



Ministerio de Salud

Dirección de planificación

Unidad de Calidad

Reconocimiento interno a las Mejores Prácticas VIII edición año 2023 del MINSAL 2023

Nombre del proyecto:

“Buenas prácticas en gestión de atención integral del paciente en diálisis peritoneal continua ambulatoria en el periodo de enero 2022 a junio 2023 en el área de unidad renal del Hospital Nacional de Santiago de María”

Dr. Alexander Mario Gonzalez Cantizano

Director del hospital

Santiago de Maria 18 de agosto del 2023

Integrantes del Equipo de postulador

Nombre	Cargo
Licda. Rosa Ivette Garmendez Viera	Licda. Enfermería, asignada en unidad renal (Coordinadora)
Licda. Cristina Isabel Padilla Martínez	Licda. Enfermería, jefe de unidad renal
Licda. Claudia Marisela Medrano Rosales	Licda. En Laboratorio (secretaria del equipo de buena practica)
Licda. Jackelin Verónica Moraga Chevez	Licda. Química y farmacia
Dra. Delmy Claribel Cárdenas Rodríguez	Médico, Internista, hospitalización medicinas
Licda. Ana Briselda Araujo Sura	Licda. Enfermería, jefe de hospitalización medicinas
Licda. Rebeca Margarita Pereira Quintanilla	Licda. Enfermería, asignada, de hospitalización medicinas
Dr. Carlos José Aguirre Montoya	Coordinador de la UOC. Asesor del proyecto
Licda. Ana Betty Guerrero Díaz	Enfermera asignada a la UOC. Asesora del proyecto

Nombre de la Institución: Hospital Nacional "Dr. Jorge Arturo Mena" de Santiago de María

Dirección: 3era. Calle poniente Barrio concepción No. 15 Santiago de María Usulután El salvador

Teléfono:2792-1000

Categoría de la organización: segundo nivel de atención

Índice

Presentación.....	4
Objetivos	5
Objetivo General.....	5
Objetivos específicos.....	5
1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección	6
2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora	8
3. Gestión de la intervención, proyecto o práctica implementada	16
4. Gestión del equipo de mejora.....	29
5. Gestión del conocimiento e innovación de las mejores prácticas.....	31
6. Resultados de la mejor práctica	34
7. Sostenibilidad y mejora.....	42
Glosario	47
Anexos	48

Presentación.

La OMS destaca la enfermedad renal crónica (ERC) como una enfermedad global que afecta a millones de personas en todo el mundo, siendo un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y a su impacto en la calidad de vida de los pacientes, así mismo hace hincapié en la importancia de la prevención y la detección temprana de la enfermedad, también aboga por el acceso equitativo a servicios de atención renal que incluye el diagnóstico, tratamiento, garantizando que toda personas, independientemente de su origen socioeconómico, tengan acceso a servicios de atención renal adecuados con un enfoque multidisciplinario. En El Salvador, la enfermedad renal ha sido reconocida como un problema de salud pública significativo. debido a su alta prevalencia en la población. El gobierno ha trabajado para mejorar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de diálisis peritoneal continua ambulatoria y trasplante renal en todo el país, así como para fortalecer la capacidad de los centros de atención renal y la formación de profesionales de la salud especializados. EL Hospital Nacional Santiago de María por ser el único hospital de la zona norte del departamento de Usulután, el área de responsabilidad comprende los municipios de: Alegría, Berlín, Tecapán, Mercedes Umaña, Estanzuela, El Triunfo, California, Nueva Granada, Jucuapa, San Buenaventura, Siendo un hospital Clasificado como básico, cuenta con la oferta de servicio de medicina interna, Cirugía general , pediatría y gineco obstetricia. El programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) se verifico la necesidad del cumplimiento de atención integral de los pacientes en el programa, por lo que el equipo de mejores prácticas toma la iniciativa de realizar, el proyecto de Buenas prácticas en gestión de atención integral del paciente en diálisis peritoneal continua ambulatoria en periodo de enero 2022 a junio 2023 en el área de unidad renal del hospital Nacional de Santiago de María. ginecología , obstetricia, pediatría, servicio de emergencia y consulta externa por especialidad, y unidad renal; tiene una capacidad instalada de 60 camas censables y 8 no censables. En el año 2017 ante el creciente aumento de casos de Enfermedad renal crónica, la atención estaba centralizada en Hospital San Juan de Dios San Miguel, surgió la necesidad de descentralizar a los usuarios con plan de manejo de Diálisis Peritoneal continua ambulatoria con el objetivo de mejorar el acceso a la atención de esta subespecialidad por lo que se apertura la Unidad Renal con recursos humanos y materiales mínimo necesarios para la implementación de la atención, se apertura con 7 pacientes descentralizados ya entrenados con acreditación. En el año 2018 al 2021 se registraban 50 usuarios, en año 2022 a la fecha se atienden 65 pacientes inscritos en el programa donde se capacitan con técnicas y procedimientos de la terapia dialítica (**Anexo 1. Imagen de censo de paciente del programa DPCA**).

Objetivos

Objetivo General

- Prevenir complicaciones en el paciente con diálisis peritoneal continua ambulatoria atendido en la unidad renal del Hospital Nacional de Santiago de María de Usulután en el periodo de enero 2022 a junio 2023

Objetivos específicos

- Fortalecer la integración del equipo multidisciplinario en la atención integral del paciente del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria.
- Potenciar el componente educativo pen pacientes y cuidadores del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA).
- Desarrollar intervenciones para la continuidad del cuidado del paciente DPCA en el hogar a través de visita domiciliar.

1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección

1.1 Promover la implantación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución

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

El Ministerio de salud (MINSAL) desde el año 2012, inicia su incursión en la postulación de proyectos de buenas prácticas en la RIIS; por lo que, en el año 2018 el hospital participa en postulación de proyectos de buenas prácticas. En el 2021 se presentaron dos proyectos de buenas prácticas en el cual se obtuvo reconocimiento interno de mejores prácticas que otorga el MINSAL (**Anexo 2. Imagen de Reconocimiento del Minsal**). La alta dirección a través de la unidad organizativa de la calidad (UOC) quienes dan seguimiento al proyecto implementado, emite acuerdo de conformación de equipo de mejores prácticas (**Anexo 3. Imagen acuerdo del equipo postulador**); autorizando el tiempo para las reuniones de trabajo, se envían informe de avances realizados del proyecto por escrito mensualmente, el cual se involucra como parte activa en las reuniones de trabajo del equipo del proyecto contribuyendo a la toma de decisiones; la máxima autoridad promueve el desarrollo de estrategias de mejoras en beneficio del paciente e informa a través de reuniones con el comité estratégico de gestión y jefaturas (**Anexo 4. Imagen de acta de reuniones con el consejo estratégico de gestión**).

La intervención se incluye en el plan anual operativa (POA) del 2022 y 2023, como unas de las prioridades de problemas identificados de la institución en numero 4. **“alta demanda por enfermedades crónicas degenerativas y con escaso médico especialista para su atención”** además se incluye en el plan estratégico institución 2021-2025. En Eje estratégico 2. Capacidad para entregar servicios. Y Objetivo estratégico 2.6.2. Garantizar la prestación de los servicios de salud de manera integral, diferenciado según curso de vida, grupo poblacionales en condiciones de vulnerabilidad y contexto territorial. y acciones **estratégicas 6. Fortalecimiento del programa “enfermedades crónicas no trasmisibles con énfasis en la enfermedad crónica, diabetes mellitus, cáncer y enfermedades cardio vasculares”**

La alta dirección autoriza la asignación de horas para la evaluación y seguimiento de pacientes con DPCA a profesionales del equipo multidisciplinario, autoriza la reorganización de recursos de enfermería y servicios generales para fortalecer la unidad de DPCA.

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

La máxima autoridad facilita los espacios para dar a conocer la mejor practica a través de reuniones con el consejo estratégico de gestión y jefaturas de la institución.

La Dirección del hospital dio a conocer la mejor práctica en memoria de labores 2022, además se incorpora como logros en la implementación de mejores prácticas al evaluar la carta Iberoamericana

Calidad de la Gestión Pública en el año 2021. Presentación de avances en reuniones de las Microred de la zona norte de Santiago de María, Usulután. **(Anexo 5. Imagen de reunión con jefes de enfermería de la Microred Berlín, Santiago de María).**

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 comprometida con la mejora continua de la calidad, realiza la conformación del equipo responsable de conducir el proyecto de mejora, asigna el tiempo necesario para el equipo gestor para que asistan a las actividades de la buena práctica **(Anexo 6. Imagen de cronograma de reuniones del equipo gestor de la buena práctica)**, brinda apoyo facilitando espacios para realizar reuniones de trabajo del equipo gestor, las cuales se desarrollan en horas laborales, gracias al apoyo de la dirección y en coordinación con las jefaturas inmediatas asigna a personal bajo su cargo para el desarrollo del proyecto. Proporciona material de oficina (papelería), asigna un equipo celular con acceso a internet, redes sociales y equipo de proyección audiovisual que se requiere. La dirección autoriza el desarrollo de asistencias técnicas con integrantes del equipo a través de La unidad organizativa de la calidad, (UOC) del hospital, y del personal de unidad de la calidad MINSAL

1.3 Reconocimiento a equipos de mejora

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

En Plan estratégico institucional del MINSAL 2021-2025 en resultados del plan de Gobierno 2.3.8 "Fortalecida la gestión de recurso humanos" la alta dirección del hospital reconoce a cada integrante, del proyecto estimulan el desempeño del equipo a través de envió de nota de felicitaciones **(Anexo 7. Imagen de nota de felicitaciones enviada por la Dirección al equipo gestor)**

La alta dirección a través de la UOC en asamblea general de reconocimientos de talento humano entrega de diploma de reconocimiento a cada uno de los miembros del equipo buenas prácticas **(Anexo 8. Imagen de Diploma de reconocimiento interno a equipo gestor (Anexo 9. Imagen de entrega de diploma de reconocimiento)** jefaturas inmediatas en evaluación del desempeño felicitan por la participación de la buena práctica **(Anexo 10. Imagen de felicitación de evaluación de desempeño por jefes inmediatos a integrantes de la buena práctica)**

Se retribuye el tiempo extra laborado utilizado en el desarrollo de intervenciones propias de la mejor práctica.

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

Promueve el desempeño efectivo del equipo gestor a través del reconocimiento como equipo, fomentar la implementación de la mejor práctica en la Unidad Renal del Hospital Nacional de Santiago de María, ha definido los siguientes incentivos:

- ✓ Se reconoce la experticia del equipo gestor asignándolos como facilitadores en el desarrollo de actividades de educativas (cursos, talleres y conferencias) sobre DPCA con integrantes del equipo multidisciplinario.
- ✓ La jefatura inmediata fomenta un ambiente de trabajo colaborativo y de apoyo, donde los miembros del equipo comparten conocimientos, ideas y experiencias para mejorar continuamente las prácticas clínicas.
- ✓ Participación en grupos de calidad se motivan a los integrantes del equipo a participar en grupos de calidad, tanto a nivel interno como externo, para compartir experiencias, aprender de otros profesionales y colaborar en la mejora de las prácticas clínicas.

2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora

2.1 Identificación y selección de la oportunidad de mejora

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

La unidad organizativa de la calidad del hospital a través de la alta dirección convoca a reunión a jefaturas multidisciplinaria y comité de gestión del hospital, donde se promueve la identificación de oportunidad de mejora utilizando el método de lluvia de ideas (Brainstorming) se identifican las siguientes oportunidades de mejora: (**anexo 11. Imagen de reuniones con jefaturas convocadas por la UOC**)

TABLA 1. Método de Brainstorming.

Problemas identificados a través del método Brainstorming.	
1	40% de pacientes en medicinas y obstetricia que presentaron caídas
2	Alta resistencia bacteriana en los servicios de medicina
3	10 % Baja cobertura de cirugía mayor ambulatoria
4	Tiempos 4.30 horas de espera de la unidad de emergencia para ser ingresado
5	10 % de pacientes que se les brinda asesoramiento farmacéutico en la dispensación de medicamento
6	Inadecuada infraestructura para la atención del paciente según programas implementados

7	Porcentaje de atención integral de paciente en diálisis peritoneal continua ambulatoria
8	Funcionamiento inadecuado del sistema de referencia y retorno.

Fuente de información Evolución de indicadores hospitalarios

¿Qué parámetros utilizaron para la priorización de problemas?

Una vez identificado la brecha se utilizó la herramienta de priorización de problemas utilizando el método de Hanlon, en donde se evalúan los siguientes parámetros:

Magnitud: Se considero el número de pacientes afectados con la población total, para este caso se tomó en cuenta la calidad de vida del paciente La puntuación asignada fue de 1 a 10.

Severidad: Se evaluó el impacto social e institucional económico y el costo del bolsillo del paciente. Para su evaluación se asignó un puntaje del 1 al 10.

Resolutividad: Se valora la facilidad de intervenir y dar solución a las problemáticas a afectadas con un puntaje de 0.5 -1.5 .

La Factibilidad: Se valora la posibilidad de que se pueda realizar la intervención del 0 a 1

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

El equipo de mejora se reunió para la priorización de los problemas, aplicando el método de Hanlon según se detalla en el siguiente cuadro:

Tabla 2. Matriz de priorización del problema. (Método de Hanlon).

Problemas identificados.	Magnitud del problema (1-10)	Severidad o trascendencia (1-10)	Resolutiva o eficacia de la solución (0.5= no se puede controlar, 1= Se controla parcialmente, 1.5= Puede controlarse)	Factibilidad de la Intervención (0= No) (1=Si)	Puntuación (A+B) C*D	Prioridad
Porcentajes de caídas de pacientes en medicinas y obstetricia	9	9	1,5	1	27	3
Resistencia Bacteriana	9	9	1.5	1	27	2
Baja cobertura de cirugía mayor ambulatoria	9	8	1.5	1	25.5	5

Tiempos prolongados de espera de la unidad de emergencia	7	8	1.5	1	22.5	6
No asesoramiento farmacéutico en la dispensación de medicamento	9	9	1.5	1	27	4
Inadecuada infraestructura para la atención del paciente según programas implementados	6	5	1	1	11	7
No atención integral de pacientes del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria	10	9	1.5	1	28.5	1
Funcionamiento inadecuado del sistema de referencia y retorno.	9	9	0.5	1	9	8

Fuente reunión con jefaturas

De las ocho oportunidades de mejora, el que obtuvo mayor ponderación fue No atención integral de pacientes del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria con 28.5 puntos, por lo que se prioriza para la intervención considerando además ya existe una unidad responsable de la atención a estos pacientes y la intervención puede ser fácilmente desarrollada.

Imagen 1. Diagrama causa-efecto: Llamado también Diagrama de Ishikawa



En el análisis de la gestión de la atención del paciente en diálisis peritoneal continua ambulatoria, el equipo gestor selecciono, las causas relacionadas con la falta de evaluación integral de los pacientes en DPCA por personal multidisciplinaria, falta de seguimiento comunitario, incidencia de infecciones de tejido blando relacionado a catéter, no adherencia al tratamiento del paciente DPCA, no aislamiento de pacientes ingresado por peritonitis, espacio físico con requerimientos mínimos.

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

Para abordar la oportunidad de mejora de las buenas prácticas de atención integral de pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria, se proyectó el impacto esperado a través de los siguientes:

- **En paciente:** Se proyecto impacto directo en la salud en los pacientes del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria de la unidad renal del hospital Nacional de Santiago de María, brindando una atención integral por el personal multidisciplinario psicología. Odontología, nutrición y por especialista de esta manera mejorar la calidad de vida del paciente del programa DPCA, menos complicaciones, mejora de capacidad de respuesta a la necesidad del paciente, disminuir costo del bolsillo del paciente, mejoras en el trato humanizado, integración a familiares o cuidadores, mejora el autocuidado, entrega de medicamentos domiciliar (según área geográfica), reducción de complicaciones e ingresos repetitivos.
- **En Personal de salud:** Capacitación sobre el proceso de atención del paciente renal, satisfacción profesional, pasantillas por área renal para mejoras de habilidades en terapia dialítica, permite organizar las atenciones a través de agendamiento, mejoras la comunicación profesional, personal acreditado en atención de manejo de paciente renal e integración de grupos de autoayuda (**Anexo 12. Imagen de capacitación a pacientes del programa DPCA**)
- **La institución:** Se realizó una evaluación exhaustiva de la situación actual del proceso de atención de pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria. Esto incluyó identificar áreas de oportunidad, desafíos y posibles mejoras, reducción de costos y recursos necesarios para implementar las mejoras propuestas Institución, Mejora en la imagen institucional hospitalarios, personal empoderado, mejora la imagen de la institución.
- **El medio ambiente:** Se adecuo el área de unidad renal y medicinas para una mejor atención del paciente del programa DPCA, mejoras en el manejo de desechos bioinfecciosos, comunitarios y hospitalitos, menos Resistencia Bacteriana, reducción de costos por el manejo de los desechos bioinfecciosos, riesgo de infecciones asociadas a la salud (**Anexo 13. Imagen de capacitación a pacientes sobre manejo de desechos bioinfeccioso**).
- **Otras partes interesadas** Facilita la comunicación efectiva con las unidades de salud, Empoderamiento a familiares/cuidadores en el cuidado de paciente, experiencias compartidas

con el personal de unidades de salud y hospitales, coordinación con alcaldía municipal para entrega de desechos bioinfecciosos, gestión efectiva con entidades ONG Geotérmica para la apertura de espacio físico. coordinación con proveedores de laboratorio para entrega, manejo de dialízales y capacitación continua

- **También se Identificaron de indicadores de impacto;** Se seleccionaron indicadores clave para medir y evaluar el impacto de las mejoras propuestas. se centró esencialmente en mejorar la calidad de vida de paciente del programa DPCA ,logrando adherencia a su tratamiento menos incidencia de pacientes ingresados por peritonitis, fortalecer el conocimiento al paciente y cuidador del DPCA a través de capacitaciones en el manejo de su propia salud (entreno y reentreno), mejorar la entrega de medicamentos e insumos para tratamiento domiciliar, se proyectó alcázar el impacto en la consejería post-consulta por parte del personal de farmacia, en cuanto al paciente hospitalizado se gestionó espacio físico para aislamiento, y realización de diálisis peritoneal en pacientes colonizados o con resultado positivo de Bacterias multirresistentes, pacientes delicados, mejoras en el cuidado de confort del paciente renal. Estos indicadores podrían incluir la reducción de complicaciones, mejora en la calidad de vida de los pacientes, aumento en la satisfacción del personal multidisciplinario en la eficiencia del proceso de atención (**Anexo 14. Plan didáctico de capacitaciones a pacientes y cuidadores principales**)
- **Comunicación y presentación de la buena práctica:** Se preparó una presentación detallada que describía el impacto esperado del proyecto, incluyendo los objetivos, indicadores de impacto, resultados proyectados y los recursos necesarios. Esta presentación se compartió con la unidad organizativa de la calidad y la alta dirección para la toma de decisiones y otras partes interesadas relevantes para obtener su apoyo y compromiso. Al seguir estos pasos, se logró proyectar la oportunidad de mejora en la atención de pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria.

2.2 Recolección y análisis de la información

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

La metodología que se utilizó para la recolección, clasificación, consolidación, análisis de la información en la gestión de la atención del paciente en diálisis peritoneal continua ambulatoria, se utilizó la observación directa a través de monitoreos de calidad documentada en libro de supervisión (**Anexo 15. Imagen de copia de libro de supervisión**) realizadas por la Unidad organizativa de la calidad y el personal de unidad renal, se realizó revisión documental para análisis epidemiológico de pacientes del programa DPCA cultivos positivos, también se verifico a

través del expediente clínico digital y en físico intervenciones por nutricionista, odontología, psicología en pacientes del DPCA (**Anexo 16. Imagen de libro de control de toma de cultivos**), se revisaron los sistemas de información como; el sistema automatizado para la introducción de los datos del Registro diario de Consulta Ambulatoria y Atenciones preventivas(SIMMOW), Sistema integrado de salud (SIS) se utilizó monitoreo de expediente clínico verificando, reingresos, resultados de cultivos se secreciones, tratamiento, días de estancia hospitalario, sistema de información para pacientes con enfermedad crónica (SIEC) se utilizó para evaluar el número de pacientes nuevos y los ya existentes, así mismo se coordinó con unidades comunitarias para seguimiento de paciente del programa DPCA. En reuniones de seguridad del paciente se informa sobre la importancia de contar con espacio físico para realizar el procedimiento dialítico en servicio de medicinas evitando riesgos a otros pacientes, y el déficit de cuidados de confort del paciente DPCA ingresados, se utilizó plan de mejora (**Anexo 17. plan de mejora de intervención de atención del paciente del programa DPCA**).

Las causas, alternativas de solución y el desarrollo y ejecución del proyecto de mejora, se realizaron gestiones de mejora para la atención de calidad del paciente del programa de DPCA se ejecutó plan de intervención de mejora, de igual manera se realizó visita domiciliar evaluando adecuación de cuarto de procedimiento del paciente y adherencia al tratamiento, informando a unidades de salud sobre hallazgos encontrados para seguimiento, así mismo se mejoró la comunicación directa creando grupo de WhatsApp por medio del cual exponen sus dudas, urgencias, tramites dando respuesta oportuna y seguimiento, para la atención integral del paciente DPCA en sala situacional se expuso la necesidad de evaluación integral del pacientes renal por odontología, psicología, nutricionista, y acercamiento de citas de evolución por internista, se gestionó la asignación de 1 médico residente 4 horas diarias para la unidad renal el cual realizaría evaluación oportunas del paciente del programa. (**anexo 18. de nota de gestión para asignación de medico Residentes**). También se revisa literatura para sustentar la base legal, de la atención del paciente renal por medio del cual se sustenta la buena práctica ejecutada se revisa literatura tales como:

- ✓ Lineamientos vigentes de atención del paciente con enfermedad renal crónica del Ministerio de salud
- ✓ Lineamientos técnicos para la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia dialítica
- ✓ Ley especial para la protección de los derechos de la persona adulta mayor
- ✓ Ley de deberes y derechos los pacientes y prestadores de salud.
- ✓ Guía de postulación reconocimiento interno a las mejores prácticas VIII. Edición año 2023
- ✓ Repositorio de Ganadores al Reconocimiento Interno a las Mejores Prácticas MINSAL

- ✓ Lineamiento de grupos de apoyo.

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

Para la confiabilidad de los datos el equipo gestor utilizó como fuente de información primaria al paciente, los sistemas de información en salud del MINSAL y documentación de control del área de Unidad Renal.

- ✓ Entrevista para inscripción al programa se tomó como datos verídicos expresados por el paciente y cuidador
- ✓ Plan de capacitación para paciente y cuidador, se plasman el programa de capacitaciones
- ✓ Expediente clínico digital y físico, análisis cuantitativos y cualitativos
- ✓ SIMMOW, utilizado para consolidado de datos estadísticos
- ✓ SIS, para monitoreo de expediente clínico, para análisis de atenciones de pacientes atendidos, consejerías.
- ✓ SIEC, se consultó para registro de pacientes del programa DPCA
- ✓ Libro control de cultivos, se utilizó para llevar un registro de cultivos tomados, resistencia presentada
- ✓ Libro de registro de paciente, se contabilización de datos cuantitativos y cualitativos
- ✓ Tabulador mensual de consolidado de consejería, reporte de producción de promoción de la salud en pacientes renales
- ✓ Formato para Control de entrega de insumos
- ✓ Hoja de visita de domiciliar, se utilizó para registro de visitas realizadas
- ✓ Hoja de continuo del cuidado, se utiliza para el seguimiento del paciente en la comunidad
- ✓ Resultados de encuestas, para conocer la opinión de los pacientes con respecto a la mejor practica implementada

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

Los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio 5 son personas vulnerables, susceptibles y emocionalmente frágiles por lo que necesitan una atención de calidad y calidez humana. El ministerio de salud, en ver la necesidad y el incremento de este diagnóstico, establecido en los hospitales de segundo nivel el programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria. El hospital Nacional de Santiago de María desde el año 2017 se encuentra funcionando con los recursos mínimo

necesario, pero con el afán de aportar una mejor calidad de vida a este grupo de pacientes. La brecha existente se identificó a través del incremento de paciente en el programa DPCA, se analizó la situación epidemiología del aumento de ingreso de pacientes por peritonitis, esto llevo a realizar análisis de las causas e intervenciones en las que eran necesario realizarlas para contribuir a la calidad de vida del paciente. También se establecieron indicadores que permitieron evaluar y medir avances de los resultados del cumplimiento, posteriormente el equipo gestor realizo el análisis de línea de base, metas a seguir para lograr el resultado propuesto las cuales de describen en la siguiente Tabla:

Tabla 3. De identificación de oportunidades, línea de base, proyección y brechas existentes

Oportunidad de mejora	Línea de base 2021	Proyección 2022	Brecha existente 2023
Proporcionar atención integral al paciente inscrito en el programa de DPCA.	0% de pacientes inscritos en el programa DPCA evaluados por nutrición.	75% de pacientes del programa DPCA sean atendidos por nutricionista.	75% de pacientes del programa DPCA sean atendidos por nutricionista.
	0% pacientes inscritos en el programa DPCA evaluados por odontología.	70% de los de pacientes inscritos en el programa DPCA evaluados por odontología.	70% los de pacientes del programa DPCA sean evaluados por odontología.
	3% pacientes inscritos del programa DPCA evaluados por psicología.	80% pacientes inscritos en el programa DPCA sean atendidos por psicología.	77% pacientes inscritos en el programa DPCA reciban atención por psicología.
Profesionales de enfermería del área de emergencia y medicina capacitadas en la atención de pacientes renales.	2 profesionales de enfermería del área de emergencia y medicina capacitadas en la atención de pacientes renales.	26 profesionales de enfermería del área de emergencia y medicina capacitada en la atención de pacientes renales.	24 profesionales de enfermería del área de emergencia y medicina capacitadas en la atención de pacientes renales.
Pacientes inscritos en el programa DPCA y cuidador principal capacitados para el autocuidado y terapia dialítica.	12 pacientes inscritos en el programa DPCA capacitados para el autocuidado y aplicación de la terapia dialítica.	65 pacientes inscritos en el DPCA capacitados para el autocuidado y aplicación de la terapia dialítica.	53 pacientes inscritos en el DPCA pendiente capacitados para el autocuidado y aplicación de la terapia dialítica.
	12 cuidadores principales de pacientes inscritos en el DPCA capacitados para el cuidado y aplicación de la terapia dialítica.	53 cuidadores principales de pacientes inscritos en el DPCA capacitados para el cuidado y aplicación de la terapia dialítica.	41 cuidadores principales de pacientes inscritos en el DPCA pendientes de capacitados para el cuidado y aplicación de la terapia dialítica.

	4 pacientes inscritos en el programa DPCA reciben consejería por personal multidisciplinario.	65 pacientes inscritos en el programa DPCA reciben consejería por personal multidisciplinario.	61 pacientes inscritos en el programa DPCA pendientes de recibir consejería por personal multidisciplinario.
	8 pacientes inscritos en el programa DPCA participan en sesiones de grupo de autoayuda.	65 pacientes inscritos en el programa DPCA participan en sesiones de grupos de autoayuda.	57 pacientes inscritos en el programa DPCA participan en sesiones de grupos de autoayuda.
	10 pacientes inscritos en el programa DPCA se les brinda sesiones, educativas por personal de enfermería de unidad renal (Anexo 19. Imagen de sesiones educativa).	55 pacientes inscritos en el programa DPCA se les brinda sesiones educativas por personal de enfermería de unidad renal.	45 pacientes inscritos en el programa DPCA pendiente de brindar sesiones educativas por personal de enfermería de unidad renal.
Contar con los recursos de enfermería necesarios para la atención en la Unidad Renal.	Personal de enfermería en unidad renal limitado a 2 recursos de lunes a viernes (Anexo 20. plan de trabajo de enfermería).	4 recursos de enfermería en unidad renal para cubrir actividades de atención del paciente del programa DPCA.	2 recursos asignados en unidad renal para atención del paciente en el programa DPCA.
Extensión de horario de atención para la atención del paciente en la unidad renal a 10 horas.	Horario de 8 horas de atención. 7am a 3pm de lunes a viernes.	Extensión de horarios 10 horas para la atención oportuna del paciente del programa DPCA con fines de semanas y días festivo los 365 días del año. (Anexo 21. plan de trabajo con ampliación de horario).	Extensión de horarios con 2 horas más para la atención oportuna del paciente del programa DPCA con fines de semanas y días festivo los 365 días del año.
Mecanismos efectivos para seguimiento del paciente inscrito en el programa de DPCA establecidos en la Microred Berlín y Santiago de María	0% de seguimiento del paciente inscrito en el programa DPCA se les da seguimiento en el cuidado en el hogar por unidades de salud de Microred Santiago de María y Berlín	Seguimiento 80% de pacientes inscritos en el programa DPCA se les realiza seguimiento en el hogar por unidades de salud en el hogar por Microred Santiago de Mara y Berlín	80% de pacientes inscritos en el programa DPCA se les da seguimiento de cuidados en el hogar por Microred Santiago de María y Berlín

Fuente de censo de pacientes del programa DPCA

3. Gestión de la intervención, proyecto o práctica implementada

3.1 Planificación de la mejor práctica

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

La buena práctica en gestión de atención integral del paciente en diálisis peritoneal continua ambulatoria está sustentada En el plan estratégico de gestión del MINSAL 2021-2025 orientado con resultado 2.3.4 “implementado un sistema de gestión de calidad con enfoque en proceso y en resultado”, 2.3.7 “fortalecidas las redes de salud para asegurar la entrega continua y complementaria de servicios de salud”. Está orientado en la misión: del hospital en “Somos un hospital líder comprometidos en cuanto a la atención equitativa, eficiente, solidaria y de calidez”; y visión: en la parte que dice “a través de la mejora continua participativa, que contribuya a incrementar la calidad de vida de los pacientes”, también se alinea en la satisfacción del usuario, ética, humanización y la resolución de las necesidades de salud de la población del área geográfica de influencia de la zona norte del departamento de Usulután. Se identifica con el hospital en la parte de la innovación y la oferta de servicios. También se encuentra dentro de la POA institucional 2023, objetivo 3: “Reducir la mortalidad temprana por enfermedades crónicas no transmisibles”. Se busca brindar atención oportuna y accesible, así como establecer mecanismos de comunicación y coordinación con los pacientes y los diferentes niveles de atención de salud, para brindar una mejor atención al ciudadano. Razón por la cual la implementación de la buena práctica está alineada con la estrategia del Ministerio de salud y el hospital.

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

Para definir el plan de trabajo el equipo gestor se trazó los objetivos a seguir, análisis brechas existentes y luego coordinadora delegó tareas asignadas a cada uno de los integrantes se establecen indicadores y se toma acuerdo cada cuanto es necesario evaluarlos en la siguiente tabla detallan cada etapa

Tabla 4. Brechas Identificadas para el logro de objetivos planteados

Objetivos	<p>General.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir complicaciones en el paciente con diálisis peritoneal continua ambulatoria atendido en la unidad renal del Hospital Nacional de Santiago de María de Usulután en el periodo de enero 2022 a junio 2023 <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la integración del equipo multidisciplinario en la atención integral del paciente del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria • Potenciar el componente educativo para pacientes y cuidadores del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) • Desarrollar intervenciones para la continuidad del cuidado del paciente DPCA en el hogar a través de visita domiciliar
Indicadores	<p>Porcentaje de Pacientes Evaluados por nutrición</p> <hr/> <p>Porcentaje Pacientes del programa DPCA evaluados por odontología</p>

	Porcentaje Pacientes del programa DPCA evaluados por psicología		
	Porcentaje Personal de enfermería de emergencia, medicina capacitados en la atención de pacientes renales		
	Porcentaje de pacientes capacitados para autocuidado y aplicación de terapia dialítica.		
	Porcentaje Consejería de pacientes del programa DPCA por personal multidisciplinario		
	Porcentaje Pacientes del programa DPCA que participan en sesiones de grupo de autoayuda.		
	Porcentaje de Consejería por personal multidisciplinario a pacientes del programa DP		
	Sesiones de grupo de autoayuda a pacientes del programa DPCA		
	Número de pacientes que participan en sesiones educativas		
	Numero recurso de enfermería asignado en unidad renal		
	Ampliación de horario de atención de atención del personal de enfermería de		
	Número de cuidadores principales de pacientes inscritos en el DPCA capacitados para el cuidado y aplicación de la terapia dialítica.		
Etapa	Actividad	Evaluación	Responsable
Planificación	Identificando la línea de base, brechas existentes	Oct. 2021. Enero 2022	Licda. Cristina Isabel Padilla
	Presentación de propuesta autoridades para su aprobación.	Enero 2022	Dr. Carlos José Aguirre Montoya. Licda. Ana Betty Guerrero
	Conformación del equipo de mejora el cual está integrado por personal multidisciplinario	Enero 2022	Dr. Alexander Mario González Cantizano.
	Acuerdo emitido por la dirección, convocatoria.	Enero 2022	Director del hospital
	Gestión de compra de insumos para el paciente del programa DPCA	Enero 2022 a junio 2023	Licda. Cristina Isabel Padilla, Licda. Ana Briselda Araujo Sura
	Gestión de recursos de enfermería para cobertura de atención de las 24 horas	Enero 2022 a junio 2023	Licda. Cristina Isabel Padilla
	Gestión de extensión de horario en unidad renal de 6. 00 am a 4.00PM atención las 24 horas, fines de semana y días festivos	Enero 2022 a junio 2023	Licda. Cristina Isabel Padilla
	Elaboración de planes mensuales para cobertura de atención	Enero 2022	Licda. Cristina Padilla Licda. Ana Briselda Araujo Sura
Organización	Elaboración de cronograma de actividades	Enero 2022.junio 2023	Dr. Carlos José Aguirre Montoya. Licda. Ana Betty Guerrero Licda. Rosa Ivette Garmendez

	Coordinación con personal multidisciplinario para atenciones de paciente del programa DPCA	Enero 2022.junio 2023	Licda. Cristina Isabel Padilla.
	Gestión de asignación y permiso para reuniones de trabajo de integrantes del equipo gestor a jefes inmediata	Enero 2022	Dr. Carlos José Aguirre Montoya. Licda. Ana Betty Guerrero.
	Elaboración del programa de capacitación dirigido a personal de salud.	Enero 2022	Licda. Cristina Isabel Padilla.
	Elaboración de programa de capacitación dirigido a pacientes y cuidadores principales	Enero 2022	Licda. Cristina Isabel Padilla
	Planificación de recursos para fortalecimiento de la Unidad Renal.	Enero 2022	Licda. Cristina Isabel Padilla
	Elaboración de plan de atención de enfermería para cambio de línea de transferencia de pacientes DPCA.	Enero 2022 a junio 2023	Licda. Cristina Isabel Padilla, Licda. Ana Briselda Araujo Sura Licda. Yesica del Carmen Monjaras
	Elaboración de matriz y apertura de libros que se utilizaran, en el la ejecución del proyecto	Marzo 2022. Junio 2023	Licda. Cristina Isabel Padilla Licda. Rosa Ivette Garmendez
	Coordinación con unidades de salud para enlace de seguimiento comunitario del paciente del programa DPCA	Enero 2022 a junio 2023	Licda. Cristina Isabel Padilla.
Ejecución	Reuniones de trabajo mensuales con el equipo gestor de la buena práctica implantada	Enero 2022 a agosto 2023	Licda. Rosa Ivette Garmendez, Licda. Cristina Isabel Padilla
	Educación continua y pasantías al personal de enfermería la institución	Enero 2022 a junio 2023	Licda. Cristina Isabel Padilla, Licda. Ana Briselda Araujo Sura, Licda, Yessica del Carmen Monjaras (jefe de enfermería)
	Capacitación pacientes y cuidador del programa DPCA	Enero 2022- junio 2023	Licda. Rosa Ivette Garmendez, Licda. Cristina Isabel Padilla
	Elaboración de protocolo y estrategias de atención de paciente DPCA	Marzo 2022- junio 2023	Licda. Rosa Ivette Garmendez, Licda. Cristina Isabel Padilla Licda. Ana Briselda Araujo Sura
	Monitoreo y cumplimiento de estrategias en el manejo del paciente del programa DPCA	Enero 2022 junio 2023	Licda. Rebeca Margarita Pereira
	Aplicación de encuestas de satisfacción de pacientes del programa DPCA	Mayo 2023	Licda. Claudia Marisela Medrano. Licda. Jackelin Verónica Moraga
	Se realizaron Visitas domiciliarias de pacientes nuevos ingreso al programa DPCA.	Enero 2022 junio 2023	Dra. Delmy Claribel Cárdenas Rodríguez

	Capacitación del personal de enfermería de áreas de emergencia y medicinas entrenados por el personal de unidad renal del hospital	Enero del 2022 a junio 2023	Licda. Rosa Ivette Garmendez Viera Licda. Cristina Isabel Padilla Martínez, Licda. Ana Briselda Araujo Sura. Licda. Yessica del Carmen Monjaras
	Atención de pacientes del programa DPCA por el equipo multidisciplinario (odontólogo, nutricionista, psicólogo)	Marzo 2022 junio 2023	Dra. Reyna Marquez Licda. Karla Maria Martínez Licda. Yanira Cruz Nieto
	Desarrollo de actividades educativas de la salud en pacientes del programa DPCA como: <ul style="list-style-type: none"> • Sesiones con grupos de autoayuda • Grupos de autoayuda • Consejería • Charlas • Orientaciones directas • Capacitación a pacientes y cuidadores sobre habilidades en el manejo de la terapia dialítica ambulatoria 	Marzo 2023	Licda. Rosa Ivette Garmendez. Licda. Cristina Padilla Licda. Yanira Cruz Nieto Licda. Jaqueline Verónica Moraga Dra. Reyna Marquez Licda. Karla Martínez Licda. Erlinda de Guerrero Dr. Marvin Rene Alberto Licda. Ana Briselda Araujo Sura

Fuente de datos censo de pacientes, libro de registro del paciente del programa DPCA

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

El Hospital Nacional de Santiago de María no cuenta con una partida presupuestaria específica para la buena práctica implantada durante la planificación se estima la ejecución del proyecto con fondos ya asignados de la institución por lo que se detalla costos en la siguiente

Tabla. N.º 5 Presupuesto del proyecto. Recursos Humanos que participan ejecución del proyecto

Descripción	Cantidad	Horas asignadas al proyecto (mensuales)	Costo unitario por mes	Costo anual
Médico Residente	1	44 horas	\$ 880.00	\$1,584.00
Licda. En Enfermería	2	168 horas	\$ 1,680.00	\$20,160.00
Profesional de	1	62 horas	\$975.00	\$ 11,700.00

laboratorio				
Profesional de Farmacia	1	16 horas	\$128.00	\$ 1,536.00
Psicólogo	1	66 horas	\$1,320.00	\$1,584.00
Odontóloga	1	66 horas	\$1,188.00	\$14.256.00
Nutricionista	1	44 horas	\$968.00	\$1,161.00
Internista	1	44 horas	1,300.00	\$5.200.00
Total				\$57,181.00

Fuente de datos recursos humanos del hospital, datos Costo producción de los servicios de salud PERC

Cuadro N° 6 Presupuesto del proyecto Recursos Materiales

Descripción material para elaboración del proyecto	Cantidad / mensual	Costo unitario	Costo total /	Costo anual	Observaciones
Internet.	8 G	\$5	\$30.00 (4)	\$120.00	
Papelería e impresora	160 copias	\$5	15\$(4)	\$45	4 ejemplares
Kit de dializar entrega domiciliar (Bolsas de solución de diálisis, cinta quirúrgica, mascarilla, solución exsept, jabón líquido, curaciones Micropore, tapón minicap, gabacha hospitalaria, guantes quirúrgicos y limpios (1 entrega cada 3 meses)	65 mensual, anual son 260 kit	\$1,288.80	\$ 83,772 (costo trimestral)	\$335,088.00	Se realiza entrega de kit cada 3 meses un total de 260 kit al año
Insumos médicos kit dializar en atención del paciente hospitalizado	38 pacientes ingresados 10 kit de dializar	\$583.84		\$22,115.4	Gatos para atención de pacientes ingresados
Total				\$556,407.00	

Fuente de información costo producción de servicio

Rubro	Costo total
Recursos Humanos	\$57,181.00
Materiales e insumos para la atención del	\$556,407.00

Total	\$613,588.00
-------	--------------

(Anexo: 22 imagen de trámite de dotación de producto dialítico)

3.2 Implantación de la mejor práctica

¿Cómo se implementó la mejor práctica?

La buena práctica se implementó a través de la identificación de oportunidades de mejora la cual surgió de monitoreos realizados en el área de unidad renal y medicina

Tabla No. 7 Fases / actividades de la buena práctica implementada

Etapa	Actividades.
ETAPA:1 PLANIFICACIÓN	En esta fase se realiza la identificación de la oportunidad de mejora, Identificando las brechas existentes, presentación de propuesta autoridades para su aprobación, conformación del equipo de mejora el cual está integrado por personal multidisciplinario, acuerdo emitido por la dirección, convocatorias, gestión de compra de insumos para mejora en la atención del paciente del programa DPCA así como gestión de recursos de enfermería para cobertura de atención de las 24 horas, también se gestiona extensión de horario en unidad renal de 6. 00 am a 4.00PM atención las 24 horas, fines de semana y días festivos, se elaboran de planes mensuales para cobertura de atención de equipo, se establecen indicadores, se evalúa insumos con los que contamos, se realizó análisis de FODA (Anexo 23 imagen de FODA de unidad renal) de la situación de la unidad renal, se priorizó la oportunidad de mejora eligiendo como: Buenas prácticas en gestión de atención integral del paciente en diálisis peritoneal continua ambulatoria.
ETAPA 2: ORGANIZACIÓN	En esta etapa se elaboró de cronograma de actividades, se coordinó con personal multidisciplinario para atenciones de paciente del programa DPCA, gestión de asignación y permiso para reuniones de trabajo de integrantes del equipo gestor a jefes inmediata, se elaboró del programa de capacitación dirigido a personal así como el programa de capacitación dirigido a pacientes y cuidadores principales, planificación de recursos para fortalecimiento de la Unidad Renal, elaboración de plan de atención de enfermería para cambio de línea de transferencia de pacientes DPCA. Se elaboro matriz y apertura de libros que se utilizaran, en el la ejecución del proyecto, coordinación con unidades de salud para enlace de seguimiento comunitario del paciente del programa DPCA. Se gestiono espacio físico para realizar la terapia dialítica en pacientes con Bacterias multirresistentes y pacientes delicados, se readecuo área de unidad renal para área de conexión,

<p>ETAPA 3: EJECCIÓN</p>	<p>En esta etapa de ejecución se realizó reuniones de trabajo mensuales con el equipo gestor de la buena práctica implantada, se impartió educación continua y pasantías al personal de enfermería la institución. capacitación a pacientes y cuidador del programa DPCA (Entreno y reentreno), se elaboró protocolo y estrategias de atención de paciente DPCA, también se monitoreo del cumplimiento de estrategias implementadas en el manejo del paciente del (Anexo 24, Imagen del protocolo de atención del paciente del programa DPCA)</p>
	<p>programa DPCA, aplicación de encuestas de satisfacción de pacientes del programa DPCA, Se realizaron visitas domiciliarias de pacientes nuevos ingreso al programa DPCA, capacitación del personal de enfermería de áreas de emergencia y medicinas entrenados por el personal de unidad renal del hospital así como atención de pacientes del programa DPCA por el equipo multidisciplinario(odontólogo, nutricionista, psicólogo), desarrollo de actividades educativas de la salud en pacientes del programa DPCA como: Sesiones con grupos de autoayuda. Grupos de autoayuda, Consejería. Charlas educativas. Orientaciones directas, capacitación a pacientes y cuidadores sobre habilidades en el manejo de la terapia dialítica ambulatoria., se socializo la implementación de la buena práctica con el personal de la institución y unidades de salud comunitaria de la micro red Berlín y Santiago de Maria (Anexo 25. Imagen de atenciones de paciente del Programa DPCA por personal multidisciplinario) (Anexo 26. Lista de asistencia de capacitaciones al personal (Anexo 27. Fotografía de readecuación de área de conexión segura en unidad renal y hospitalización de medicina cirugía) (Anexo 28. Imagen lista de asistencia capacitación de pacientes del programa DPCA).</p>

Fuente informe de evaluación de buena practica

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

El equipo gestor identifico y gestiono la involucración de otras áreas o partes interesadas que intervienen en el manejo del paciente del programa DPCA, aportando en los objetivos propuestos de la buena práctica implementada. En la siguiente tabla se describen las funciones de cada área involucrada.

Tabla No 8. Areas involucradas en el cumplimiento de la buena práctica

Área	Aporte a la buena practica
Dirección del hospital	Autorización y conformación del equipo gestor, involucramiento en

	actividades a realizar, creación de acuerdo
Departamento de enfermería	Autorización de tiempos para reuniones y actividades trabajo de la buena practica
Laboratorio clínico	Lectura de resultados, reporte de resultados, gestión de insumos para procesamiento de muestras.
ESDOMED	Elaboración de expediente clínico
Asesor de suministros y medicamentos	Gestión, transferencia de insumos y medicamentos para la atención del paciente renal
Lavandera	Entrega de ropa para pacientes del programa DPCA
Nutricionista	Elaboración de plan de tratamiento curativo y preventivos, atención de paciente de acuerdo a resultados de evaluación de estado nutricional paciente del programa DPCA
Odontología	Elaboración de plan de tratamiento curativo y preventivos, atención de paciente de acuerdo a resultados de evaluación de estado odontológico de paciente del programa DPCA
Psicología	Elaboración de plan de tratamiento curativo y preventivos, atención de paciente de acuerdo a resultados de evaluación de estado psicológica del paciente del programa DPCA.
Farmacia	Educación, orientación sobre ingesta horarios y reacciones adversas del medicamento entregado al paciente del programa DPCA, Gestión de stop de medicamentos para paciente renal
Saneamiento ambiental	Elaboración de plan de Monitoreo de disposición final de desechos bioinfecciosos, coordinaciones externas con alcaldía municipales en el manejo de desechos bioinfecciosos de pacientes DPCA en su domicilio, imparte charles a pacientes y cuidador.
Servicio de medicina	Hospitalización de pacientes del programa DPCA por peritonitis, realiza procedimiento de terapia dialítico en área apertura da para pacientes con resultados de cultivos positivos y delicados
Emergencia	Atención de pacientes del programa DPCA, coordinación de cobertura de atención de pacientes en área renal en horarios de fines de semana y días festivos

Arsenal	Entrega de material estéril para realizar los procedimientos del paciente del programa DPCA
Almacén	Entrega de insumos necesarios para el paciente Del programa DPCA
Mantenimiento	Revisión y mantenimiento de equipos para el buen funcionamiento del paciente del programa DPCA según plan preventivo.
Cocina	Entrega de dietas a pacientes ingresados y pacientes que se encuentran en unidad renal en periodo de reentrenamiento del programa DPCA.
Rayos X	Toma de placa de rayos x para confirmación del diagnóstico del paciente en el programa DPCA
UOC	Asesoría, acompañamiento y gestión de la buena práctica, también validación de la información.
Trabajo social	Trámite de interconsulta con especialistas a tercer nivel de atención, entrega de solicitudes de constancia de salud
Consulta externa	Agendamiento de cita con nutricionista, odontología, psicología e internista del paciente del programa DPCA
Unidades comunitarias de salud familiar Microred Berlín y Santiago de María	Continuo del cuidado, visita domiciliar, cumplimiento de medicamentos

Fuente de dato tabuladores de registro de entradas y salidas del paciente del programa DPCA

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

El equipo gestor identificó algunas dificultades como equipo e insumos que eran necesarios intervenir para mejorar y lograr la buena práctica, pero que se lograron superar a través de gestión y seguimiento con planes de mejora.

Tabla No. 9. Dificultades / Acciones a superar

DIFICULTADES	ACCIONES PARA SUPERARLAS
No asignación de medico a unidad renal	Se gestión de asignación de medico residentes en área renal para evolución del paciente del DPCA
Dificultad para el cumplimiento de reuniones del equipo gestor	Se realizan reuniones virtuales utilizando plataforma zoom
Suspensión de capacitaciones por ausentismos por diferentes causas	Se reprogramó capacitaciones en otras fechas con coordinación de jefaturas involucradas
Dificultad para la implantación en el servicio de medicinas	Se realiza monitoreos del cumplimiento de la buena práctica a través de planes de mejora

Fuentes: evaluación de indicadores a través de monitoreo

3.3 Control y seguimiento

¿Cómo realizó el control y seguimiento de las etapas del desarrollo de la mejor práctica? (20 puntos)

- En esta etapa de control se realizó monitoreo y seguimiento de cumplimiento de estrategias en el manejo del paciente del programa DPCA.
- Aplicación de encuestas de satisfacción de pacientes del programa DPCA
- Visitas domiciliarias a pacientes nuevos ingreso al programa DPCA
- Supervisiones y seguimiento del cumplimiento de actividades por personal de enfermería de áreas de emergencia y medicinas entrenados por el personal de unidad renal del hospital.
- Registro diario de actividades en el programa, tanto de consultas como de actividades educativas y otros (Anexo 29. Imagen de tabulador de actividades diarias de pacientes de unidad renal)
- Monitoreo mensual y evaluación trimestral de indicadores propuestos para logro de objetivos
- Remisión de informes de resultados alcanzados
- Supervisión de la calidad de atención del paciente del programa DPCA.
- Revisión de expedientes clínicos evaluando el cumplimiento de la gestión integral del paciente del programa DPCA.

- Implantación de herramientas diseñadas para datos cualitativos y cuantitativos que fueron útiles para la recolección de datos de la buena práctica.

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

Para la evacuación de la buena práctica se establecieron indicadores definiendo que algunos se evaluarían trimestralmente, mensualmente, dejando evidencia de donde se obtienen los datos, a continuación, mostramos la siguiente tabla que contienen los indicadores, su construcción, medio de verificación, tiempo de evaluación y medio de verificación.

Tabla N. 10. Implementación de indicadores para el cumplimiento de la buena practica

Indicador	Construcción del indicador	Periodicidad	Medio de verificación
Porcentaje de pacientes evaluados por nutrición	Porcentaje de pacientes del programa DPCA. Evaluados por nutrición X 100 /Total de Pacientes del programa DPCA	Trimestral	SIS informe de producción de planificación, expediente clínico en SIS.
Porcentaje de pacientes evaluados por odontología	Número de pacientes del programa DPCA. Evaluados por Odontología. X100/ Pacientes del programa DPCA	Trimestral	SIS, informo de producción de planificación, expediente clínico en SIS.
Porcentaje de pacientes evaluados por psicología	Número de pacientes del programa DPCA. Evaluados por psicología X100 / Numero Pacientes del programa DPCA	Trimestral	SIS, informe de producción de planificación, expediente clínico en SIS.
Porcentaje de personal de enfermería de emergencia, medicina hospitalización capacitados en la atención de pacientes renales	Número recursos de enfermería de emergencia y medicina hospitalización capacitados en atención del paciente en DPCA /100/ Total de recursos de enfermería de emergencia y medicina hospitalización	Trimestral	Plan de educación continua, perfil de capacitación, fotografías, lista de asistencia
Porcentaje de pacientes capacitados para autocuidado y aplicación de terapia dialítica en el hogar	Porcentaje de pacientes del programa DPCA capacitados en autocuidado y aplicación de terapia dialítica en el hogar X 100/ total de pacientes inscritos en el programa DPCA	Trimestral	Plan de educación continua de pacientes del programa de DPCA fotografías, lista de asistencia

Porcentaje de Consejerías a pacientes del programa DPCA por personal multidisciplinario	Número de pacientes del programa DPCA que se les brindo consejería X 100 /Total de paciente del programa DPCA	Mensual	Tabuladores de promoción de la salud, SIS
Porcentaje de Pacientes del programa DPCA que participan en sesiones de grupo de autoayuda	Número de pacientes del programa DPCA que participan en los grupos de autoayuda X100 / total de pacientes del programa DPCA	Trimestral	Lista de asistencia , fotografía , libro de control de pacientes del programa DPCA. Tabuladores de promoción de la salud, SIS
Sesiones de grupo de autoayuda a pacientes del programa DPCA	Porcentaje de pacientes que reciben sesiones educativas X100/ el total de pacientes del programa DPCA	Trimestral	
Porcentaje de pacientes que participan en sesiones educativas	Porcentaje de pacientes del programa DPCA que participan en sesiones educativas X 100/ Total de pacientes del programa DPCA	Trimestral	Tabuladores de promoción de la salud, SIS, fotografía, Plan de educacion continua de pacientes del programa de DPCA
Numero de recursos de enfermeria asignados en unidad renal	Número de recursos asignados en unidad renal	Semestral	Plan de trabajo, plan de asignación
Ampliación de horario de atencion del personal de enfermeria en la atencion del paciente DPCA	Extensión de horario de atencion en unidad renal. por personal de enfermeria	Trimestral	
Numero de cuidadores principales de paciente del programa DPCA capacitados para el cuidado y aplicación de la terapia dialítica en el hogar	Numero de cuidadores principales de pacientes DPCA capacitados para el cuidado y aplicación de la terapia dialítica en el hogar X 100 / total de pacientes que tienen cuidadores principales	Trimestral	Plan de educacion a pacientes del programa DPCA. Lista de asistencia, fotografía, libro de control de pacientes del programa DPCA. Tabuladores de promoción de la salud, SIS

Fuente De datos registro diario de atenciones del paciente en unidad renal

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

El equipo gestor aseguro la buena práctica implementadas a medidas se aplicaban las estrategias así mismo aplico medidas correctivas para asegurar las acciones implantadas para el logro del objetivo

Tabla N° 11. Desviaciones y medidas correctivas

Desviaciones presentadas.	Medidas correctivas
Usuarios con bajo nivel educativo	Se utilizan llamadas o audios directas para comunicación utilizando técnicas educativas según perfil del usuario
Usuarios que presentan limitantes de manifestar los signos de alarma de cualquier anomalía observada.	Envían fotografías para ver la situación de salud que manifiestan.
Situación socioeconómica y cultural	Conformación de grupos de autoayuda, enlace con unidad comunitaria de salud respectiva a través del continuo del cuidado
Usuarios con dificultades de comprensión y retentiva sobre indicaciones.	Incorporación a grupos de autoayuda
Usuarios sin acompañante o apoyo de cuidadores.	Aplicación de continuo cuidado.
Limitado seguimiento de la atención multidisciplinaria	Coordinación entre las disciplinas Diseño y aplicación formatos de seguimiento
Limitantes en cuanto a los resultados oportunos de cultivo de secreciones	Envío nota a jefatura de laboratorio para entrega de resultados de cultivos de secreciones para la tomade daciones oportuna y control de calidad
Suspensión de capacitaciones a personal de unidades de salud para fortalecer la visita subsecuente del paciente del programa DPCA	Se opto por solicitar espacio en reuniones de RISS

Fuente: monitoreos realizados en unidad renal

4. Gestión del equipo de mejora

4.1 Integración al equipo de mejora

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

Para lograr la colaboración y apoyo del equipo Gestor la dirección hace la convocatoria a profesionales involucrados considerando los siguientes criterios:

- Conocimientos técnicos y experiencia
- liderazgo
- disposición al trabajo en equipo, responsabilidad

- Habilidades para el desarrollo de actividades educativas dirigidas a personal , pacientes y cuidadores.
 - Habilidades en el manejo del paciente del programa DPCA
 - Oficializando el equipo gestor mediante memorándum, y acuerdo emitido por la dirección
- Personal con habilidades en humanización del cuidado

4.2 desarrollo del equipo de mejora

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

El equipo gestor se integró a la buena práctica, con el propósito de detectar oportunidades de mejora para el paciente del programa DPCA.

Tabla N. 12. Funciones de equipo gestor de la buena práctica.

Profesionales participantes	Competencias	Responsabilidades
Cristina Isabel Padilla (Licda Coordinadora de unidad renal)	Licda en enfermería con experiencia en la atención del paciente del programa DPCA	Gestión, coordinación y supervisión de los procesos de atención del paciente del programa DPCA Seguimiento a planes de mejora Coordinación con jefatura de enfermería internas y de la RISS Berlín y Santiago de María
Rosa Ivette Garmendez Viera (Licda. coordinadora de la buena práctica implementada, asignada a unidad renal)	Licda en enfermería con experiencia en la atención del paciente del programa DPCA	Coordinaciones para fortalecimiento de capacitación al personal y a pacientes inscritos en el programa DPCA Monitorea cumplimiento del plan de trabajo del equipo Aporta en el desarrollo de las siguientes actividades Capacitación a personal de enfermería de las diferentes áreas Capacitación a pacientes y familiares del programa Apoya en la gestión de insumos y

		materiales
Ana Briselda Araujo Sura (Licda. Enfermera jefa de unidad de hospitalización de medicinas)	Licda, en Enfermería, habilidades en el manejo de pacientes del programa DPCA hospitalizado	Gestión, coordinación y supervisión de los procesos de atención del paciente ingresado del programa DPCA Seguimiento al cumplimiento de indicadores
Rebeca Margarita Pereira (Licda. Enfermería en medicina hombres)	Licda, en Enfermería, habilidades en el manejo de pacientes del programa DPCA hospitalizado	Supervisa y da cumplimiento a la buena práctica implementada,
Claudia Marisela Rosales (Licda. En laboratorio clínico)	Licda. En Laboratorio clínico	Da seguimiento al control de calidad de los cultivos bacteriológicos Funciones de secretaria del equipo gestor.
Jacqueline Moraga (Licda. Químico y en farmacia)	Licda en químico y farmacia	Supervisa y da seguimiento en la atención farmacológica al paciente del programa DPCA, secretaria 2 del equipo gestor
Dra. Delmy Claribel Cárdenas (Médico de consulta externa)	Medico Consultando asignado	Supervisa y da seguimiento de la atención del paciente.

Fuente: acuerdo del equipo gestor, acta de conformación

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

Para asegurar el logro de los objetivos propuestos dentro de la buena práctica se realizó lo siguientes medidas de control:

- Plan de trabajo del equipo gestor
- Evaluación del cumplimiento de cronograma de reuniones de trabajo
- Evaluación de indicadores propuestos
- Encuestas de satisfacción del paciente
- Monitoreo de cumplimiento de la buena práctica implementada
- Evaluación y seguimiento de planes de mejora implementados de monitoreos realizados

5. Gestión del conocimiento e innovación de las mejores prácticas

5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica

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

Las iniciativas realizadas para generar y difundir aprendizaje, la Alta Dirección Unidad Organizativa de la Calidad y la Jefaturas, se detalla a continuación

- La alta Dirección convoca para la socialización de la mejor practica en reuniones de Consejo estratégico de Gestión además facilita el espacio con jefaturas multidisciplinarias
- La dirección autoriza reuniones con personal de enfermería de las áreas involucradas para divulgar plan de buenas prácticas del programa del paciente DPCA.
- Presentación de la buena práctica con personal de enfermería de SIBASI Usulután y de establecimientos de salud de las microrredes de Berlín y Santiago de María, para que proporcionen el continuo de la atención en el seguimiento de los pacientes a través de visitas domiciliarias y atenciones de salud. (Anexo 30. Lista de asistencia de capacitación con jefes de enfermeria de RISS Berlín y Santiago de María).
- Pasantía de equipo multidisciplinario de Hospital Nacional de Ciudad Barrios para implementarlo
- Coordinaciones con ONG y Americare para donación de entrega de kit de cuidados higiénicos (Anexo 31. Fotografía Entrega de kit de cuidados higiénicos a paciente del programa DPCA)
- Entrega de kit para curación de sitio de salida de catéter blando en el hogar (Anexo. 32 imagen de entrega de kit de curaciones)

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

Con la ejecución de la buena práctica del paciente del programa DPCA, las experiencias y lecciones aprendidas de la unidad renal del hospital ha obtenido nuevas buenas prácticas las cuales se enlistan a continuación:

- ✓ Implementación de áreas amigables en el entorno hospitalario para que los pacientes que asisten a sus consultas permanezcan mientras se les proporcione la atención (Anexo 33. Imagen de nota de solicitud para realizar entornos amigables en unidad renal)
- ✓ Implementación de mejoras para la dispensación de medicamentos a pacientes renales en el área de farmacia que favorezca la adherencia al tratamiento.
- ✓ Estrategias en la implantación de cuidados paliativos
- ✓ Buenas prácticas en la implementación de paciente con pie diabético

Además, los integrantes del equipo han sido parte de mejores prácticas de años anteriores.

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?

Con la implementación de la buena práctica, la gestión e innovación para agregar valor y mejora en el desempeño de la institución, se llevó a cabo la implantación de nuevas estrategias de atención del paciente del programa DPCA las cuales son las siguientes:

Tabla. No. 13. Innovación con la implementación de la buena practica

Antes de implementación de la mejora	Innovación	Después de la implementación
No existía un flujograma para la atención del paciente en el programa de DPCA.	La creación de flujograma de atención.	Mejoro el orden, delegar responsabilidades e involucrar las diferentes disciplinas en la atención del paciente del programa de DPCA (Anexo 34. Imagen de flujograma de atención del paciente renal)
No contar con instrumentos para el registro de actividades del paciente en el programa DPCA	Instrumentos para registro de control y seguimiento del proceso	Registro de actividades del paciente en el programa DPCA (Anexo 35. Hoja de inscripción de pacientes en el programa DPCA) (Anexo. 36.Hoja de visita domiciliar del paciente nuevo en el programa DPCA)
No se tenía red de enfermería en RISS de Berlín y Santiago de María	Creación de la red social de enfermería Berlín y Santiago de María.	La cual se utilizará para seguimiento del continuo del cuidado y actualizar información de pacientes del programa de DPC (Anexo.37. Imagen Continuo de cuidado) (Anexo.38. fotografía de cuarto de procedimiento para terapia dialítica en el hogar de paciente nuevo del programa DPCA)
No se brindaba educación al paciente del programa DPCA por parte del personal de farmacia	Plan de educación del paciente DPCA del personal de farmacia	Educación al paciente del programa DPCA por parte del personal de farmacia, mejorando adherencia en el tratamiento

Dificultad para trasladar a pacientes del programa DPCA ingresados en medicina a unidad renal para realizarle la diálisis peritoneal	Adecuación en área de medicina el cual se utiliza para procedimientos dialíticos pacientes ingresados en medicina por peritonitis con resistencia bacteriana y delicados	La cual será utilizada para procedimientos dialíticos del paciente del programa DPCA ingresados en estado delicado que se dificulte el traslado a unidad renal
Dificultad en el manejo de desechos bioinfecciosos en el hogar.	Plan de educación a paciente y cuidador	fortalecer el manejo correcto de los desechos bioinfecciosos en el hogar de los pacientes inscritos en el programa DPCA y coordinación con alcaldía municipales y unidades de salud.

Fuente: informe de evaluación de la buena practica

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?

El equipo gestor realiza la medición y evaluación de brechas identificadas

Tabla No. 14. Evaluación de brechas existentes de la buena practica

Oportunidad de mejora	Línea de base 2021	Proyección 2022	Brecha existente 2023	Evaluación de la brecha
Proporcionar atención integral al paciente inscrito en el programa de	O% de pacientes inscritos en el programa DPCA evaluados por	75 % de pacientes del programa DPCA sean atendidos por	75 % de pacientes del programa DPCA sean atendidos por	De los pacientes inscritos en el programa DPCA 92% (60pacientes) recibe atención

DPCA	nutrición.	nutricionista	nutricionista	nutricional superando la brecha establecida.
	0% pacientes inscritos en el programa DPCA evaluados por odontología.	70% de los de pacientes inscritos en el programa DPCA evaluados por odontología	70% los de pacientes del programa DPCA sean evaluados por odontología	De los pacientes inscritos en el programa DPCA el 84% (55) reciben atención odontológica superando la brecha establecida
	3% pacientes inscritos del programa DPCA evaluados por psicología.	80 % pacientes inscritos en el programa DPCA reciben atención por psicólogo.	% 77 pacientes inscritos en el programa DPCA reciban atención por psicólogo.	De los pacientes inscritos en el programa DPCA el 98% (64) recibe atención psicológica superando la brecha existente
Profesionales de enfermería del área de emergencia y medicina capacitadas en la atención de pacientes renales.	2 profesionales de enfermería del área de emergencia y medicina capacitadas en la atención de pacientes renales.	26 profesionales de enfermería del área de emergencia y medicina capacitada en la atención de pacientes renales.	24 profesionales de enfermería del área de emergencia y medicina capacitadas en la atención de pacientes renales.	24 enfermeras del área de emergencia y medicina capacitadas en la atención de pacientes renales, logrando la brecha establecida
Pacientes inscritos en el programa DPCA y cuidador principal capacitados para el autocuidado y	12 pacientes inscritos en el programa DPCA capacitados para el autocuidado y aplicación de la terapia dialítica	65 pacientes inscritos en el programa DPCA capacitados para el autocuidado y aplicación de la terapia dialítica	53 pacientes inscritos en el programa DPCA pendiente capacitados para el autocuidado y aplicación de la terapia dialítica	53 de los pacientes que se encuentran capacitados para el autocuidado y aplicación de la terapia dialítica, alcanzando brecha

terapia dialítica				e
	12 cuidadores principales de pacientes inscritos en el DPCA capacitados para el cuidado y aplicación de la terapia dialítica.	53 cuidadores principales de pacientes inscritos en el DPCA capacitados para el cuidado y aplicación de la terapia dialítica.	41 cuidadores principales de pacientes inscritos en el DPCA pendientes de capacitados para el cuidado y aplicación de la terapia dialítica.	41 cuidadores principales de pacientes del programa DPCA están capacitados para el cuidado y aplicación de la terapia dialítica ejecutando la brecha establecida
Pacientes inscritos en el programa DPCA participando en el desarrollo de actividades educativas para la prevención de complicaciones	4 de pacientes inscritos en el programa DPCA reciben consejería por personal multidisciplinario.	65 de pacientes inscritos en el programa DPCA reciben consejería por personal multidisciplinaria	61 pacientes inscritos en el programa DPCA pendientes de recibir consejería por personal multidisciplinaria	Al evaluar la brecha se verifica que los 61 pacientes reciben consejería por personal multidisciplinario superando la brecha establecida
	8 de pacientes inscritos en el programa DPCA participan en sesiones de grupo de autoayuda	65 de pacientes inscritos en el programa DPCA participan en sesiones de grupos de autoayuda.	57 de pacientes inscritos en el programa DPCA participan en sesiones de grupos de autoayuda.	De los pacientes inscritos en el programa DPCA los 57 participan en sesiones de grupo de autoayuda superando brechas existentes
	10 de pacientes inscritos en el	55 de pacientes inscritos en el	45 de pacientes inscritos en el	Al evaluar la brecha se verifica

	programa DPCA se les brinda sesiones, educativas por personal de enfermería de unidad renal	programa DPCA se les brinda sesiones educativas por personal de enfermería de unidad renal	programa DPCA pendiente de brinda sesiones educativas por personal de enfermería de unidad renal	pacientes inscritos en el programa DPCA los 65 se les brinda sesiones educativas por personal de enfermería de unidad renal superando brecha establecida
Contar con los recursos de enfermería necesarios para la atención en la Unidad Renal	Personal de enfermería en unidad renal limitado a 2 recursos de lunes a viernes (Anexo 39. Imagen de plan de asignación del personal de enfermería de unidad renal)	4 recursos de enfermería en unidad renal para cubrir actividades de atención del paciente del programa DPCA	2 recursos asignados en unidad renal para atención del paciente en el programa DPCA	Se evalúa la brecha existente verificando que se superó ya que se asignaron dos enfermeras para la atención al paciente en unidad renal, por lo que se supera la brecha establecida
Extensión de horario de atención para la atención del paciente en la unidad renal a 10 horas	Horario de 8 horas de atención 7am a 3pm de lunes a viernes	Extensión de horarios 10 horas para la atención oportuna del paciente del programa DPCA con fines de semanas y días festivo los 365 días del año.	Extensión de horarios con 2 horas más para la atención oportuna del paciente del programa DPCA con fines de semanas y días festivo los 365 días del año.	De las 8 horas de cobertura de atención del paciente DPCA, se asignó horarios diurnos 9 horas y cobertura de atención las 24 horas las cuales se cubre con personal capacitado de emergencia y unidad renal,

				superando la brecha establecida
Mecanismos efectivos para seguimiento del paciente inscrito en el programa de DPCA establecidos en la Microred Berlín y Santiago de María	0% de seguimiento del paciente inscrito en el programa DPCA se les da seguimiento en el cuidado en el hogar por unidades de salud de Microred Santiago de María y Berlín	Seguimiento 70 % de pacientes inscritos en el programa DPCA se les realiza seguimiento en el hogar por unidades de salud en el hogar por Microred Santiago de María y Berlín	70 % de pacientes inscritos en el programa DPCA se les dé seguimiento de cuidados en el hogar por Microred Santiago de María y Berlín	De los pacientes inscritos en el programa DPCA e80 % se les realiza seguimiento desde la unidad de salud por Microred Santiago de María y Berlín

Fuente de información Expediente en SIS, tabuladores de registro diarios

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

La implementación de la buena práctica ha fortalecido eficacia y eficiencia de la organización en los siguientes aspectos:

- Tiempo de espera reducido: La implementación de la mejor práctica ha permitido una mejor gestión de los horarios de atención y la asignación de recursos, lo que ha llevado a una disminución en los tiempos de espera para los pacientes que requieren servicios en la unidad renal.
- Reducción de complicaciones del paciente del programa DPCA, tales como peritonitis, obstrucción de catéter, sobre carga de líquido, diabetes descompasada
- Optimización de recursos: Gracias a la mejor práctica, se ha logrado una asignación más eficiente de los recursos disponibles, lo que ha llevado a una reducción en los costos operativos y una optimización de los suministros médicos necesarios para los tratamientos
- Mayor seguimiento de pacientes: La implementación ha permitido un seguimiento más riguroso y efectivo de los pacientes que reciben tratamiento en la unidad renal.
- Mejora en los resultados clínicos debido al fortalecimiento de coordinación del proceso de la atención por parte de los integrantes de los equipos multidisciplinares del primero y segundo nivel de atención.

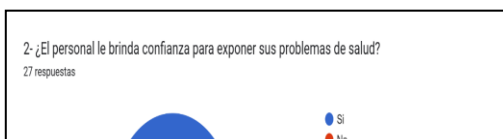
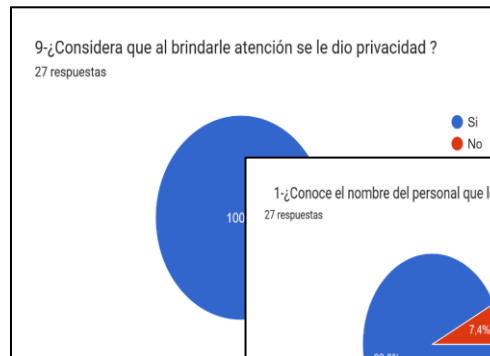
6.2 Resultados en la orientación al ciudadano



¿Cuál
es
son
los

resultados en la percepción del ciudadano?

La percepción del paciente DPCA con respecto a la satisfacción con la implementación de la buena práctica se evaluó a través de encuesta utilizando formulario drive enviando link a través de WhatsApp la cual constaba de 11 interrogantes. De las que se presentan en grafico de pastel los cuales se muestran resultados relevantes



Fuente tabla de Excel de respuestas de encuestas (Anexo 40. encuesta en formulario drive)

6.3 Resultados relacionados a otras partes

interesadas

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

La atención integral del paciente en diálisis peritoneal continua ambulatoria genera resultados positivos en términos de calidad de vida para los pacientes, eficiencia en la atención médica y recursos, y confianza en el sistema de salud en general tales como:

Tabla. 15. Resultados relacionados a otras partes interesadas

Otras partes interesadas	Resultados
Impacto en la Familia.	Esto reducirá la carga emocional y financiera que puede estar asociada con enfermedades crónicas.
Institución de salud	Los establecimientos de la microrred Berlín y Santiago de María están coordinados para la continuidad de la atención del paciente renal. Reducción de referencias por complicaciones de pacientes a hospital regional de San Miguel, Usulután (Anexo. 41. Imagen de tabla de 10 primeras causas de referencia enviadas a tercer nivel de atención 2022-junio 2023) Fortalecimiento de personal de enfermería del hospital y del primer nivel de atención de la red en los procedimientos de DPCA para el seguimiento del paciente
Medio Ambiente	Se reduce el descarte de bioinfecciosos a nivel hospitalarios y comunitario.

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

Con la Implementación de la mejor práctica, genero beneficios positivos a otras partes interesadas las cuales se enlistan a continuación:

- **Nutrición, odontología, farmacia y psicología:** cobertura de pacientes inscritos en el programa Reducción para una atención integral
- **Persona inscrita en el programa DPCA:** Mejora en la calidad de vida del paciente. Habilidades en el manejo de la terapia dialítica gestión de su propia salud.
- **Familia de la persona inscrita en el programa DPCA:** Se beneficiarán al tener la tranquilidad de que sus seres queridos que están recibiendo una atención de calidad que minimiza los riesgos de complicaciones y reingresos. capacitación, habilidades en el manejo de pacientes del programa DPCA
- **Unidades comunitarias de salud de red Berlín y Santiago de María:** fortalecidas en conocimiento y atención del paciente renal

- **Servicio de medicina:** Personal de enfermería empoderados en el manejo de pacientes del programa DPCA, adecuación de área para procedimiento dialítico
- **Personal de la institución:** Trabajo en equipo, satisfacción al ver la mejora de calidad de vida del paciente. Conocimiento, habilidades, aprendizaje.
- **Emergencia:** reducción de la consulta de emergencia de paciente inscrito en el programa DPCA
- **Hospitales de oriente:** a través de pasantías sobre el manejo de la buena práctica implementada
- **Social:** Cuenta con un sistema de atención de salud más efectivo y centrado en el paciente, fortaleciendo la confianza en el sistema de salud y en las opciones de tratamiento disponibles
- **Medio ambiente:** Se realiza educación y supervisión de manejo de desechos bioinfecciosos generados en el hospital y en el hogar del paciente del programa DPCA

6.4 Resultados financieros o de la relación costo beneficio

Información sobre indicadores, según corresponda ¿Qué beneficios financieros ha obtenido la organización con la ejecución de la mejor práctica?

Reducción de los costos de hospitalización debido a disminución de ingresos por complicaciones relacionadas a la terapia renal. La implementación exitosa de la atención integral del paciente del programa DPCA reduce la carga de trabajo en términos de ingresos y tratamientos de emergencia, lo que llevará a una optimización de los recursos y una mayor eficiencia en la utilización de camas y personal reduciendo costos hospitalarios. Reducción de resistencia Bacteriana ya que por el componente educativo que se imparte al paciente se logra una mayor adherencia a los medicamentos completando los planes de tratamientos con antibióticos.

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

La organización ha logrado obtener significativos beneficios financieros a través de la implementación de la mejor práctica. Estos beneficios se reflejan en una reducción notable de los costos operativos y en una utilización más eficiente de los recursos financieros. Al centrarse en esta práctica óptima, la organización ha experimentado los siguientes beneficios financieros concretos, también reducción de brechas del programa ha permitido generar ahorros al paciente y su familia y a la institución en relación con el usuario y la familia los gastos de bolsillo del paciente del programa DPCA.

Año	Egresos	costo unitario	Costo hospitalización	Ahorro institucional
2021	38	\$583.84	\$22,185.92	-
2022	18	\$583.84	\$ 10,509.12	\$11,676.80
2023 a junio	10	\$583.84	\$5,838.40	\$16,347.52
Costo total de ahorro				\$ 28,024.32

Fuente de datos SIMMOW, costos por producción (PERC)

Es importante mencionar que el costo de la atención del paciente del programa DPCA es alto pero la calidad de vida de la persona con falla renal tiene un valor valioso, la reducción de los costos por ingresos es de \$28,024.32, tomando como referencia los costos de hospitalización del año 2021. Los ahorros institucionales se derivan a otras prioridades institucionales.

7. Sostenibilidad y mejora

7.1 Sostenibilidad

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

Listar los riesgos identificados para mantener la sostenibilidad de la buena práctica en atención integral de pacientes DPCA se definen a continuación

- No se cuenta con nefrólogo en la unidad renal
- No se cuenta con médico general en la unidad renal.
- Desabastecimiento de insumos y medicamentos entregados a los usuarios,
- servicio de transporte limitado para realizar las visitas de seguimiento ante las prioridades institucionales que se presentan

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

Para garantizar la sostenibilidad de la buena práctica el equipo gestor ante el riesgo implemento las siguientes estrategias que se describen en la siguiente tabla.

Tabla N° 17. Estrategias previstas por el equipo de mejora para garantizar la sostenibilidad del sistema

Riesgos detectados	Estrategias para garantizar la sostenibilidad
--------------------	-----------------------------------------------

No se cuenta con nefrólogo en la unidad renal	Se coordinan interconsulta con hospitales de la red para evaluación por nefrólogo
No se cuenta con médico general en la unidad renal	Se coordina con medico de consulta externa y emergencia para evaluación de pacientes del programa DPCA
Desabastecimiento de insumos y medicamentos entregados a los usuarios.	Gestión de trasferencia de insumos y medicamentos con hospitales de la red por el Asesor de suministro.
servicio de transporte limitado para realizar las visitas domiciliars de seguimiento ante las prioridades institucionales que se presentan.	Coordinación con micro red Berlín y Santiago de Maria.

Fuente de datos tabuladores del área de unidad renal

¿Qué indicadores, roles, responsabilidades ha implantado la organización para evaluar el desempeño

futuro y asegurar la continuidad de la iniciativa?

Indicadores, roles, responsabilidades que ha implantado la organización para evaluar el desempeño futuro y asegurar la continuidad de la práctica, proyecto los cuales son los siguientes:

Tabla N0. 18. Indicadores, roles y responsabilidades para la sostenibilidad

Indicadores	Sostenibilidad	Responsables
Porcentaje de pacientes evaluados por nutrición, odontología, psicología	Se crearon matriz de consolidado para tabular atenciones a pacientes	Dra., Reyna Maribel Marquez (Odontóloga) Licda. Karla Maria Martínez

	inscritos en el programa DPCA	(Nutricionista) Licda. Yanira Cruz Nieto (Psicóloga)
Porcentaje de personal de enfermería capacitados en la atención de pacientes del programa DPCA	Se realizan jornadas de entrenamiento Y habilidades en el manejo del paciente del programa DPCA	Licda. Yessica del Carmen Monjaras (jefe del DEPTO de enfermeria) Licda. Cristina Isabel Padilla (jefe de unidad renal) Jefes de enfermeria de emergencia. hospitalización medicina y cirugía
Porcentaje de pacientes y cuidadores sobre autocuidado en el hogar	Capacitaciones a pacientes y cuidadores principales sobre autocuidado en el hogar	Licda. Cristina Isabel Padilla Licda-Rosa Iveth Garmendez
Porcentaje de sesiones educativas a paciente y cuidador inscritos en el programa DPCA	Sesiones de educativas. Orientaciones , consejerías charlas sobre el cuidado de su propia salud a pacientes del programa DPCA	Personal multidisciplinario(Odontología psicología, nutrición, farmacia, enfermeria y médicos, saneamiento ambiental)
Numero de recursos de enfermeria asignados en unidad renal	Asignación de recursos para la atención del paciente inscrito en el programa DPCA	Licda. Yessica del Carmen Monjaras (jefe de enfermeria)
Ampliación de horario de atención del personal de enfermeria en la atención del paciente DPCA		Licda. Cristina Isabel Padilla (jefe de unidad renal) Licda. Ana Briselda Araujo Sura (jefe de hospitalización de medicina y cirugía)
Evaluación de satisfacción del paciente inscrito en el programa DPCA	Se evaluará cada 6 meses para verificar la satisfacción del paciente del programa DPCA	Licda. Cristina Isabel Padilla Licda-Rosa Ivette Garmendez
Cumplimiento de protocolo institucional de atención del paciente del programa	Evaluación de indicadores trimestralmente	Licda. Cristina Isabel Padilla Licda-Rosa Ivette Garmendez

DPCA		Licda. Claudia Marisela Rosales Licda Ana Briselda Araujo Sura Licda. Jacqueline Verónica Moraga Dra. Delmy Claribel Cárdenas Licda. Rebeca Margarita Pereira
------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Informe de evaluación de indicadores.

7.2 mejora

¿Cuáles estrategias ha definido la organización para asegurar la mejora continua de la práctica implantada? (25 puntos).

Dentro de las estrategias que se ha definido para asegurar mejora continua de la practica implementada tenemos los siguientes:

- Seguimiento de continuo del cuidado a través de visitas domiciliare por unidades de salud de la red Berlín y Santiago de María
- Mantener informados a la dirección mediante reportes mensuales con respecto al grado de abastecimiento, solicitud oportuna de los insumos y medicamentos del programa y resultados obtenidos
- Entrenar a recursos médicos en el manejo de la atencion del paciente del programa DPCA.
- Garantizar la satisfacción del usuario en la atención recibida del personal de salud en los diferentes procesos de atención evaluar cada 6 meses.
- Jornadas de capacitación periódicamente a personal de nuevo ingreso
- Evaluación e informe trimestral de indicadores trazados en la unidad renal
- Continuar incorporando en programación anual del hospital la producción de atenciones del paciente del programa DPCA por personal de nutrición, psicología, Odontología, farmacia
- Detección oportuna de las causas no tradicionales de la enfermedad crónica a través de la búsqueda activa en primer y segundo nivel de atencion.

¿Qué mecanismos de seguimiento ha considerado o está utilizando el equipo para asegurar que el proyecto o iniciativa implementado mejore continuamente? (25 puntos).

El equipo gestor valoro el seguimiento de la buena práctica siguiendo la prioridad de evaluación de indicadores propuestos, detallándose en la tabla siguiente:

Tabla No.19. El equipo gestor para el seguimiento de la buena práctica considero lo siguiente :

Actividad	seguimiento	Medición
Monitoreo y evaluación de indicadores propuestos	Se realiza evaluación trimestralmente, se valoran nuevos indicadores	Se evalúan Trimestralmente
Monitoreo y evaluación de estrategia implementada para la atención integral del paciente del programa DPCA	A través de observación directa e indirecta sobre la buena práctica implementada.	Se evalúan Trimestralmente
Elaboración de planes de mejora sobre hallazgos encontrados	A través de monitoreos sobre el cumplimiento de la buena práctica implementada	Seguimiento de cumplimiento mensualmente y Trimestralmente
Monitoreo y seguimiento de planes de mejora	Cumplimiento de la buena práctica	Se evalúan Cada tres meses

Fuente datos de matriz de unidad renal, SiS, planes de mejora implementados

IDENTIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS:

Edición de origen	Responsables	fecha	Tipo de Modificación o	Nueva edición

			Cambio	
01	Licda. Vilma Elena Martínez Dra. María Xóchilt Pérez	18 del 8 2023		

Glosario

Términos claves	Definición
OMS	Organización mundial de la salud
ERC	Enfermedad renal crónica
DPCA:	Diálisis peritoneal continua ambulatoria
Terapia dialítica	Es una forma de soporte vital mediante el cual se extrae toxinas y el exceso de agua de la sangre que se utiliza como terapia renal sustitutiva
RIIS	Redes integradas e integrales de servicios de salud
MICRORED	Superficie territorial dentro de la cual se puede dar con facilidad las relaciones entre la población y el establecimiento de salud o entre establecimientos
UOC	Unidad organizativa de la calidad
POA	Plan operativo anual
MINSAL	Ministerio de salud de El Salvador
ESDOMED	Es la sección especializada a la cual se delega la organización, custodia, archivo y conservación de los expedientes.
Paciente entrenado	Paciente con enfermedad renal crónica en estadio cinco, con modalidad DPCA, quien ha aprendido sobre diferentes procedimientos específicos del programa, y cuidados en el manejo de su enfermedad a nivel domiciliario.
Diagrama de Ishikawa o espina de pescado	Consiste en una representación gráfica que permite visualizar las causas de un determinado problema, la cual la convierte en una herramienta de la gestión de la calidad.
Método Brainstorming o Lluvia de ideas	Es una técnica no estructurada para grupos de trabajo, donde se buscan soluciones a diversas situaciones
Método de Hanlon	Es un instrumento que clasifica los problemas y los recursos con los que cuenta, priorizando la problemática con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención
Paciente descentralizado	Proceso mediante el cual se transfiere paciente con enfermedad renal crónica en estadio cinco, quien fue evaluado por especialista, forma parte del grupo de pacientes de DPCA, el cual es referido de hospital de tercer nivel a un hospital de segundo nivel al área de unidad renal, para dar seguimiento a su tratamiento, en un lugar accesible al hogar del paciente.

SIEC	Sistema de información para pacientes con enfermedad crónica
SIMMOW	Sistema de Morbimortalidad y Estadísticas Vitales
ONG	Organización no gubernamental
Microorganismo Multirresistente	Es un germen resistente a diversos antibióticos.
HNSM	Hospital Nacional de Santiago de María
PERC	Producción eficiencia recursos y costos

Anexos

- Anexo 1 Censo de pacientes del programa DPCA
- Anexo 2. Imagen de reconocimiento interno del MINSAL
- Anexo 3. Imagen de acuerdo del equipo postulador
- Anexo 4. Imagen de acta de reuniones con el consejo estratégico de gestión
- Anexo 5. fotografía de reuniones con red de enfermería de Microred Berlín, Santiago de María
- Anexo .6 Imagen de cronograma de equipo gestor de la buena practica
- Anexo 7. Imagen de nota de felicitaciones del director al equipo gestor por la buena practica implementada
- Anexo 8. Imagen Diploma de reconocimiento interno entregado por dirección a integrantes del equipo gestor
- Anexo 9. fotografía de entrega de diplomas en evento organizado por UOC del hospital.
- Anexo 10 imagen de felicitaciones de evaluación del desempeño por jefes inmediato a integrantes del gesto
- Anexo 11. Fotografía con jefaturas convocadas por la UOC
- Anexo 12. Fotografía de capacitación de pacientes del programa DPCA
- Anexo13. Fotografía de pacientes y familiares sobre manejo de desechos bioinfecciosos
- Anexo 14. Imagen de plan didáctico de capacitaciones a pacientes y cuidadores principales
- Anexo. 15. Copia de libro de supervisión
- Anexo 16. Imagen de libro control de toma de cultivo
- Anexo.17. Imagen de plan de mejora de atención del paciente DPCA
- Anexo 18. Imagen de nota de solicitud para realizar entornos amigables en unidad renal
- Anexo.19. Fotografía de sesiones educativas con pacientes y cuidadores principales
- Anexo. 20. Imagen de plan de trabajo de enfermería de unidad renal
- Anexo .21. Imagen de plan de trabajo de enfermería de unidad renal con ampliación de horarios
- Anexo 22. Imagen de trámite de dotación de producto dialítico
- Anexo.23. Imagen de FODA.
- Anexo. 24 imagen de Protocolo de atención del paciente DPCA
- Anexo.25. Fotografía de atención del paciente del programa por personal multidisciplinario
- Anexo 26. Imagen de lista de asistencia de capacitación a personal de enfermería de la micro red Santiago de María , Berlín
- Anexo.27. Fotografía de readecuación de área de conexión segura en unidad renal y hospitalización medicina
- Anexo. 28. Imagen de lista de capacitación del programa DPCA
- Anexo. 29. Imagen de atenciones de paciente en el programa DPCA
- Anexo. 30. Imagen de lista de asistencia de capacitación con el personal de enfermería Microred Berlín, Santiago de María.
- Anexo. 31. Fotografía de Kit de cuidados higiénicos a pacientes del programa
- Anexo.32. Fotografía de entrega de kit para curaciones de sitio de salida de catéter bando en el hogar
- Anexo 33. Imagen de nota de gestión para asignación de médico residente en el programa DPCA
- Anexo.34 Flujograma de atención del paciente del programa DPCA
- Anexo.35. Hoja de inscripción del paciente nuevo del programa DPCA

Anexo.36. Imagen de hoja de visita domiciliar del paciente nuevo del programa DPCA
Anexo. 37. Imagen del continuo del cuidado
Anexo. 38. Fotografía de cuarto de procedimiento para terapia dialítica en el hogar
Anexo 39. Imagen de plan de asignación del personal de enfermería de la unidad renal
Anexo .40. Imagen de en cuenta en formulario Drive
Anexo.41. Imagen de Tabla de 10 primeras cusas de referencia enviadas a tercer nivel de atencion del paciente del programa DPCA 2022- a junio 2023

Anexo 1. Censo de pacientes del programa a DPCA

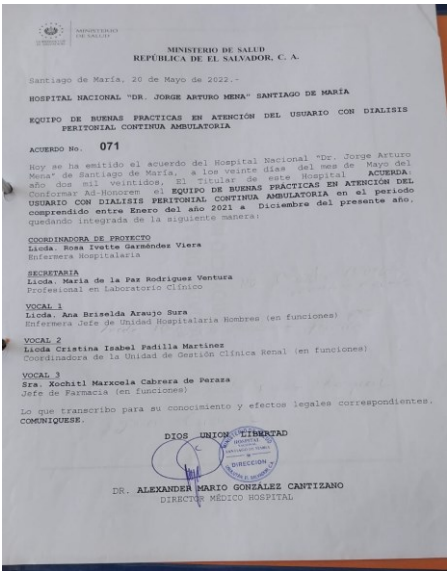
Anexo 2. Imagen de reconocimiento interno del MINSAL

Anexo .6 Imagen de cronograma de equipo gestor de la buena practica

Nº	FECHA	ACTIVIDAD	UBICACION	RESPONSABLE	UBICACION	FECHA	UBICACION
1	17/05/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	17/05/2021	La Paz, Arequipa
2	24/05/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	24/05/2021	La Paz, Arequipa
3	31/05/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	31/05/2021	La Paz, Arequipa
4	07/06/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	07/06/2021	La Paz, Arequipa
5	14/06/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	14/06/2021	La Paz, Arequipa
6	21/06/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	21/06/2021	La Paz, Arequipa
7	28/06/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	28/06/2021	La Paz, Arequipa
8	05/07/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	05/07/2021	La Paz, Arequipa
9	12/07/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	12/07/2021	La Paz, Arequipa
10	19/07/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	19/07/2021	La Paz, Arequipa
11	26/07/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	26/07/2021	La Paz, Arequipa
12	02/08/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	02/08/2021	La Paz, Arequipa
13	09/08/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	09/08/2021	La Paz, Arequipa
14	16/08/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	16/08/2021	La Paz, Arequipa
15	23/08/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	23/08/2021	La Paz, Arequipa
16	30/08/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	30/08/2021	La Paz, Arequipa
17	06/09/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	06/09/2021	La Paz, Arequipa
18	13/09/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	13/09/2021	La Paz, Arequipa
19	20/09/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	20/09/2021	La Paz, Arequipa
20	27/09/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	27/09/2021	La Paz, Arequipa
21	04/10/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	04/10/2021	La Paz, Arequipa
22	11/10/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	11/10/2021	La Paz, Arequipa
23	18/10/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	18/10/2021	La Paz, Arequipa
24	25/10/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	25/10/2021	La Paz, Arequipa
25	01/11/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	01/11/2021	La Paz, Arequipa
26	08/11/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	08/11/2021	La Paz, Arequipa
27	15/11/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	15/11/2021	La Paz, Arequipa
28	22/11/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	22/11/2021	La Paz, Arequipa
29	29/11/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	29/11/2021	La Paz, Arequipa
30	06/12/2021	Reunión de trabajo	La Paz, Arequipa	Dr. Carlos José Aguirre	La Paz, Arequipa	06/12/2021	La Paz, Arequipa



Anexo 3. Imagen de acuerdo del equipo postulador



Anexo 4. imagen de reuniones con el consejo estratégico de gestión

Nota número dieciséis. Reunido el día jueves 23 de marzo de 2023 a las 8:00 pm en la oficina organizativa de la ciudad. La siguiente información: Dr. Carlos José Aguirre, Lic. Betty Gamero, Lic. Betty Gamero, Lic. Claudia Medina, Lic. Jackelin Moraga, Lic. Delys Cardenas, Lic. Ana Brindita Araya, Lic. Rebecca Pereira, Lic. Cecilia. Se acordó el proyecto de buenas prácticas en la atención de la atención del paciente en diálisis continua ambulatoria en el periodo comprendido de enero 2022 a junio 2023 en el área de unidad renal del Hospital Nacional Santiago de María. Se acordó realizar el trabajo según la Guía Postulación Expediente de Unidad de Calidad. Se acordó recoger las evidencias para presentar en el trabajo así como también realizar calendarios de fichas, para trabajar en dicho proyecto. Se acordó realizar una encuesta para los pacientes de SPA, a partir de los datos que se recabaron. Para finalizar la reunión 3:00 pm, Lic. Betty Gamero acordó la próxima fecha para avanzar en el trabajo.

Se como también me disculpen por no haber sido presente en la reunión y presento mi disculpa por no haber asistido a la reunión y firmar la acta. Firmamos: Dr. Carlos José Aguirre, Lic. Delys Cardenas, Lic. Betty Gamero, Lic. Ana Brindita Araya, Lic. Jackelin Moraga, Lic. Cecilia Pereira, Lic. Claudia Medina, Lic. Rebecca Pereira.

Anexo 5. fotografía de reuniones con red de enfermería de Microred Berlin, Santiago de





Anexo 7. Imagen de nota de felicitaciones del director al equipo gestor por la buena



Anexo 8. Imagen Diploma de reconocimiento interno al equipo gestor.



Anexo 9. fotografía de entrega de diplomas en evento organizado por UOC del hospital.



Anexo 10. imagen de felicitaciones en evaluación del desempeño.

REGISTRO INDIVIDUAL DE INCIDENTES CRÍTICOS DE DESEMPEÑO PARA PERSONAL MÉDICA, PARAMÉDICA Y DE ENFERMERÍA	
NOMBRE DEL EMPLEADO:	Rosa Ivette Garmendez Viera
PUESTO QUE OCUPA:	Enfermera Hospitalaria
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:	Cristina Isabel Padilla Martínez
PUESTO QUE OCUPA:	Coordinadora de la Unidad de...



... mismo interés en mejorar de...

Anexo 11. Fotografía con jefaturas convocadas por la UOC

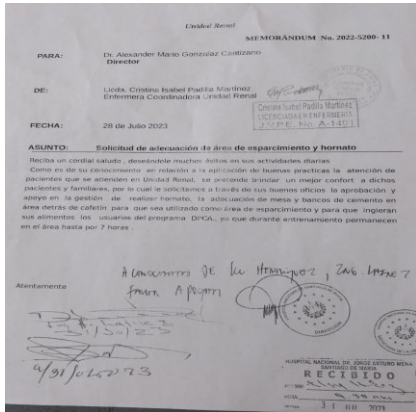
Anexo 12. Fotografía de capacitación de pacientes del programa DPCA



Anexo 13. Fotografía de pacientes y familiares sobre manejo de desechos bioinfecciosos

Anexo 18. Imagen de notas de solicitud para entorno amigable

Anexo 19. Fotografía de sesiones educativas con pacientes y cuidadores principales



Anexo 20. Imagen de plan de trabajo de enfermería de unidad rena

Anexo 21. Imagen de plan de trabajo de enfermería de unidad renal con ampliación de horarios

Anexo 23. Imagen de FODA

HOSPITAL NACIONAL SANTIAGO DE MARÍA
ANÁLISIS FODA UNIDAD RENAL

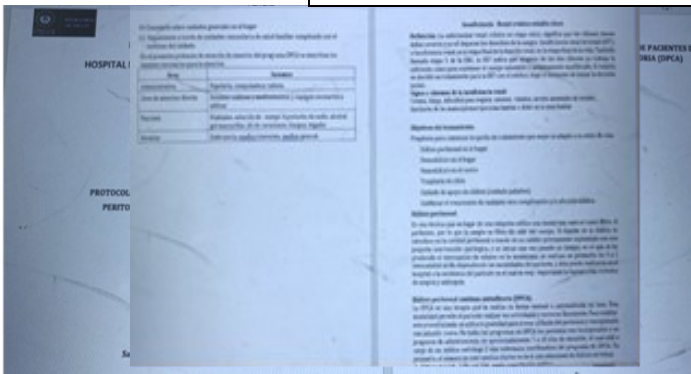
Enero 2023

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Se cuenta con los insumos y medicamentos necesarios para brindar un buen servicio ➢ Programación de pasantías por unidad renal de personal de enfermería de nuevo ingreso en medicina ➢ Existencia de material de Laboratorio clínico para estudios según protocolos ➢ Tiempo de respuesta corto para citas para atención de psicología, odontología, nutrición y fisioterapia ➢ Empatía de parte del personal de salud institucional hacia los pacientes ➢ Planes educativos de pacientes ➢ Planes de educación continua del personal de enfermería ➢ Sistema SIS ➢ Incremento en la dotación de recursos humanos de enfermería ➢ Contar con infraestructura específica para atención del programa ➢ Personal de enfermería capacitado y con experiencia en manejo de pacientes en DPCA ➢ Uso de tecnología a través de comunicación telefónica efectiva con la red de usuarios ➢ grado de satisfacción del paciente con la atención ➢ Buena disposición en acompañamiento de jefaturas en las gestiones 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Limitantes de transporte para realizar visitas domiciliarias ➢ Limitada aplicación de PAE a pacientes priorizados ➢ Incumplimiento de seguimiento de pacientes en las atenciones multidisciplinarias ➢ Falta de bodega en unidad renal para resguardo de stock de producto dialítico para pacientes ingresados ➢ Climatización de áreas de atención de pacientes (área de entreno, sala de espera y área de enfermería) ➢ No existe espacio para estancia de pacientes en proceso de entrenamiento (confort para ingerir sus alimentos y descanso) ➢ Incompleta reparación en techo de unidad renal en mal estado (filtración de aguas lluvias) ➢ Equipo con vida útil caducada ➢ Falta de apego a tratamientos de parte de los usuarios ➢ No hay asignación de horas médico para atención en unidad renal ➢ Limitada cobertura de hora médico especialista

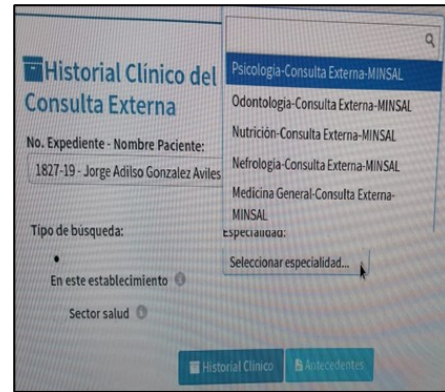
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Asistencia de usuarios a grupos de autoayuda ➢ Hospital tiene Comités estructurados .IAS, Procedimientos, promoción de la salud cte. ➢ Recurso de enfermería con funciones de facilitadora educativa ➢ Coordinaciones con primer nivel de atención a través del sistema de referencia y retorno. ➢ Disposición de pacientes y familia en recibir entrenamiento y atenciones integrales ➢ Aceptación y participación activa de los usuarios en la red via wasap para las diversas gestiones ➢ Red de servicios de salud RISS Santiago de María y Berlin con Unidades de Salud comunitaria especializadas y con atención por FOSALUD 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Municipios altamente vulnerables a desastres naturales. ➢ Area geográfica donde proviene los pacientes con difícil acceso por limitado transporte o malas condiciones de caminos ➢ Bajo nivel educativo de los pacientes y cuidadores ➢ Condiciones culturales y bajo poder adquisitivo de los familias ➢ Epidemias

jj

Anexo 24. imagen de Protocolo de atención del paciente DPCA



Anexo 25. Fotografía de atención del paciente del programa por personal multidisciplinario,



Anexo 26. Imagen de lista de asistencia a personal de enfermería del hospital

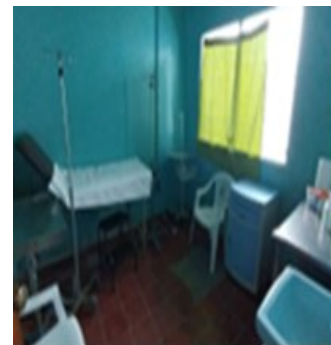
Anexo .27. Fotografía de readecuación de área de conexión segura, y consejería en unidad renal y hospitalización medicina

MINISTERIO DE SALUD
LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO: Manejo de líquidos en usuarios en diálisis peritoneal continua ambulatoria
Lugar: Unidad Renal
FECHA: 11 DE Enero 2022

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	CARGO	DEPENDENCIA	SEÑAL	NUMERO DE MP	E. MAIL	TEL.
1	Blanca Claudia Hernandez	Enfermera	U. Renal	✓	12345678	blanca.hernandez@minsa.gob.pe	7722 28
2	María Rosalba	Enfermera	U. Renal	✓	87654321	maria.rosalba@minsa.gob.pe	7722 46
3	Walter	Enfermera	U. Renal	✓	23456789	walter@minsa.gob.pe	7722 5
4	...	...	...	✓	...	...	...
5	...	...	...	✓	...	...	...
6	...	...	...	✓	...	...	...
7	...	...	...	✓	...	...	...
8	...	...	...	✓	...	...	...
9	...	...	...	✓	...	...	...
10	...	...	...	✓	...	...	...

Coordinadora Unidad Renal
Cristina Isabel Pardo Martínez
COORDINADORA ENFERMERIA



Anexo .28. imagen de lista de capacitación de pacientes del

programa DPCA

Anexo. 29. Imagen de atenciones de paciente en el programa DPCA

HOSPITAL NACIONAL SANTIAGO DE MARÍA
UNIDAD RENAL
LISTA DE ASISTENCIA USUARIOS GRUPO DE AUTO AYUDA

TEMA: Presencia de infecciones
FECHA 28 de febrero 2023 LUGAR: auditorio del Hospital

No.	NOMBRE	EDAD	DIRECCIÓN	FIRMA
1	Lupe Cecilia Hernández	39	Castaño Condalillo	[Firma]
2	José Adán Ortega Acosta	59	Castaño Condalillo	[Firma]
3	Laura Malicé Castro Buena	16	Castroville San Cristóbal La M. C. B.	[Firma]
4	Marcio Antonio Ruiz	36	Castro San Francisco	[Firma]
5	Leis Felipe Quintanilla Carras	39	Castro Condalillo Castroville	[Firma]
6	Concepción Torres	43	Castaño San Cristóbal San Francisco	[Firma]
7	Miguel Ángel Laguarda	55	Castro San Francisco	[Firma]
8	Maria Concepción Hernández	44	Castro San Francisco	[Firma]

Responsable: [Firma]

Cristina Isabel Padilla Martínez
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
N.º A-1491

HOSPITAL NACIONAL SANTIAGO DE MARÍA
UNIDAD RENAL
LISTA DE ASISTENCIA USUARIOS GRUPO DE AUTO AYUDA

TEMA: Presencia de infecciones
FECHA 28 de febrero 2023 LUGAR: auditorio del Hospital

No.	NOMBRE COMPLETO	EDAD	DIRECCIÓN	FIRMA
1	José Adán Ortega Acosta	59	Castaño Condalillo	[Firma]
2	Laura Malicé Castro Buena	16	Castroville San Cristóbal La M. C. B.	[Firma]
3	Marcio Antonio Ruiz	36	Castro San Francisco	[Firma]
4	Leis Felipe Quintanilla Carras	39	Castro Condalillo Castroville	[Firma]
5	Concepción Torres	43	Castaño San Cristóbal San Francisco	[Firma]
6	Miguel Ángel Laguarda	55	Castro San Francisco	[Firma]
7	Maria Concepción Hernández	44	Castro San Francisco	[Firma]

Responsable: [Firma]

Cristina Isabel Padilla Martínez
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
N.º A-1491

Anexo 30. Imagen de lista de asistencia de capacitación con el personal de enfermería Microred Berlín, Santiago de María

Anexo.31. Entrega de kit de cuidados higiénicos a pacientes del programa DPCA

HOSPITAL NACIONAL SANTIAGO DE MARÍA
UNIDAD RENAL
LISTA DE ASISTENCIA PERSONAL DE ENFERMERÍA UNIDAD RENAL

TEMA: Entrega de kit de cuidados higiénicos a pacientes del programa DPCA
FECHA: Marzo 12 de Abril 2023

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	DEPENDENCIA	NO. DE IDENTIFICACION	TEL.	FIRMA
[Nombre]	[Dependencia]	[No. ID]	[Tel.]	[Firma]
[Nombre]	[Dependencia]	[No. ID]	[Tel.]	[Firma]
[Nombre]	[Dependencia]	[No. ID]	[Tel.]	[Firma]
[Nombre]	[Dependencia]	[No. ID]	[Tel.]	[Firma]
[Nombre]	[Dependencia]	[No. ID]	[Tel.]	[Firma]
[Nombre]	[Dependencia]	[No. ID]	[Tel.]	[Firma]
[Nombre]	[Dependencia]	[No. ID]	[Tel.]	[Firma]
[Nombre]	[Dependencia]	[No. ID]	[Tel.]	[Firma]

Responsable: [Firma]

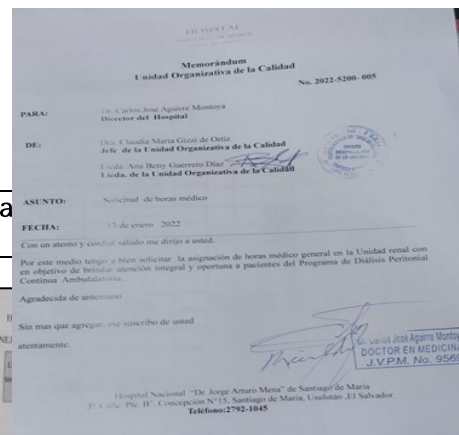
Cristina Isabel Padilla Martínez
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
N.º A-1491



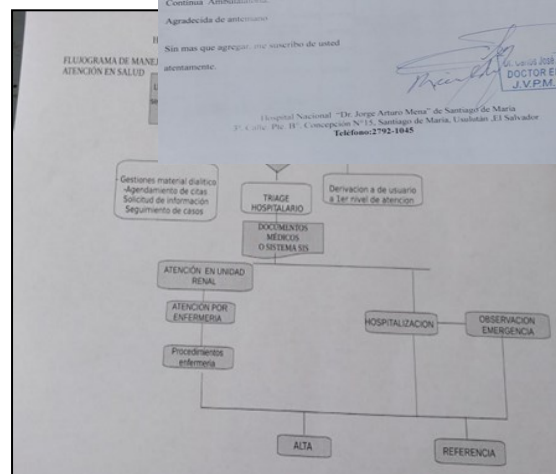
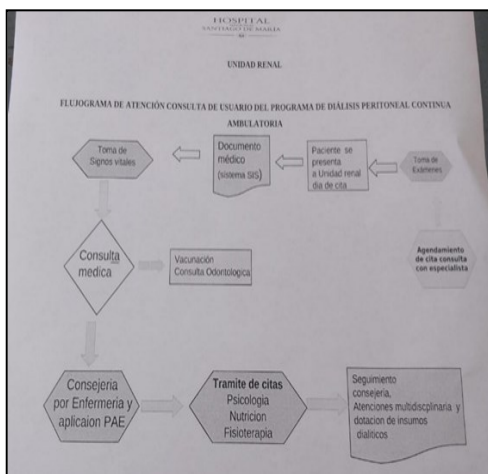
Anexo.32. Entrega de kit para curación a pacientes del programa DPCA



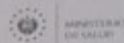
Anexo.33. Nota de gestión para asignación de médico Residente para unidad renal



Anexo.34 Flujoograma de atención del paciente DPCA



Anexo 35. Hoja de inscripción del paciente al programa DPCA.



HOSPITAL NACIONAL DE SANTIAGO DE MARÍA, UNIDAD RENAL

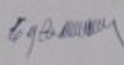
INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA D.P.C.A.

ENTREVISTA Fecha 19 Mayo 23

Nombre: José Adolfo Escobar Duffaut 42 M X F. No. Expediente: 1827-19


- Sabe Leer y Escribir: Si No Nivel Educativo: 2º grado
- Ocupación: Trabajador De quien depende económicamente: ayuda de parientes
- Fecha de colocación del Catéter Blando: 3 Mayo
- Signos Vitales: TA: 150/80 P: 98 To: 36.6 Saturación de Oxígeno: 98
 Medidas Antropométricas: Peso: 67 Kg Peso Seco: 64.5 Kg Talla: 1.60 cm
- Tiene Edema: si No Grado I Grado II Grado III
- Estreñimiento: Si No Diarrea: Si No
- Hemoglobina: 9.9 Creatinina: 23.54 Tipo y RH: ORh+
- Tiene apoyo de cuidador o familiar: si no sexo: M F Parentesco: Esposa
- Discapacidad Especial I. paciente: si no Cuid: 2. Cuidador: si no Cuid:
- Disponibilidad de adecuar cuarto de procedimiento dialítico: si no dotación de ropa si no
- Cuenta con servicios básicos: Agua potable: si no Luz Eléctrica: si no Ten de aseo: si no
banita con servicio sanitario (Ba)
- Fecha de inicio de tratamiento:
- Hallazgos: paciente no tiene condiciones económicas a corto plazo para adquisición de agua, y tiene abastecimiento de medicamentos para 3 meses. Refusa por apoplejía, náuseas y vómitos, causa 3 veces al día fue controlado por psicóloga 4 mayo 23 en este hospital.

Nota: Se explica a paciente y familia sobre periodo de adaptación durante 10 días, si le dotan de ropa para realización de procedimiento dialítico se también abona con psicóloga; el 13 junio 23
 Responsable: a las 10am y abona con psicóloga; el 13 junio 23
a las 10am, se entrega papelería a utilizar durante entrenamiento



 Crisna Isabel Parfía Muñoz
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 J.V.P.E. No. A-1491

Anexo 36. Imagen de hoja de visita domiciliar del paciente nuevo del programa DPCA



Anexo 2

Ministerio de Salud
Guía de visita de seguimiento usuarios/as de DPCA

I. Datos generales
 Fecha: 14 Junio 2023 Juarez Gomez
 Nombre del usuario/a: José Fernando Edad: 59
 Región: Oriental SIBAS: V. Soltero
 UCSF: Hospital Santiago de María Municipio: Santiago de María
 Departamento: V. Soltero
 Número de personas que habitan en la vivienda: 7

Tipo de visita	Periodo	Marque con una X	Hora de visita
Segunda visita	Primer día de inicio de la DPCA	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>10am</u>
Tercera visita	Sesé semanas de inicio de tratamiento.		
Visita de seguimiento	Trimestral		

TA: 150/80 P: 78 C: 36.6

II. Objetivos:

- Evaluar factores de riesgo en el área de conexión.
- Evaluar la habilidad de la persona, familiar o cuidador en la realización de la técnica de conexión de DPCA.
- Evaluar las condiciones del área de recambio y almacenamiento de insurnos
- Valorar adherencia al tratamiento de la persona.
- Valorar el autocuidado y estado de la salud integral.
- Evaluar el manejo de la disposición final de los desechos producto de la DPCA.

III. Identificación de factores de riesgo en el área de conexión.

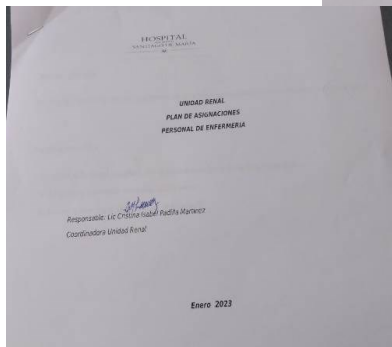
Condición	Adecuado	Inadecuado	Observaciones
Higiene Personal Técnica de lavado de manos.	<input checked="" type="checkbox"/>		

13	Retira el dispositivo del sistema de conexión y retira dispositivo del cambio anterior de la línea de transferencia	<input checked="" type="checkbox"/>	
14	Coloca bolsa de solución en abril y tira la bolsa de drenaje en el piso o recipiente	<input checked="" type="checkbox"/>	
15	Coloca pinza en línea de infusión o de ingreso (blanca); abre de línea de transferencia para iniciar drenaje	<input checked="" type="checkbox"/>	
16	Cierra línea de transferencia al finalizar el drenaje	<input checked="" type="checkbox"/>	
17	Coloca pinza en la línea de drenaje; abre pinza y cuenta hasta cinco para coher (sacar aire del sistema de infusión). Cierre pinza	<input checked="" type="checkbox"/>	
18	Abre línea de transferencia para facilitar la infusión de solución a cavidad	<input checked="" type="checkbox"/>	
ACTIVIDADES DE DESCONEXION			
19	Al finalizar la infusión cierra línea de transferencia adecuadamente; se deja en reposo según indicación médica	<input checked="" type="checkbox"/>	
20	Coloca pinza en ambas líneas y baja bolsa vacía	<input checked="" type="checkbox"/>	
21	Cierra sistema y guarda extremo de catéter en fajo.	<input checked="" type="checkbox"/>	
22	Mide y descarta líquidos; manejo de desechos según recomendaciones.	<input checked="" type="checkbox"/>	
23	Limpieza de área de conexión y lavado de manos y anota en la hoja de control de líquidos.	<input checked="" type="checkbox"/>	

V. Valorar el autocuidado y estado de la salud integral.

Nº	Descripción del criterio	Si	No	Observaciones
1	Requisito de autocuidado (Universales, desarrollo y desviación de la salud).			
2	Muestra fatiga respiratoria al realizar actividades físicas.	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	¿Ingiere la persona la cantidad adecuada de líquidos de acuerdo con las restricciones? Se denomina líquidos: agua, helado, gelatina, helados y verduras blandas.	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>no todos los días</u>
4	¿La persona toma una cantidad adecuada de alimentos en relación con su necesidad diaria?	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	¿Tiene la persona problemas con su eliminación fecal?		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>En caso 2 veces al día</u>
6	La persona participa en las actividades de la casa	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>participa en actividades de casa y de preparación de su plato</u>
7	Grado de interacción social (Trabajo, actividades deportivas, paseos, actividades comunitarias o formales). Valorar las dificultades en la interacción social, tiene contactos con familiares y/o amigos u otras personas de su entorno, amistades. (Aquí se debe incluir también si el usuario se relaciona con las posibles personas con las que conviva, como por ejemplo si come con...			<u>participa de iglesia y es pastor siempre a su lado es...</u>

16	Asesoramiento de pacientes en relación a su salud	25 min				
17	Asesoramiento de enfermería	1 hora				
18	Asesoramiento de enfermería	1 hora				
19	Capacitación y atención de enfermería	1 hora				
20	Diagnóstico de enfermería	1 hora				
21	Atención de enfermería en medicina y pediatría (Requerimientos y asistencia)	1 hora				
22	Atención a pacientes de hemodiálisis y registro en SSI	20 min				
23	Entrevista a pacientes de enfermería	2 horas				
24	Atención a pacientes con enfermedades crónicas con (bajas, consultas de enfermería)	2 horas				
25	Atención a enfermería en la atención del paciente pediátrico	20 min				
26	Centro de consulta de psicología	15 min				
27	Gestión de Consulta Nutricional	15 min				
28	Atención post consulta por especialista	15 min				



en cuenta

ENFERMERIA UNIDAD RENAL						
No	ACTIVIDAD	TIEMPO	Dia(s)	Mensual	Anual	
1	Proceso de enfermería	3 horas		x		
2	Orientación post consulta o sala	15 minutos		x		
3	Realizar procedimientos dialíticos	35 minutos		x		
4	Atenciones de enfermería	20 min.		x		
5	Del Concepto y registro en SSI	40 min. a 1 hora		x		
6	Toma de cultivos	30 min.		x		
7	Cambio de línea de transferencia	35 min.		x		
8	Toma de signos vitales	10 min		x		
9	Gestión de exámenes y consulta	15min.		x		
10	Transferir sangre	35Min segun 4 horas		x		
11	Aplicación de eritropoyetina	5 min		x		
12	Aplicación de hierro endovenoso	15min		x		
13	Desinfección de mobiliario de rutina diaria	20 min		x		
14	Preparación de frascos con soluciones de asepsia (diario y lavado de cambios)	10 min		x		
15	Realizar pedidos almacén	30 min			x	

9-¿Considera que al brindarle atención se le dio privacidad ? *

- Si
- No

10- Como considera la limpieza de las instalaciones del hospital donde ha sido atendido *

- Buena
- Mala

11-Tiempo de espera para ser atendido por el personal *

- Menos de dos horas

Hospital Nacional Santiago de María - Encuesta de satisfacción pacientes programa de Diálisis peritoneal continua ambulatoria

Acceder a Google para guardar el progreso. Más información

* Indica que la pregunta es obligatoria

Edad *

33

1- ¿Conoce el nombre del personal que lo atendió? *

Si

No

2- ¿El personal le brinda confianza para exponer sus problemas de salud? *

Si

No

3- ¿El personal al dirigirse a usted lo llama por su nombre? *

Si

No

4- ¿Ha recibido los medicamentos indicados oportunamente? *

Si

No

Anexo41. Imagen de Tabla de 10 primeras causas de referencia enviadas a tercer nivel de atención del paciente del programa DPCA

Hospital Nacional de Santiago de María											
10 primeras causas de referencias de pacientes con enfermedad renal estadio 5											
Año	total de referencias enviadas	10 primeras causas de referencia a tercer nivel de atención									
		Peritonitis por infección de cateter blando	Obstruccion intetinal	Enfermedad renal estadio 5	Neumonia	Gastroenteritis bacteriana a	Diabetes descompensada	Erisipela	Anemia secundaria a hierro	trastornos del equilibrio de los electr litos y de los l quidos	Hipertension no controlasda
2022	122	45	9	28	3	4	8	1	10	7	8
Total											
enero a junio 2023											
Año	total de referencias enviadas	Peritonitis por infección de cateter blando	N18.5-Enfermedad renal cronica etapa 5 (estadio 5)	trastornos del equilibrio de los electrolitos	Hernia ventral sin obstruccion ni gangrena	obstrucciones intestinales y las no especificadas	Anemia de tipo no especificado	Encefalopatía	Edema Pulmonar	Diabetes descompensada	Edema agudo pulmonar
2023	61	10	18	6	2	6		3	3	6	1

Fuente. SIS
 El año 2022 fueron 122 referencias enviadas a tercer nivel de atención en las cuales 45 fueron peritonitis de pacientes del progra DPCA , Pero hasta junio 2023 fueron 61 referencias de las cuales

Lo mejor de la buena práctica es ver la satisfacción, y contribuir a una mejor calidad de vida de nuestros pacientes inscrito en el programa DPCA

