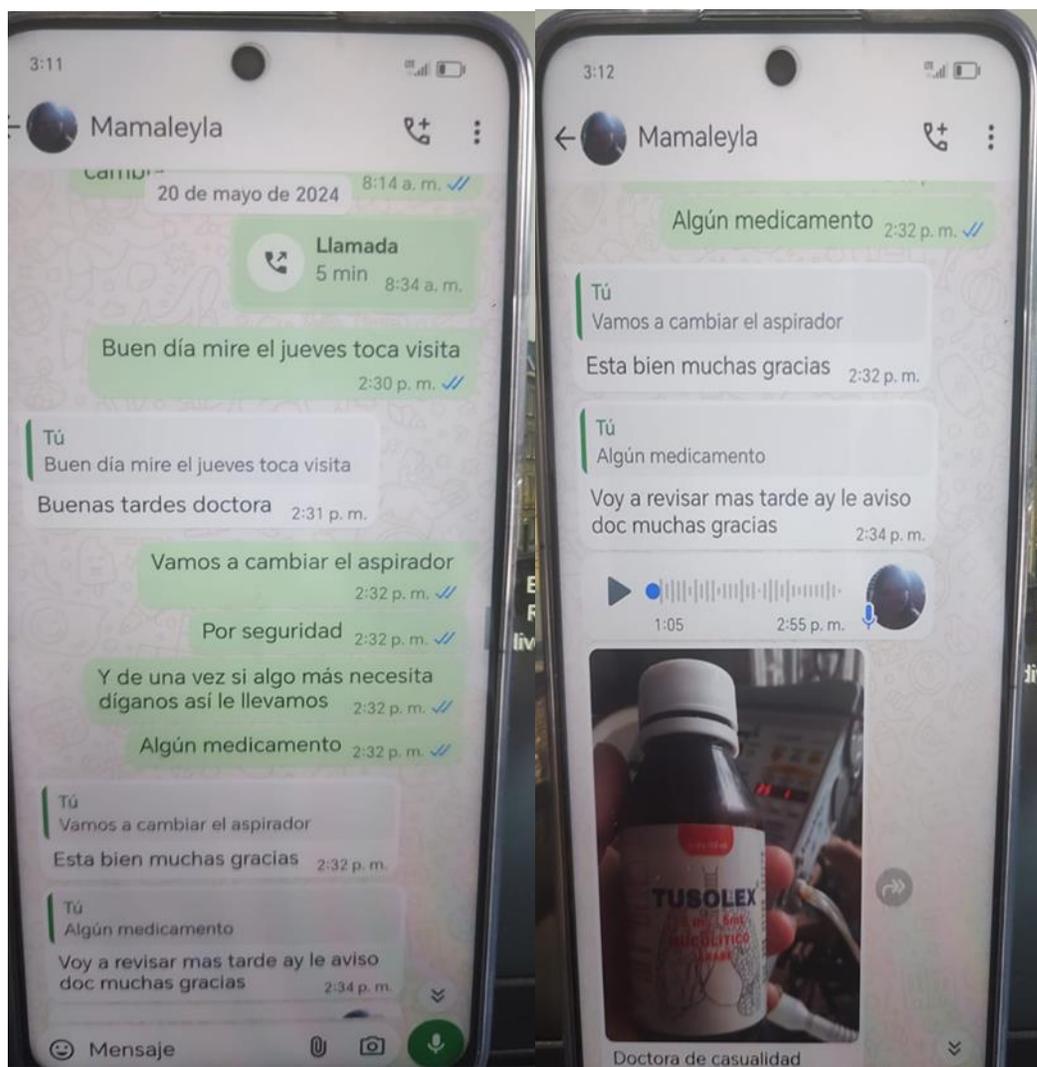
Adicionalmente se ha establecido que los equipos cuenten con un saldo Según paquete contratado por MINSAL, para realizar llamadas a otros celulares que no son del grupo corporativo cuando el personal lo considere pertinente y que le es de suma importancia para realizar su trabajo, esto permitirá mejorar las gestiones con otras instituciones y de más entidades que de uno u otra forma tienen comunicaciones con el personal clave (médicos, enfermeras, personal de turno técnicos y gerencia) de la institución.

Atentamente,

Handwritten signature and stamp of Dra. Jacquelin Guevara, DOCTORA EN MEDICINA, J.V.P.M. No. 17

Stamp: T.F. Teresa Irene Cortez Ayala, TECNÓLOGA EN FISIOTERAPIA, J.V.P.M. No. 515

Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Final 25 Avenida Norte y 27 Calle Poniente, San Salvador, El Salvador.
Tel: 2225-4114 Ext. 1210 y 2133-3100
Nelson@hospitalbloom.gob.sv





Anexo 28. Elaboración de funciones EMCC



Anexo 29. Gestión y programación de visitas domiciliarias y telemedicinas



AGENDA ANUAL VISITA DOMICILIARIA PACIENTE CUIDADO EN CASA DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA 2024

#	REGISTRO	NOMBRE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	820931	NAHIARA ALEXANDRA DURAN		21			06		01				04	
2	21022020 0275	LEYLA MICHELLE MORENO HENRIQUEZ		8			09		04				07	
3	23062022 21114	MATEO NEHEMIAS MARTINEZ VELASQUEZ		21			13		08				11	
4	06072021 0619	ADRIAN EZEQUIEL ALFARO HENRIQUEZ		27			16		11				14	
5	697236	LUCAS MATEO PORTILLO		28			23		15				18	
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														

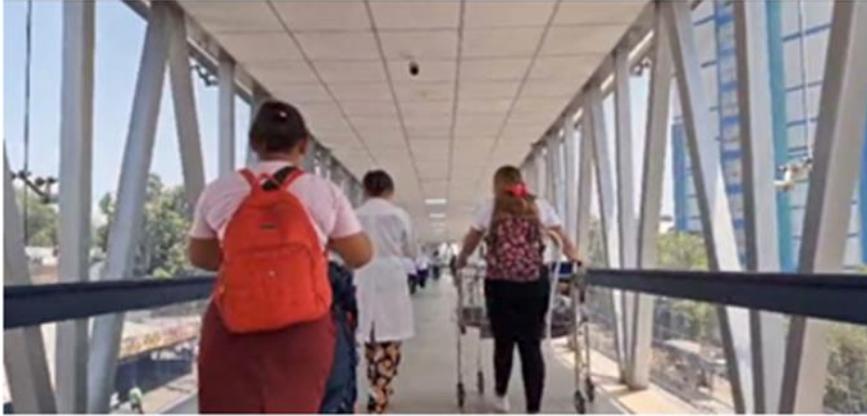
AGENDA ANUAL TELEMEDICINA PACIENTE DE CUIDADO DOMICILIAR DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA 2024

#	REGISTRO	NOMBRE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	820931	NAHIARA ALEXANDRA DURAN	31		13			05			04			04
2	21022020 0275	LEYLA MICHELLE MORENO HENRIQUEZ			13			05			04			04
3	23062022 21114	MATEO NEHEMIAS MARTINEZ VELASQUEZ			13			05			04			04
4	06072021 0619	ADRIAN EZEQUIEL ALFARO HENRIQUEZ		22	14			06			05			05
5	697236	LUCAS MATEO PORTILLO		22	14			06			05			05
6														
7														
8														
9														
10														



Anexo 30. Traslado del paciente a su domicilio







Anexo 31. Autorización cambio de equipo por falla.

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
DIVISIÓN DE ENFERMERIA

VALE POR PRESTAMOS DE MATERIAL Y EQUIPOS

Nombre del solicitante: William Wilfredo Vasquez Firma  D.O.I. 03911

Fecha: 22/03/24 Hora: 2:00pm

Descripción del material y/o equipo: Salida de aspirador
0342-155-008-01-00034 Siap.

No Inventario o serie: _____

Nombre del Servicio solicitante:

Med. Interna



Nombre persona que entrega: _____

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

San Salvador, 19 de Marzo 2024

A QUIEN INTERESE:

Por medio de la presente se informa que se realizó cambio de Aspirador a paciente LUCAS MATEO PORTILLO REGISTRO: 697236 paciente que actualmente se encuentra en su domicilio QUINTA SAN AGUSTIN COL LAS VEGAS, MUNICIPIO DE Santo Tomás SS, por motivos de presentar fallas por lo que se realiza cambio del ASPIRADOR: 0342-0155-008-01-00020 SIAP POR 0342-155-008-01-00034.

Sin más que agregar me despido.

Atentamente,

Lic. Emerita Osiliana de Perez
Enfermera jefe de depto. Medicina Interna

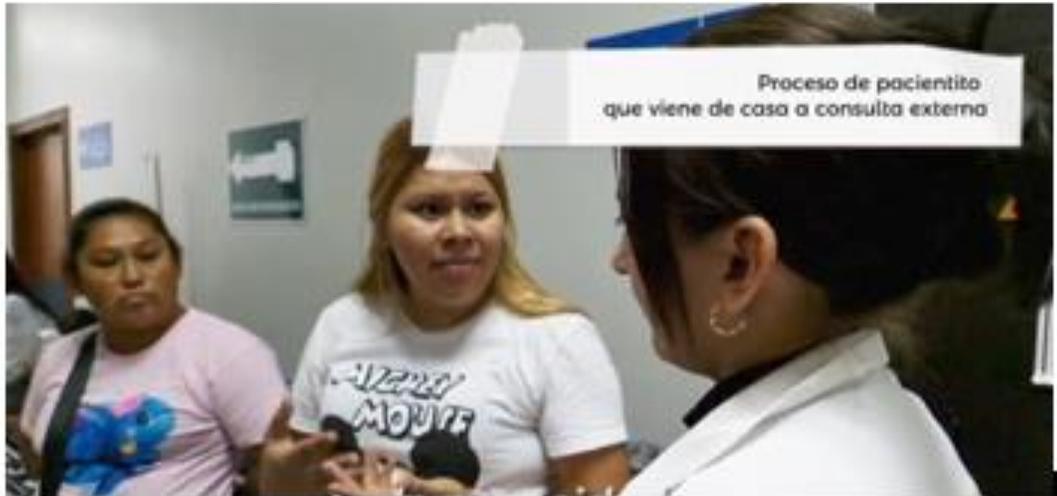
Lic. Teresa Irene Cortez de Valladares
Jefe Depto. de Terapia Respiratoria

WILLIAM WILFREDO VASQUEZ MEDRANO  03916346-1
NOMBRE Y FIRMA DE PADRE QUE RECIBE DUI NÚMERO





Anexo 32. Acompañamiento en consulta externa





Anexo 33. Visita domiciliar de HNEBB y enfermera de unidad de salud de Rosario de Mora.

FOTO: Visita domiciliar del equipo multidisciplinario del HNEBB en la cual no pudo asistir personal de enfermería; sin embargo, fue necesario tomarle exámenes al paciente y se coordinó con Unidad de Salud Rosario de Mora quienes llegaron apoyar en toma de exámenes para llevarlos al Hospital Bloom.





Anexo 34. Coordinaciones con jefaturas División Medica y Consulta Externa

MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE EL SALVADOR

PARA: Dr. David Ernesto Castillo
Jefe de División Medica

DE: Dra. Jacqueline Irene Aguilar de Gutiérrez
Jefa de Servicio Medicina Interna

ASUNTO: Coordinación de consulta externa de paciente de programa de atención medica integral ventilados en su domicilio.

FECHA: 18 de marzo de 2024

Sirva la presente para saludarles y desearle éxito en sus labores cotidianas.

En esta ocasión me dirijo a usted para solicitarle se realicen las gestiones necesarias para coordinar que los pacientes que se encuentran dentro del Programa de Atención Medica Integral a pacientes con patologías crónicas dependientes de ventilador mecánico, en área domiciliar; es decir, los pacientes que asisten a consulta externa desde su casa con ventilador mecánico a controles en edificio anexo en las diferentes especialidades de consulta externa, sean prioridad y se les atienda a la brevedad posible. Todo esto debido a que estos pacientes se presentan con ventilador mecánico, aspirador, cilindro de oxígeno, lo cual dificulta su movilización, estamos coordinando a través de trabajo social que sus citas sean el mismo día con las especialidades que requieran, a fin de facilitarles su movilización desde casa. Se han presentado dificultades en algunas subespecialidades en las cuales los hacen esperar largo tiempo, siendo un riesgo ya que se puede terminar el oxígeno o complicar el retorno a su casa.

Anexo el listado de pacientes a fin se coordine con la Consulta externa.

DOCTORA
J.V.P.
MEDICINA
Nº 11643

Recibido
18 MAR. 2024
m



Anexo 35. Informe de visitas domiciliarias a Autoridades del HNBB

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

GOBIERNO DE
EL SALVADOR

MINISTERIO
DE SALUD

Dr. Angel Ernesto Alvarado
Diretor HNBB

Dr. Jacqueline Irene Aguilar de Gutiérrez
Jefa de Servicio Medicina Interna

Dr. Werner Rosales
Subdirector del HNNBB
Dr. David Castillo
Jefe de División Médica

Informe de visita domiciliar en casa en programa PAMID.

12 de Abril 2024

Dr. Jacqueline Irene Aguilar de Gutiérrez
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P. 11643

Sirva la presente para saludarles y desearle éxito en sus labores cotidianas.

En esta ocasión me dirijo a usted para informarle sobre la visita domiciliar realizada el día 10 de Abril 2024 a la paciente del programa PAMID: Leyla Michelle Moreno Hernández, de 3 años 9 meses de edad con expediente 210220202751, quien se fue de traslado a Hospital San Rafael en Noviembre 2023 y de dicho Hospital le dan el aval para continuar manejo en casa.

Paciente ha tenido 2 ingresos hospitalarios en 1 mes por lo que se programó una visita domiciliar urgente para ver las condiciones en que se encontraba.

1. Paciente cambio de domicilio, se encuentra en un terreno en una montaña en una casa de lámina en desfavorable situación socioeconómica.
2. No cuenta con agua potable.
3. Utilizan extensiones para generar energía eléctrica y conectar aparatos, aspirador y ventilador.
4. Paciente se encuentra hemodinámicamente estable con su ventilador mecánica funcional cumpliendo medicamentos para finalizar su tratamiento por neumonía. (Se fue de alta de su último ingreso por neumonía el 7 de Abril del HNNBB)

En conclusión: encontramos muchas carencias en cuanto a sus necesidades básicas, y no se cubren las necesidades mínimas para atender su patología, al momento no reúne las condiciones básicas su domicilio. Solicitamos su ayuda para ayudar a solventar a través de otras organizaciones el apoyo a toda la familia ya que en estas condiciones la paciente continuará con reingresando debido a sus condiciones sociales. Recalcamos que en los pacientes crónicos en domicilio, se ha observado mejoría clínica al reinsertarlos en sus hogares y es el lugar ideal para que tengan una mejor calidad de vida; siempre que reúnan las condiciones básicas necesarias.

(Anexamos fotos y video de la visita) En espera de su apoyo.

H.N.N.B.B.
SUB-DIRECCION
RECIBIDA DESPACHADA A.
2-ABR-2024
DIA
NORA
FIRMA

2 ABR. 2024

X 2 notas



Anexo 36. Reuniones del equipo y la UOC para seguimiento de avances del proyecto

 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA CALIDAD		 Reconocimiento a las Mejores Prácticas en Salud	
Departamento de Medicina Interna	Acta N° 01 - 02 - 2024 MP/DMI	Departamento de Medicina Interna	Acta N° 02 - 02 - 2024 MP/DMI
Fecha: miércoles 13 de marzo 2024	Hora: de 10:15 am - 12:15 pm	Fecha: viernes 19 de abril 2024	Hora: de 10:35 am - 12:45 pm
Lugar: Oficina Unidad Organizativa de la Calidad		Lugar: Oficina Unidad Organizativa de la Calidad	
Asistentes		Asistentes	
Dra. Jaquelin Aguilar de Gutiérrez		Dra. Jaquelin Aguilar de Gutiérrez	
Lcd. Teresa Irene Cortez de Valladares			
Lcd. Judith Estefanía Ruano Hernández			
Lcd. Sandra C. Vásquez de Quintanilla			
Agenda		Agenda	
- Revisión y asesoría Proyecto postulado por el Departamento de Medicina Interna		- Revisión y asesoría Proyecto criterio 2	
Desarrollo		Desarrollo	
Programada este día reunión con el equipo postulador para revisión de documento Se da inicio con la revisión de: <ul style="list-style-type: none"> - Tema, equipos implementador y postulador - Presentación, objetivos generales y específicos - Se revisa criterio 1 completo con sus respectivas preguntas Se incorporan modificaciones en redacción, finalizando 12:15 md, con los siguientes acuerdos:		Programada este día reunión con el equipo de medicina interna para revisión de documento se continúa con la revisión del criterio 2 completo. Revisando cada una de las preguntas se hacen modificaciones en redacción, finalizando 12:45 pm con los siguientes acuerdos:	
ACUERDOS		ACUERDOS	
<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar enlaces de videos y/o fotografías - Elaborar encuesta para padres de pacientes - Pasarías encuestas en visita domiciliar en el mes de mayo - Próxima reunión virtual con Unidad de Calidad MINSAL jueves 14 de marzo 9 am en oficina UOC - Próxima asesoría técnica 16 de abril 10 am en oficina UOC, criterio a revisar - 2 identificación y selección de la oportunidad de mejora - Pendiente envío de documentos revisado a la UOC 		<ul style="list-style-type: none"> - Próxima asesoría técnica viernes 17 de mayo 10 am en oficina UOC, criterio a revisar - 3. Gestión de la intervención, proyecto o buena práctica implementada (250 puntos) - Asesoría virtual con Unidad de Calidad MINSAL jueves 21 de mayo 9 am en oficina UOC 	
Actualizado 11/enero/2023 SdQ		Actualizado 11/enero/2023 SdQ	



Anexo 37. Ficha Técnica de Indicadores de calidad.

INDICADOR: Evaluación del estado de salud del paciente y análisis de cada caso.		
1	Nombre	Evaluación del estado de salud del paciente subsecuentes
2	Tipo	Conformidad
3	Justificación	Debido a la condición de salud de cada paciente, es necesario realizar chequeos periódicos.
4	Objetivo	Monitorizar el estado de salud del paciente
5	Tipo de medida	Número total
6	Numerador	Pacientes evaluados
7	Denominador	Número total de pacientes del programa
8	Umbral	CONFORMIDAD Rojo: 0 a 59 Amarillo 60 a 79.9 Verde 80 a 100.
9	Fuente del dato	Fichas de vista domiciliaria subsecuentes Expediente en físico de pacientes del programa PAMID
10	Técnica de recolección	Hallazgos del examen físico del paciente en su domicilio Exámenes de laboratorio y gabinete enviados. (EN CASO DE SER NECESARIO)
11	Muestra	5 pacientes dentro del Programa PAMID
12	Periodicidad de medición	Trimestral
13	Dependencia responsable	Equipo implementador multidisciplinario

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna



INDICADOR: Visitas domiciliarias por paciente		
1	Nombre	Visitas domiciliarias por paciente
2	Tipo	Conformidad
3	Justificación	Debido a la condición de salud de cada paciente, es necesario realizar chequeos periódicos. Acercando la atención en salud, ya que en ellos es difícil la movilización para el chequeo en el Hospital. De esta manera aminoramos las complicaciones.
4	Objetivo	Monitorizar el estado biopsicosocial del paciente
5	Tipo de medida	Porcentajes
6	Numerador	Porcentaje de visitas domiciliarias ejecutadas
7	Denominador	Porcentaje de visitas domiciliarias programadas
8	Umbral	CONFORMIDAD Rojo: 0 a 59 Amarillo 60 a 79.9 Verde 80 a 100.
9	Fuente del dato	Fichas de vista domiciliaria subsecuentes Expediente en físico de pacientes del programa PAMID
10	Técnica de recolección	Visita domiciliaria
11	Muestra	5 pacientes dentro del Programa PAMID
12	Periodicidad de medición	Trimestral (se ajusta según necesidad por emergencia)
13	Dependencia responsable	Equipo implementador multidisciplinario

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna



INDICADOR: Telemedicinas		
1	Nombre	Seguimiento clínico a pacientes por medio de Telemedicinas
2	Tipo	Conformidad
3	Justificación	Es necesario por la condición de estos pacientes monitoreo continuo, solventar dudas con del manejo clínico y manejo del equipo.
4	Objetivo	Seguimiento clínico y acompañamiento del paciente domiciliar
5	Tipo de medida	porcentajes
6	Numerador	Porcentaje de telemedicinas ejecutada
7	Denominador	Porcentaje de telemedicinas Programadas por paciente
8	Umbral	CONFORMIDAD Rojo: 0 a 59 Amarillo 60 a 79.9 Verde 80 a 100.
9	Fuente del dato	Fichas de telemedicina subsecuentes Expediente en físico de pacientes del programa PAMID
10	Técnica de recolección	telemedicina
11	Muestra	5 pacientes dentro del Programa PAMID
12	Periodicidad de medición	Mensual (se ajusta según necesidad por emergencia)
13	Dependencia responsable	Equipo implementador multidisciplinario

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna



INDICADOR: Reingresos Hospitalarios		
1	Nombre	Reingresos Hospitalarios
2	Tipo	Conformidad
3	Justificación	Debido a su condición clínica pueden presentar emergencias clínicas que deben ser solventadas en ingresos hospitalarios.
4	Objetivo	Vigilar las complicaciones
5	Tipo de medida	Número total
6	Numerador	Numero de reingresos hospitalarios
7	Denominador	Número de pacientes del programa (5)
8	Umbral	CONFORMIDAD Rojo: 0 a 59 Amarillo 60 a 79.9 Verde 80 a 100.
9	Fuente del dato	Expediente en línea del paciente
10	Técnica de recolección	Revisión del expediente en línea SIIS
11	Muestra	5 pacientes dentro del Programa PAMID
12	Periodicidad de medición	No programables ya que son por emergencias
13	Dependencia responsable	Equipo implementador multidisciplinario

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna

INDICADOR: Entrega de materiales e insumos médicos.		
1	Nombre	Entrega de materiales e insumos médicos
2	Tipo	Conformidad
3	Justificación	Mantener el abastecimiento de los insumos mínimos para sus cuidados básicos
4	Objetivo	Proporcionar los implementos que necesita el paciente en el hogar
5	Tipo de medida	Porcentajes
6	Numerador	Listado de material entregado
7	Denominador	Listado de material programado por paciente
8	Umbral	CONFORMIDAD Rojo: 0 a 59 Amarillo 60 a 79.9 Verde 80 a 100.
9	Fuente del dato	Hoja de control de insumos
10	Técnica de recolección	Despacho de insumos en el área según pedido mensual
11	Muestra	5 pacientes dentro del Programa PAMID
12	Periodicidad de medición	Mensuales / /Bimensuales
13	Dependencia responsable	Equipo implementador multidisciplinario

Fuente: Equipo implementador Dpto. de Medicina Interna

Anexo 38. Tablas de crecimiento y desarrollo (monitoreo de crecimiento en visitas domiciliarias)

Fecha: 17/05/2024

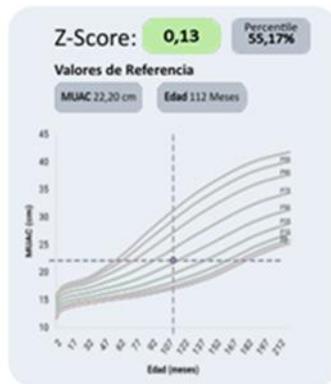


9 Años, 4 Meses Niño	Peso 26,30 kg	Circun. de Cabeza 0,00 cms	Estatura 115,00 cm	MUAC 22,20 cm
-------------------------	------------------	-------------------------------	-----------------------	------------------

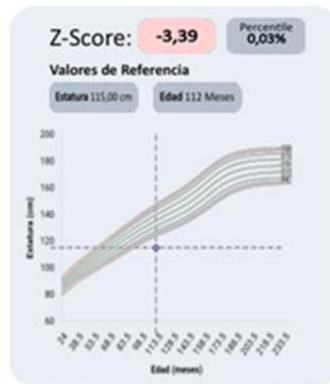
Z-Scores

MUAC por edad: 0,13	Estatura por edad: -3,39	Información del paciente: Nombre <input type="text"/> ID <input type="text"/>
Peso por edad: -0,79	Peso por Estatura: Sin referencia para esta edad	
CC por edad: Sin referencia para esta edad	IMC por edad: 1,31	

MUAC por edad



Estatura por edad



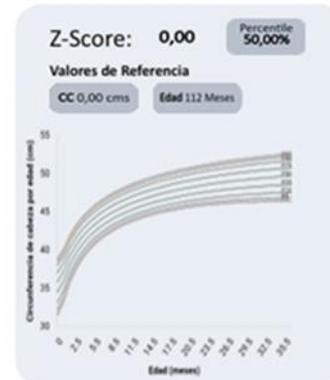
Peso por edad



Peso por Estatura



Circunferencia de cabeza por edad



IMC por edad



Fecha: 17/05/2024

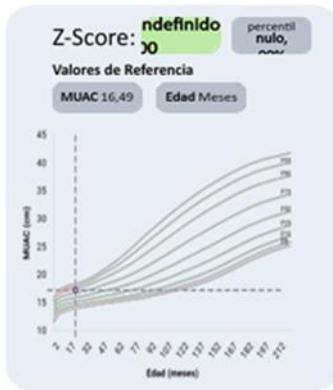


1 Año, 10 Meses Niño
 Peso 12,00 kg
 Circun. de Cabeza 0,00 cms
 Estatura 85,00 cm
 MUAC 17,30 cm

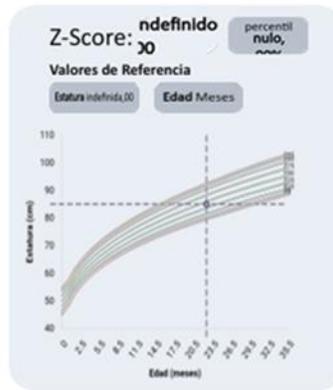
Z-Scores

MUAC por edad: Indefinido, 00	Estatura por edad Indefinido, 00	Información del paciente: Nombre <input type="text"/> ID <input type="text"/>
Peso por edad -0,34	Peso por Estatura: Indefinido, 00	
CC por edad: Indefinido, 00	IMC por edad: Sin referencias para esta edad	

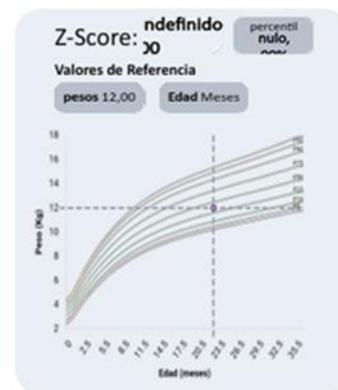
MUAC por edad



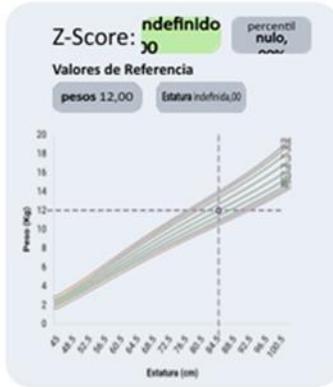
Estatura por edad



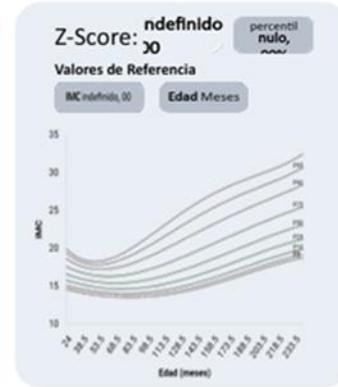
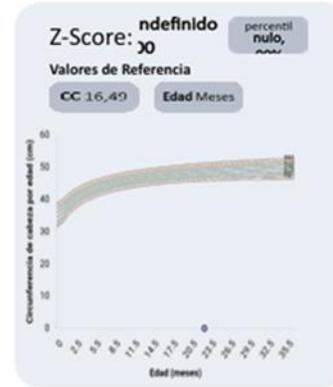
Peso por edad



Peso por Estatura



Circunferencia de cabeza por edad IMC por edad





5 Años, 4 Meses Niña
 Peso 20,50 kg
 Circun. de Cabeza 0,00 cms
 Estatura 115,00 cm
 MIUAC 21,00 cm

Z-Scores

MIUAC por edad: **1,40**

Peso por edad: **0,58**

CC por edad: (sin referencia para esta edad)

Estatura por edad: **0,93**

Peso por Estatura: (sin referencia para esta edad)

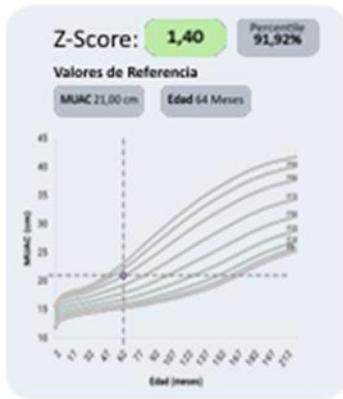
IMC por edad: **0,25**

Información del paciente:

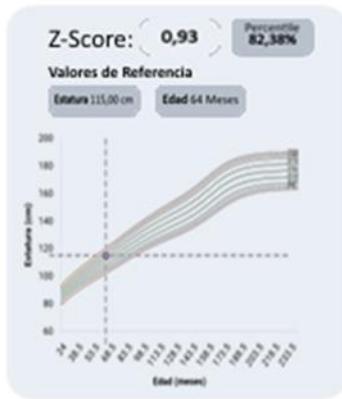
Nombre:

ID:

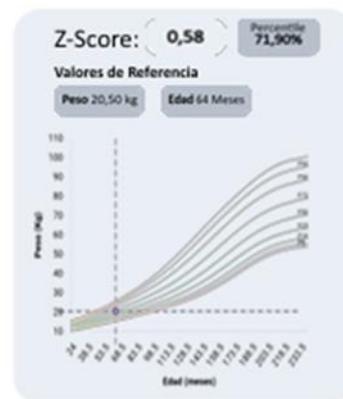
MUAC por edad



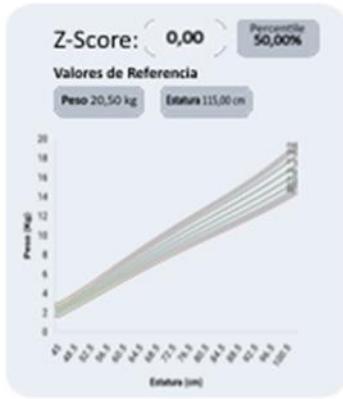
Estatura por edad



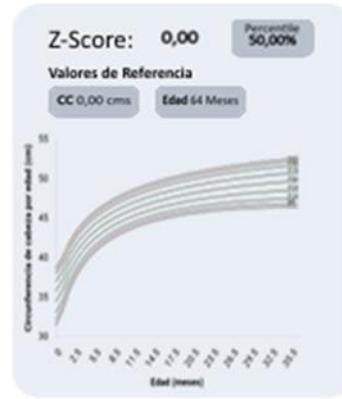
Peso por edad



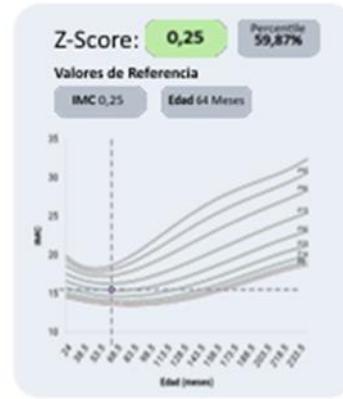
Peso por Estatura



Circunferencia de cabeza por edad



IMC por edad



Fecha: 17/05/2024

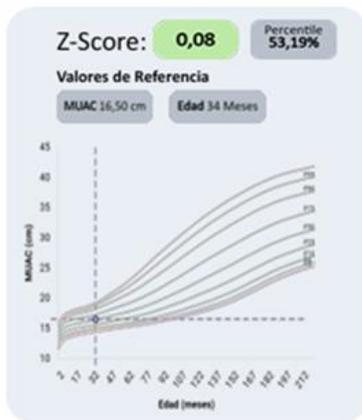


2 Años, 10 Meses Niño
 Peso 15,20 kg
 Circun. de Cabeza cm
 Estatura 98,00 cm
 MUAC 16,50 cm

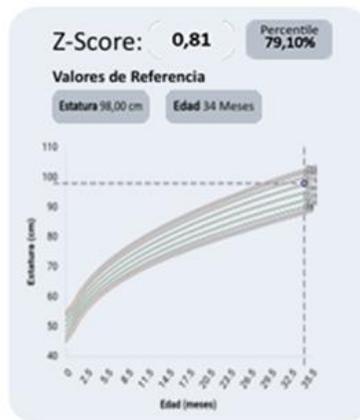
Z-Scores

MUAC por edad: 0,08	Estatura por edad: 0,81	Información del paciente: Nombre ID
Peso por edad: 0,65	Peso por Estatura: 0,09	
CC por edad: Sin referencias para esta edad	IMC por edad: -0,22	

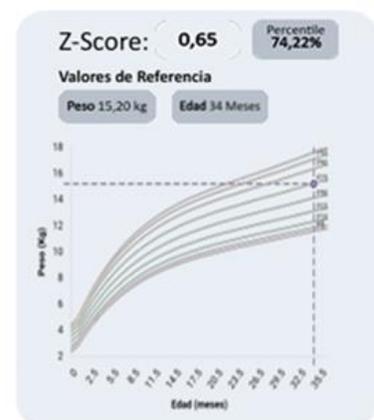
MUAC por edad



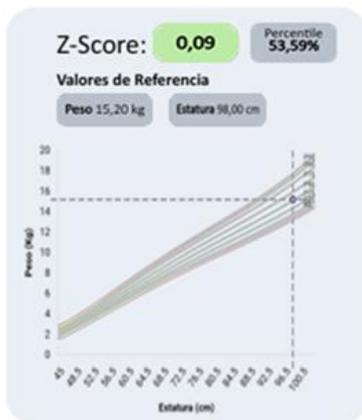
Estatura por edad



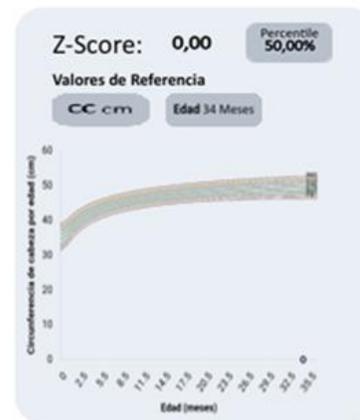
Peso por edad



Peso por Estatura



Circunferencia de cabeza por edad IMC por edad





Anexo 39. Coordinación SEM paciente es traído desde su Domicilio a control en consulta externa HNBB.





Anexo 40. Programación de entrega de insumos con firma del papá



ENTREGA DE MATERIAL A PACIENTES DE CUIDADO DOMICILIAR
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA

NOMBRE DE PACIENTE: Nahara Alessandra Durán REGISTRO: 820931 fecha: 10/08/2023

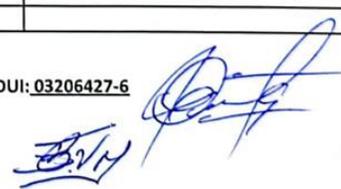
MES: AGOSTO DE: AÑO: 2023



ENTREGA DE MATERIAL PARA CUIDADO DE PACIENTE DOMICILIARIO SEGÚN LISTADO:

#	DESCRIPCIÓN DE MATERIAL A ENTREGAR	CANTIDAD
1	SONDAS DE ASPIRAR #8	50
2	SONDAS NASOGÁSTRICAS #10	10
3	CURACIONES DE TRAQUEOSTOMÍA	50
4	ROLLOS DE VENDA DE GASA	10
5	sonda de sistema cerrado	6
6	CAJAS DE AGUA BIDEFILADA	100
7	JERINGA DE 20 ML	30
8	JERINGA DE 1 ML	30
9	esparadrapo	2 tubos
10	guantes estériles	10
11	SOLUCIÓN SALINA	5
12	TUBO CORRUGADO	1
13	CAMARA HUMIDIFICADORA	1
14	NEOMICINA MAS BACITRACINA	2
15	CLOTRIMAZOLE	1
16	ALCOHOL GEL	1
17	<i>Caja de agua bidefilada</i>	<i>12 unidades</i>

NOMBRE DEL PADRE QUE RECIBE MATERIAL: JAIRO ALFONSO DURAN GUEVARA DUI: 03206427-6



ENTREGA MENSUAL POR PACIENTE CUIDADO DOMICILIAR
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA 2024

#	REGISTRO	NOMBRE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2	820931	NAHIARA ALEXANDRA DURAN	16/01	05/02	08/03		06/05	04/06						
3	210220200275	LEYLA MICHELLE MORENO HENRIQUEZ		08/02	26/02/2024 se entrega para 2 meses		22/03/24 se entrega para dos meses							
4	2306202221114	MATEO NEHEMIAS MARTINEZ VELASQUEZ	05/01	01/02	13/03	15/04	13/05							
5	060720210619	ADRIAN EZEQUIEL ALFARO HENRIQUEZ	16/01	13/02	SE ENTREGA PARA 2 MESE									
6	697236	LUCAS MATEO PORTILLO	20/01 SE ENTREGA		SE ENTREGA 2 MESES		06/05	12/06						

Anexo 41. Gestión de solicitud para creación unidad de costo.

Alvarado

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR

PARA: Dr. Angel Ernesto Alvarado
Diretor HNBB

DE: Dra. Jacqueline Irene Aguilar de Gutiérrez
Jefa de Servicio Medicina Interna

CC: Dr. Werner Rosales
Subdirector del HNBB
Dr. David Castillo
Jefe de División Medica

ASUNTO: Informe de pacientes ventilados en casa.

FECHA: 11 de Enero 2024

DOCTORA J. IRENE AGUILAR DE GUTIERREZ

17

Sirva la presente para saludarles y desearle éxito en sus labores cotidianas.

En esta ocasión me dirijo a usted para informarle que actualmente tenemos 6 pacientes en manejo domiciliar ventilados en casa, quienes asisten al servicio de Medicina Interna mes a mes a retirar material e insumos de enfermería y terapia respiratoria necesarios para sus cuidados mensuales en casa. Por lo anterior el gasto de insumos y materiales del Servicio de Medicina Interna incrementara, ya que en el pedido mensual debemos contemplar todos los insumos totales pacientes domiciliarios, más el consumo de pacientes hospitalizados.

Listado de pacientes domiciliarios:

1. Sofía Ariadne Argüello Peñate 200320182619
2. Naihara Alessandra Duran registro 820931 Diagnóstico de Atrofia Medular
3. Adrián Ezequiel Alfaro Henríquez registro 060720210691 Diagnóstico de Atrofia Medular
4. Lucas Mateo Vásquez Portillo de 8 años 9 meses registro 697236 Diagnostico PCI
5. Mateo Nehemías Martínez Velázquez registro 230620221114 Diagnostico Hemangioma en cuello.
6. Leyla Michelle Moreno Hernández expediente 210220202751
7. Liam Alexander Urrutia 240120210592
8. Diego Alexander Urrutia 170420230865

Anexo listado de materiales de pacientes domiciliarios (es un promedio ya que algunos pacientes utilizan mayor cantidad)

H.N.N.B.B.
SUBDIRECCION
RECIBIDA. DESPACHADA A.

DIA: 15/1/24 DIA:
HORA: 11:56 am HORA:
FIRMA: *Alvarado* FIRMA:

Recibido
15 ENE. 2024
10:25 am



Anexo 42. Listado de personal capacitado el PAMID



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
DEPARTAMENTO DE EDUCACION PERMANENTE
LISTADOS DE ASISTENCIA



MINISTERIO
DE SALUD

Nombre de Dependencia Ejecutora: Medicina Interna
 Nombre del Evento: Jornada Educativa
 Lugar: 11 Nivel Fecha: 6-03-2024
 Horario: 7:00pm Facilitadores: Ludotea, V

Nº	Nombre del Participante	Cargo	Dependencia	M	F	Número de NIT	e-mail	No. Teléfono	Firma
1.	Celina Dolores Chávez	Lic en enfermería	Hosp. B.B. M. In	✓		00669692-9		77194335	
2.	María Riquelme	Psico. lit. - Educación	Hosp. B.B. M.I.			02129657-5	mariafelia@bloom	78875835	
3.	Gricelda Quintanilla	Aux. de Enfermería	Hosp. B.B. M.I.	✓		7218-08067101-3	astallasantass98@gmail.com	77854635	
4.	Mercedes Santos	Aux. bar de Enfer	Hosp B.B. M.I.	✓		00383445-2		71888065	
5.	Claudia May	Aux de enfer	M. I.	✓		01101581-4		79486000	
6.	Pamela Calderón	Enf. hospitalaria	Hosp. B.B. M.I.	✓		06189085-8	calderonandrea22calderon@gmail.com	74283339	
7.	Tatiana Cruz	Enf. hospitalaria S.S	Hosp. B.B. M.I.	✓			borrozataty@gmail.com	6102-8383	
8.	Emerita Orellana de Ben	Jefe de Unidad.	M. Interna	✓		01540014-2	emorellana@gmail.com	77443020	
9.									
10.									
11.									



Anexo 43. Formatos visita domiciliar y telemedicina

PACIENTE CON VENTILACION MECANICA DOMICILIAR (VMD)

FORMATO DE VISITA DOMICILIAR SUBSECUENTE (PAMID)

MEDICO PEDIATRA

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar: _____

Nombre del paciente: _____

Expediente: _____

Ultimo ingreso Hospitalario: _____

Motivo de la visita: _____ N. de Visita: _____

Observaciones Generales de la visita (condición de salud del paciente, incluir si ha presentado desaturaciones, periodos de apnea, alteraciones asociadas a su condición):

Examen Físico:

Peso: _____ Talla: _____ T/A: _____ sato2: _____ FC: _____ FR: _____

Examen por sistemas:

Tratamiento actual:

Ha recibido visita por parte de primer o segundo nivel: si no n. de visitas

Establecimiento: _____

Diagnostico Actual: _____

Plan: _____

Citas en HNBB: _____



Formato de traslado de paciente ventilado a su domicilio Terapia respiratoria.



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM
SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA
PROGRAMA DE PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA (VMD)
FICHA TRASLADO DE PACIENTE VENTILADO EN CASA.

SERVICIO DE PROCEDENCIA: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

REG.: _____ FECHA: _____ HORA: _____

DX: _____

VMD DESDE: _____

1. LIMPIEZA DEL PACIENTE:

- ADECUADA
REGULAR
DEFICIENTE

2. LIMPIEZA DE LA CASA:

- ADECUADA
REGULAR
DEFICIENTE

3. CONDICIONES DE SEGURIDAD CON RELACIÓN AL OXÍGENO:

- ADECUADA
REGULAR
DEFICIENTE

4. USO DE OXIGENO DE ACUERDO CON INDICACION MEDICA: _____

- SI
NO

5. USO DE LA BASE CALEFACTORA DEL V.M. DE ACUERDO CON I.M.: _____

- SI
NO

6. TIPO DE VENTILADOR: _____

7. MODO DE VENTILACIÓN:

- SIMV
VC
PC
VCRP
CPAP
OTRO _____

8. PARÁMETROS VENTILATORIOS:

FR _____ P. INSP. _____ VOL. CORRIENTE: _____
PEEP: _____ P. Soporte: _____ T. INSP. _____
FIO2 _____ TRIGGER: _____ OTROS: _____



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM
SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA
PROGRAMA DE PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA (VMD)
FICHA TRASLADO DE PACIENTE VENTILADO EN CASA.

9. SIGNOS VITALES:

FC _____ F.R. _____ SatO2 _____

10. EVALUACIÓN ALMACENAMIENTO INSUMOS DE TERAPIA RESPIRATORIA:

- ADECUADA RECOMENDACIONES:
REGULAR
DEFICIENTE

11. CONEXIÓN ELÉCTRICA ADECUADA:

- SI RECOMENDACIONES:
NO

OBSERVACIONES GENERALES:

RECOMENDACIONES GENERALES

NOMBRE DEL PADRE/MADRE RESPONSABLE :

DUI:

TEL. F.

NOMBRE DEL T.R. FIRMA: SELLO:

:



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM
SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA
PROGRAMA DE PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA (VMD)
VISITA SUBSECUENTE DE PACIENTE VENTILADO EN CASA.

SERVICIO DE PROCEDENCIA:
NOMBRE: EDAD:
REG: FECHA: HORA:
DX:
VMD DESDE:

1. LIMPIEZA DEL PACIENTE:

- ADECUADA
REGULAR
DEFICIENTE

2. LIMPIEZA DE LA CASA:

- ADECUADA
REGULAR
DEFICIENTE

3. CONDICIONES DE SEGURIDAD CON RELACIÓN AL OXÍGENO:

- ADECUADA
REGULAR
DEFICIENTE

4. USO DE OXIGENO DE ACUERDO CON INDICACION MEDICA:

- SI
NO

5. LIMPIEZA Y CUIDADOS DEL VENTILADOR MECÁNICO:

- ADECUADA
REGULAR
DEFICIENTE

6. USO DE LA BASE CALEFACTORA DEL V M. DE ACUERDO CON I.M.:

- SI
NO

7. TIPO DE VENTILADOR:

8. MODO DE VENTILACIÓN:

- SIMV
VC
PC
VCRP
CPAP
OTRO

. Formato de visita subsecuente terapia respiratoria.



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM
SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA
PROGRAMA DE PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA (VMD)
VISITA SUBSECUENTE DE PACIENTE VENTILADO EN CASA.

9. PARÁMETROS VENTILATORIOS:

FR _____ P. INSP. _____ VOL. CORRIENTE: _____
PEEP: _____ P. Soporte: _____ T. INSP _____
FIO2 _____ TRIGGER: _____ OTROS: _____

10. SIGNOS VITALES:

FC _____ F.R. _____ SatO2 _____ PA _____

11. EVALUACIÓN MATERIAL/INSUMOS DE TERAPIA RESPIRATORIA:

[] ADECUADA RECOMENDACIONES: _____
[] REGULAR
[] DEFICIENTE _____

12. CONEXIÓN ELÉCTRICA ADECUADA:

[] SI RECOMENDACIONES: _____
[] NO _____

OBSERVACIONES GENERALES: _____

RECOMENDACIONES: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE RESPONSABLE : _____
DUJ: _____
TEL. _____ F. _____

NOMBRE DEL T.R. _____ FIRMA: _____ SELLO:

:



Formato de visita subsecuente trabajo social.



Programa de Atención Médica Integral a pacientes con patologías crónicas dependientes de ventilador mecánico, en área domiciliar del Hospital de Niños Benjamín Bloom. Servicio de Medicina Interna. Trabajo Social.



N° de visita:

Fecha de visita:

Paciente:

Edad:

Diagnóstico:

Expediente:

Dirección:

Área: Urbana ____

Rural ____

Tiempo que invierte para trasladarse de su casa a HNBB : ____ horas.

Observaciones:

Puesto de salud más cercano:

Situación familiar encontrada:

Situación económica:

Condiciones de la vivienda: Tenencia: Propia ____ Alquilada ____ Familiar ____ Colonos ____ Municipal ____

Tipo de construcción: Mixta ____ Adobe ____ Bahareque ____ Otros ____

Observaciones de la vivienda:

Servicios básicos: Energía eléctrica propia ____ prestada ____ No posee ____ Agua potable propia ____ De Pozo ____ Prestada ____

Otros ____

Sanitario: Lavable ____ Letrina abonera ____ Fosa ____ Otros ____

Mascotas: Perros ____ gatos ____ Aves de

corral ____ Bovino ____ Porcino ____

Riesgo social:

Riesgo ambiental:

Observaciones:

Plan de seguimiento:

Responsable de paciente:

Teléfono:

Firma

Trabajadora Social Responsable:

Licda. Estefanía Ruano



Formato visita subsecuente enfermería.



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA ENFERMERÍA
PROGRAMA DE PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA (VMD)
VISITA SUBSECUENTE DE PACIENTE VENTILADO EN CASA.

SERVICIO DE PROCEDENCIA: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____

REG.: _____ FECHA: _____ HORA: _____

DX: _____

VMD DESDE: _____

1. VALORACIÓN

1. VALORACION FISICA

- A. Neurológico
B. Respiratorio
C. Cardiovas
D. Genitourinario
E. Musculoesquelético
F. Piel y Anexo
G. otros: _____

2 Valoración de cuidado de Traqueotomía

- [] Limpio
[] Contaminado.

3. Evaluar estado de Higiene y confort:

- [] satisfactorio
[] No satisfactorio

Observaciones: _____

4. Elaboración de Alimentos

- [] adecuadamente
[] no adecuada

Observaciones _____

5. Administración de alimentos

- [] Adecuada
[] No adecuada



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA ENFERMERÍA
PROGRAMA DE PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA (VMD)
VISITA SUBSECUENTE DE PACIENTE VENTILADO.EN CASA.

6.Cumple con los cuidados de Sonda Nasogástricas:

- Cumple
No Cumple

7.Verificar si se realizan correctamente los cuidados Higiénicos :

- baño
cambio de pañal
Limpieza Bucal
Limpieza de pabellon auricular
corte y limpieza de uñas
pediculosis

8. Verificar el entorno familiar:

- Buena Comunicacion Familiar
Afecto
Estabilidad Emocional

9.Verificar Control Subsecuente:

- Asiste a sus control de consulta externa
toma de exámenes
retira material de cuidado domiciliario oportunamente

10. Cumplimiento de Medicamentos

- Se Cumplen
No Se Cumple

11. Administración adecuada de Medicamentos Según indicación Médica

- Se Cumple
No se Cumple

12. Almacenamiento de Medicamentos Adecuadamente

- Si se almacenan adecuadamente
no se almacenan adecuadamente

13.Cuenta con todos los medicamentos indicados

- Si
no

Especificaciones:

COMENTARIOS_



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA ENFERMERÍA
PROGRAMA DE PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA DOMICILIARIA (VMD)
VISITA SUBSECUENTE DE PACIENTE VENTILADO.EN CASA.

RECOMENDACIONES: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE RESPONSABLE : _____

NOMBRE DEL MÉDICO _____ FIRMA : _____ SELLO

NOMBRE DE LA ENFERMERA _____ FIRMA _____ SELLO

NOMBRE DEL T.R. _____ FIRMA: _____ SELLO:



Anexo 44. Resultados de la percepción de los padres





Anexo 45. Encuesta Google forms



Comentarios de los Padres y Cuidadores

Nos gustaría recibir tus opiniones o comentarios sobre la forma en que se desarrolla el programa de Cuidados Domiciliares de pacientes con Ventilación Mecánica

(Encuesta totalmente Anónima)

jacquelineaguilar0414@gmail.com
[Cambiar cuenta](#)

 No compartido



 * Indica que la pregunta es obligatoria

¿Considera que el Programa de Atención Domiciliaria Integral en pacientes con patologías crónicas dependientes de ventilación mecánica ha sido de beneficio para la **reunificación familiar**? *

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

Previo al traslado de su hijo(a) a su domicilio ¿Fue la educación recibida **acorde** a la enfermedad que padece o relacionado con sus necesidades específicas? *



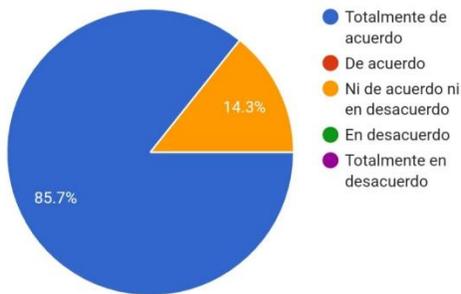


Anexo 46. Resultado de encuestas

¿Considera que el Programa de Atención Domiciliaria Integral en pacientes con patologías crónicas dependientes de ventilación mecánica ha sido de beneficio para la **reunificación familiar**?



7 respuestas



Previo al traslado de su hijo(a) a su domicilio ¿Fue la educación recibida **acorde** a la enfermedad que padece o relacionado con sus necesidades específicas?



7 respuestas



¿Considera que el seguimiento por parte del equipo multidisciplinario del Programa de Atención Domiciliaria Integral en Pacientes con Patologías Crónicas dependientes de ventilación mecánica ha sido de **calidad, adecuado, oportuno e importante** para su hijo?



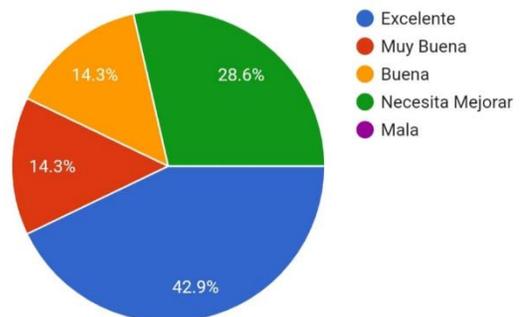
7 respuestas



¿Cómo califica la atención por parte del equipo multidisciplinario del Programa de Atención Domiciliaria Integral en pacientes con Patologías Crónicas dependientes de Ventilación Mecánica en **TELEMEDICINA**?



7 respuestas

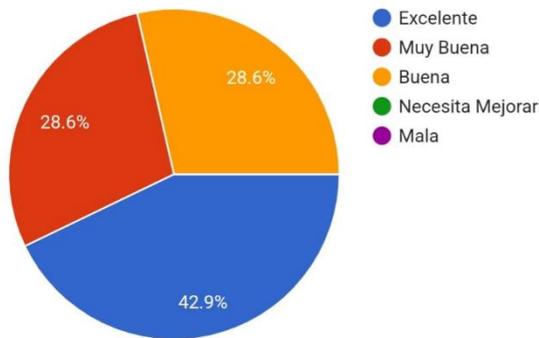




¿Cómo califica la atención por parte del equipo multidisciplinario del Programa de Atención Domiciliaria Integral en pacientes con Patologías Crónicas dependientes de Ventilación Mecánica en **Visitas Domiciliares?**



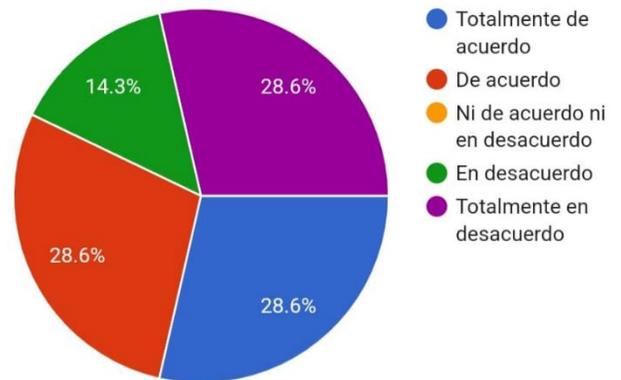
7 respuestas



En caso de Emergencia: ¿considera que ha sido **solventada** su necesidad al ser consultada oportunamente a través del teléfono institucional?



7 respuestas



¿Se le ha brindado apoyo para coordinación de citas ó consultas subsecuentes en el anexo del Hospital Bloom?



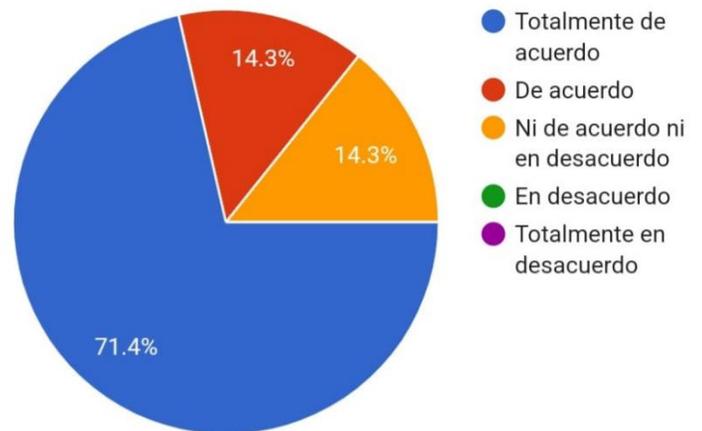
7 respuestas



¿Se le ha brindado mes a mes el material que utiliza en el cuidado de su hijo?



7 respuestas

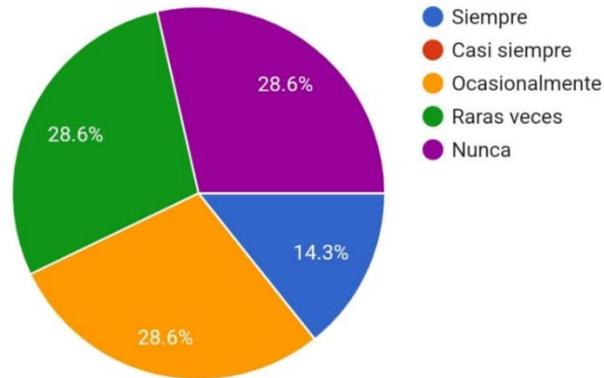




¿Recibe visitas de apoyo por parte del personal de las unidades de salud (primer nivel) cuando es requerido?



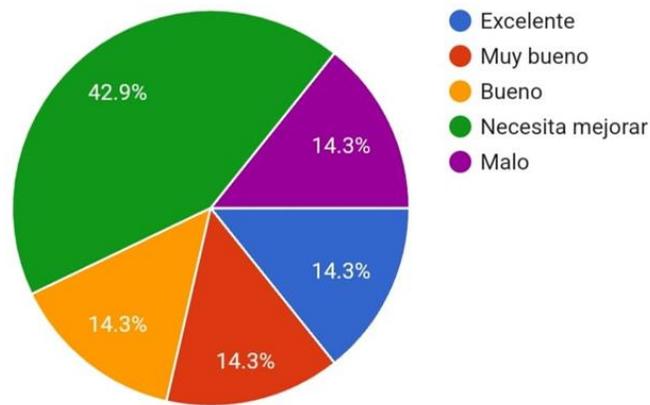
7 respuestas



¿Cómo considera el apoyo para traslado de su hijo(a) por parte del SEM (sistema de Emergencias Medicas)?



7 respuestas



Anexo 47. Donaciones altruistas





Anexo 48. autorización de los padres de los pacientes para uso de imagen y voz de menores de edad Art. 77 Ley Crecer Juntos



MINISTERIO DE SALUD

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMAGEN Y VOZ DE MENORES DE EDAD (Art. 77 Ley Crecer Juntos)

ACTIVIDAD _____

YO, Jairo Alfonso Durán Guzmán

CON DUI: 03200427-6

MANIFIESTO SER (PADRE, MADRE O TUTOR) Padre

DE: Zahiana Alessandra Durán Zavala

menor de edad, AUTORIZO el uso de la imagen y voz del menor aquí descrito, por parte de Casa Presidencial, así como todos y cada uno de los Ministerios que integran el Órgano Ejecutivo.

El uso de la imagen y/o voz, de forma singular o universal, puede ser de manera interna o externa de Casa Presidencial y los Ministerios que integran el Órgano Ejecutivo, abarcando todo el territorio nacional e internacional. De manera total o parcial por un número indefinido de veces, en los medios de comunicación y para las finalidades que le convengan, salvaguardando los estándares de Ética y Moralidad vigente en El Salvador, como la Ley Crecer Juntos. En formato físico (cartel, prospecto, panfleto, carpeta, exterior y similares), así como en formato digital (internet, sitio web, página de inicio, redes sociales, correo electrónico, celular, whatsapp y similares), en formato de foto y/o vídeo y/o audio; divulgación en general.

Esta autorización se otorga de forma gratuita por un período de 3 años y no tengo derecho a ningún beneficio y/o remuneración resultante de este acto.

Declaro que autorizo el uso descrito anteriormente de la imagen del menor para lo cual firmo esta autorización.

Firma [Signature] Teléfono / Celular: 7507-6772

San Salvador, 06 de Mayo de 2024.



AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMAGEN Y VOZ DE MENORES DE EDAD (Art. 77 Ley Crecer Juntos)

ACTIVIDAD _____

YO, William Wilfredo Vasquez Medina

CON DUI: 03916346-1

MANIFIESTO SER (PADRE, MADRE O TUTOR) padre

DE: Lucas Mateo Vasquez Portillo

menor de edad, AUTORIZO el uso de la imagen y voz del menor aquí descrito, por parte de Casa Presidencial, así como todos y cada uno de los Ministerios que integran el Órgano Ejecutivo.

El uso de la imagen y/o voz, de forma singular o universal, puede ser de manera interna o externa de Casa Presidencial y los Ministerios que integran el Órgano Ejecutivo, abarcando todo el territorio nacional e internacional. De manera total o parcial por un número indefinido de veces, en los medios de comunicación y para las finalidades que le convengan, salvaguardando los estándares de Ética y Moralidad vigente en El Salvador, como la Ley Crecer Juntos. En formato físico (cartel, prospecto, panfleto, carpeta, exterior y similares), así como en formato digital (internet, sitio web, página de inicio, redes sociales, correo electrónico, celular, whatsapp y similares), en formato de foto y/o vídeo y/o audio; divulgación en general.

Esta autorización se otorga de forma gratuita por un periodo de 3 años y no tengo derecho a ningún beneficio y/o remuneración resultante de este acto.

Declaro que autorizo el uso descrito anteriormente de la imagen del menor para lo cual firmo esta autorización.

Firma Teléfono / Celular: 7108 5111

San Salvador, 22 de Marzo de 2024.



AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMAGEN Y VOZ DE MENORES DE EDAD (Art. 77 Ley Crecer Juntos)

ACTIVIDAD _____

YO, ana Luz Henrriquez Acosta

CON DUI: 04250876-9

MANIFIESTO SER (PADRE, MADRE O TUTOR) Madre

DE: Leyla michelle moreno Henrriquez

menor de edad, AUTORIZO el uso de la imagen y voz del menor aquí descrito, por parte de Casa Presidencial, así como todos y cada uno de los Ministerios que integran el Órgano Ejecutivo.

El uso de la imagen y/o voz, de forma singular o universal, puede ser de manera interna o externa de Casa Presidencial y los Ministerios que integran el Órgano Ejecutivo, abarcando todo el territorio nacional e internacional. De manera total o parcial por un número indefinido de veces, en los medios de comunicación y para las finalidades que le convengan, salvaguardando los estándares de Ética y Moralidad vigente en El Salvador, como la Ley Crecer Juntos. En formato físico (cartel, prospecto, panfleto, carpeta, exterior y similares), así como en formato digital (internet, sitio web, página de inicio, redes sociales, correo electrónico, celular, whatsapp y similares), en formato de foto y/o vídeo y/o audio; divulgación en general.

Esta autorización se otorga de forma gratuita por un periodo de 3 años y no tengo derecho a ningún beneficio y/o remuneración resultante de este acto.

Declaro que autorizo el uso descrito anteriormente de la imagen del menor para lo cual firmo esta autorización.

Firma [Handwritten Signature] Teléfono / Celular: 70195670

San Salvador, 20 de marzo de 2024.



AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMAGEN Y VOZ DE MENORES DE EDAD (Art. 77 Ley Crecer Juntos)

ACTIVIDAD _____

YO, Margarita Aurora Velazquez Moran

CON DUI: 06078433-9

MANIFIESTO SER (PADRE, MADRE O TUTOR) Madre

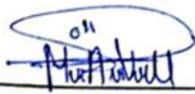
DE: Mateo Nehemias Hardier Flores

menor de edad, AUTORIZO el uso de la imagen y voz del menor aquí descrito, por parte de Casa Presidencial, así como todos y cada uno de los Ministerios que integran el Órgano Ejecutivo.

El uso de la imagen y/o voz, de forma singular o universal, puede ser de manera interna o externa de Casa Presidencial y los Ministerios que integran el Órgano Ejecutivo, abarcando todo el territorio nacional e internacional. De manera total o parcial por un número indefinido de veces, en los medios de comunicación y para las finalidades que le convengan, salvaguardando los estándares de Ética y Moralidad vigente en El Salvador, como la Ley Crecer Juntos. En formato físico (cartel, prospecto, panfleto, carpeta, exterior y similares), así como en formato digital (internet, sitio web, página de inicio, redes sociales, correo electrónico, celular, whatsapp y similares), en formato de foto y/o vídeo y/o audio; divulgación en general.

Esta autorización se otorga de forma gratuita por un período de 3 años y no tengo derecho a ningún beneficio y/o remuneración resultante de este acto.

Declaro que autorizo el uso descrito anteriormente de la imagen del menor para lo cual firmo esta autorización.

Firma  Teléfono / Celular: 7647-0570

San Salvador, 21 de Marzo de 2024.



AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMAGEN Y VOZ DE MENORES DE EDAD (Art. 77 Ley Crecer Juntos)

ACTIVIDAD _____

YO, Reina Beatriz Henríquez Vasquez

CON DUI: 05866138-9

MANIFIESTO SER (PADRE, MADRE O TUTOR) Mamá

DE: Adrian Ezequiel Alfaro Henríquez

menor de edad, AUTORIZO el uso de la imagen y voz del menor aquí descrito, por parte de Casa Presidencial, así como todos y cada uno de los Ministerios que integran el Órgano Ejecutivo.

El uso de la imagen y/o voz, de forma singular o universal, puede ser de manera interna o externa de Casa Presidencial y los Ministerios que integran el Órgano Ejecutivo, abarcando todo el territorio nacional e internacional. De manera total o parcial por un número indefinido de veces, en los medios de comunicación y para las finalidades que le convengan, salvaguardando los estándares de Ética y Moralidad vigente en El Salvador, como la Ley Crecer Juntos. En formato físico (cartel, prospecto, panfleto, carpeta, exterior y similares), así como en formato digital (internet, sitio web, página de inicio, redes sociales, correo electrónico, celular, whatsapp y similares), en formato de foto y/o vídeo y/o audio; divulgación en general.

Esta autorización se otorga de forma gratuita por un período de 3 años y no tengo derecho a ningún beneficio y/o remuneración resultante de este acto.

Declaro que autorizo el uso descrito anteriormente de la imagen del menor para lo cual firmo esta autorización.

Firma BBuegas Teléfono / Celular: 77529627-78389207

San Salvador, 15 de Mayo de 2024.