



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN**

**RESULTADOS DE LA GESTIÓN DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA
REALIZADA POR LOS INTERNOS EN
LOS SERVICIOS ASISTENCIALES,
PRIVADOS Y DE FEMI.
PERÍODO 2013-2015.**

Autores:

Chocho, Laura
González, Martín
Méndez, Valeria
Stramil, Yenifer
Almenarez, Yanina

Tutores:

Prof. Lic. María Inés Umpierrez.
Prof. Adjto. Mg. Lic. Diana Barco
Prof. Espe. Lic. Serrana Ostoloza.

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2017

Indice

Resumen.....	pág3.
Introduccion.....	pág5.
Pregunta problema.....	pág6.
Justificación.....	pág7.
Objetivos.....	pág8.
-general.	
-específicos.	
Antecedentes.....	pág9.
Fundamento teórico.....	pág12.
-gestión del cuidado	
-cuidado profesional	
-calidad de atención	
-evaluación de calidad	
-sistemas de informacion	
-auditoria	
Metodología.....	pág22.
Operacionalizaciñon de las variables.....	pág24.
Resultados.....	pág35.
-análisis	
-tablas y gráficos	
Discusión.....	pág54.
Conclusión.....	pág56.
Sugerencias.....	pág57.
Bibliografia.....	pág59.
Anexo.1.....	pág61.

Resumen

La Gestión del Cuidado de Enfermería según Susan Kérouac (1996) es "un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la

persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”.¹

En este sentido los internos de la Licenciatura en Enfermería en su práctica pre-profesional cogestionan el cuidado en conjunto con los licenciados operativos de los servicios.

Esta investigación abordó la productividad del cuidado de enfermería realizada por los internos de Enfermería como un indicador de calidad de atención, a través de la revisión de los trabajos finales de internado de los servicios privado y FEMI desde el 2013-2015, así como el cumplimiento del protocolo para elaborar dicho informe.

Se utilizó una metodología del tipo descriptivo-retrospectivo- transversal.

Dentro de los principales resultados se destaca que tanto la productividad de enfermería como el cumplimiento del protocolo para la realización del informe fueron parcialmente identificadas en los informes en virtud de la inconsistencia de los registros .

Se identificó heterogeneidad en la planificación de los cuidados, mientras hay registros de la aplicación de la teoría de Henderson para el cuidado, la estandarización de la nomenclatura NANDA, NIC-NOC nos es la predominante, se identifican intervenciones interdependientes y escasas independientes de enfermería.

Fueron registrados indicadores negativos de la atención como caída de usuarios, errores en la medicación y úlceras por presión. En cuanto a los positivos la satisfacción del usuario reporta niveles de mucha satisfacción en la población que fue aplicado.

Los componentes de recursos humanos para la gestión, se identifica el registro de los auxiliares en 77% de los informes mientras que de licenciados en el 21 % de los

¹Zarate Grajales RA. La gestión del cuidado de enfermería. Índex Enferm [Internet] 2004; 13(44-45): 42-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es[consulta: 29 jul 2017].

reportes. En cuanto a los materiales el 85% de los informes están presentes, solo en el 22% se cuantifica su uso.

En cuanto a los indicadores de la estructura del informe la principal debilidad es la identificación del programa en el cuál trabajo el interno en primer nivel de atención.

Palabras Claves: Productividad, enfermería, auditoria, calidad.

Introducción

El Internado de Enfermería es una experiencia práctica pre profesional que realizan los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, como curso curricular del Plan de estudios 93.

Esta práctica se desarrolla durante un semestre en servicios públicos y privados de asistencia tanto en Montevideo como en el interior del país los cuáles tienen convenio con la Facultad, dando marco a la propuesta académica en conjunto con los servicios asistenciales.

El estudiante realiza la experiencia práctica en servicios de primer o segundo nivel de atención, en forma remunerada o no, accediendo por concurso de escolaridad según los campos de práctica habilitados para cada modalidad.

La experiencia práctica que realiza el interno comprende tres instancias educativas: un diagnóstico de situación del servicio y /o programa, elaboración de un proyecto de gestión a desarrollar durante el semestre, un caso clínico y por último un informe de la práctica curricular.

El estudiante progresivamente en conjunto con el licenciado del servicio co-dirige la unidad asistencial integrando el Proceso de Atención de Enfermería y el Proceso Administrativo.

Este proceso académico realizado por los estudiantes ha sido reconocido por los servicios asistenciales como productivo para la mejora de la calidad de los cuidados brindados a los usuarios.

Los estudiantes en su práctica de internado trabajan con un instrumento elaborado por la cátedra basado en la teoría de Virginia Henderson y que contempla los componentes de de la gestión del cuidado de manera de sistematizar y facilitar el registro del Proceso de Atención de Enfermería articulado con el Proceso Administrativo.

El informe final que realiza el estudiante de la gestión del cuidado también está sistematizado en un instrumento proporcionado por la gestión del programa. Este informe es un producto individual de cada estudiante, en el servicio y efector que realiza su práctica.

En este sentido se considera de importancia poder evaluar en la globalidad de los efectores privados de Montevideo y de FEMI la gestión realizada por los estudiantes internos a través de la auditoría académica de los informes de manera de identificar en los registros realizados la productividad del cuidado de enfermería y

el cumplimiento del protocolo definido para elaborar el mencionado informe.

Pregunta problema

¿Cuál fue la producción del interno de enfermería, en los Servicios Privados de Montevideo y del interior (FEMI), en el período 2013 - 2015?

Justificación

La productividad de enfermería es un indicador de la calidad del cuidado prestado a los usuarios que permite identificar fortalezas y debilidades del proceso asistencial de enfermería de manera de mejorarlo y /o fortalecerlo.

El profesional y por tanto el interno en su formación como futuro profesional utiliza las herramientas para la gestión como lo son el proceso de atención de enfermería y el proceso administrativo.

La auditoría aplicada al cuidado es una técnica de control y evaluación de la calidad prestada por enfermería. Esta investigación está orientada a conocer a través de la auditoría académica de los informes

finally the productivity of nursing as an indicator of quality of care, as well as to identify the degree of compliance with the protocol of elaboration of the final report realized by the interns.

The importance of the investigation resides in first place that it is a creative product, not studied and of interest both of the academy to improve its processes, but fundamentally of the services to demonstrate scientifically quantity and quality of professional care provided through the knowledge of the profile of the assisted population from the variables specific of nursing, human resources and available materials, as well as the methodology employed for the approach, and therefore knowledge for the improvement of the management of care in the services of nursing.

Objetivo general

- Evaluar el resultado de la gestión del cuidado de enfermería de los Internos en los servicios asistenciales Privados (Montevideo) y de FEMI (Interior), a través de los registros realizados por los estudiantes en los informes finales en el periodo 2013-2015.

Objetivos específicos

- Identificar en los informes los servicios asistenciales donde realizaron la experiencia los internos de Enfermería.
- Evaluar el cumplimiento del protocolo definido para la realización del informe.

- Evaluar si se aplicó la teoría de Virginia Henderson, los dx NANDA, NIC Y NOC en el cuidado a la población de referencia.
- Identificar si se aplicaron indicadores de calidad del cuidado de enfermería.
- Cuantificar los cuidados de enfermería y los recursos para la gestión.

Antecedentes

La búsqueda de antecedentes de la investigación se focalizó en la calidad de atención, auditoría de enfermería y académica, productividad del cuidado de enfermería.

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre auditoría académica en buscadores como Mediline Plus, fundación Index, Base Scielo, BVS. Si bien existen escasez de antecedentes sobre la presente investigación, lo más cercano son los siguientes trabajos referentes al tema.

Dentro de los hallazgos se identificó una tesis que trataba de la auditoría académica.

La misma fue realizada en Perú y el investigador responsable fue el Dr. Domingo Hernández Celis. Resultado corroborado con los datos obtenidos para la mejora de los sistemas universitarios; “Calidad de los

cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”².

Este trabajo fue realizado por estudiantes de grado Juliana Santana de Freitas, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva, Ruth Minamisava, Ana Lucia Queiroz Bezerra, Maiana Regina Gomes de Sousa.

El objetivo fue evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, utilizando como método un estudio transversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil.

Se obtuvo como resultados, entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros – higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados, técnico-profesional, confianza y educacional.

Se encontró en el buscador Scielo un artículo sobre “La auditoría académica y las acciones de control para la buena administración de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo 2007-2008”³ realizado por Máximo Medina Ortega, Wilfredo Montañez Avendaño, Edgard Brito Gonzales. Fernando Arce Zúñigalos estudiantes de grado. Dicho artículo trata sobre la forma cómo una auditoría académica y las acciones de control pueden contribuir a la buena administración de la universidad.

El objetivo fue la revisión bibliográfica, lo que permitió conseguir las herramientas teóricas necesarias para el análisis posterior, luego se compiló información estadística, reportes, memorias, boletines sobre la

²Freitas Santana de J, Bauer de Camargo Silva AE, Minamisava R, Queiroz Bezerra AL, Gomes de Sousa MR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev Latino Am Enfermagem [Internet] 2014; 22(3):454-60. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf [consulta: 10 abr 2015].

³Medina Ortega M, Montañez Avendaño W, Brito Gonzales E, Arce Zúñiga F. La auditoría académica y las acciones de control para la buena administración de la Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo” 2007-2008. Rev Aporte Santiaguino [Internet] 2010; 3(2): 185-90. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/as/v3n2/a06v3n2.pdf> [consulta: 12 ene 2017].

gestión académica de la Universidad, asimismo se revisaron los informes de auditorías llevadas a cabo por la Oficina de Control Institucional de la Universidad Nacional de Ancash Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM); relacionados a los aspectos académicos y las acciones de control para la buena administración de la Universidad, aplicando las normas de control interno en la tarea académica.

Los datos recopilados fueron procesados por el software SPSS para la formulación de los cuadros estadísticos con sus respectivos gráficos. Los resultados obtenidos señalan, entre otros, que existe una fuerte relación entre la buena administración y las políticas de personal en la UNASAM, teniendo como parámetro la auditoría académica.

En el buscador Índex se encontró otro artículo sobre “¿Cuál es la productividad de enfermería?”⁴. Este artículo presenta aspectos de la investigación sobre productividad en enfermería, realizada como trabajo de grado por las estudiantes de enfermería Castellanos, García y Gómez, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

La investigación plantea como principal objetivo identificar en qué consiste la productividad en enfermería y utiliza como método la monografía, mediante una matriz de análisis bibliográfico.

Destaca como resultados que la productividad se relaciona y se centra en la eficacia y la efectividad, aspectos que se vinculan con los productos o intervenciones que realiza enfermería, los cuales es necesario conocer y dar a conocer exactamente, así como establecer sus logros.

De igual manera se aprecia la relación de la productividad en enfermería con los conceptos de calidad, ambiente laboral y costos, y que las principales

4 Abaunza de González M, Castellanos Rojas YA, García Casallas LF, Gómez Rodríguez JM. ¿Cuál es la productividad de enfermería? Av Enfermería [Internet] 2008; 26 (2): 91-7. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12902/13662>[consulta: 12 ene 2017].

características comunes que relacionan, determinan, afectan o definen la productividad en enfermería son las condiciones laborales, condiciones personales y factores externos.

Fundamento teórico

Para la realización de este capítulo abordaremos los siguientes temas a tratar como es gestión de cuidado, cuidado profesional, evaluación de la calidad asistencial, auditoria del cuidado y sistemas de información.

GESTIÓN DE CUIDADO.

“La gestión del cuidado está orientada hacia la persona, el cliente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios. La gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración.

La gestión del cuidado de enfermería es la consolidación de una cultura efectiva dentro de los sistemas de salud y de educación, donde el acto de cuidar es una reciprocidad entre la persona o las personas que reciben la acción de cuidar y el profesional de enfermería responsable de dicho cuidado, que debe contar con autonomía para el desarrollo de sus funciones”⁵.

Dicha gestión emerge como un área de gran interés para los profesionales de la salud, dado que existen nuevas exigencias laborales en el entorno, como la búsqueda de mayor seguridad y calidad para los pacientes y familias.

La Gestión del Cuidado de Enfermería según el Código Sanitario en Chile es "entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina, la ciencia de cuidar. Se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución"⁶

En este sentido, la gestión del cuidado debe "permitir brindar un cuidado planificado, utilizando los recursos disponibles, fijando objetivos, metas y estrategias; además implica que sea un proceso creativo, movilizandolos recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona. Debe estimular la creación de modelos de cuidado basados en la concepción de la disciplina de enfermería, el uso de un lenguaje común, de símbolos, de conceptos comunes en la práctica clínica que refuercen el potencial, el compromiso y la identidad profesional de la enfermería, pero, por sobre todo, debe asegurar la calidad del cuidado que se otorga a los usuarios y a su familia"⁷

Un gestor siempre debe orientarse por los resultados obtenidos, y basarse en estrategias para la resolución de problemas y para el desarrollo del equipo. Estas actividades secuenciales son: planificación, organización, dirección y control.

⁶Código Sanitario. Decreto Ley N° 725 del 26 de enero de 2016. [Internet] Ministerio de Salud Pública. Chile. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595&idVersion=2016-01->[consulta: 29 ago 2016].

⁷Estefo Agüero S, Paravic Kljin T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Cienc Enferm [Internet] 2010; 16(3): 33-9. Disponible en:

Las diferentes etapas de este proceso se configuran de modo cíclico: las dos primeras planificación y organización corresponden a la etapa del pensar, y las dos siguientes (dirección y control) a la etapa del hacer, estableciéndose así una fase preparatoria y otra de ejecución.

La planificación es la etapa inicial del proceso y constituye la base de toda la actuación posterior. Es un momento de estudio de la situación y de prevención sobre lo que se intentara conseguir, así como de los medios que será preciso emplear en el tiempo que se determine como el idóneo.

En la organización se pretende que las personas que van a desempeñar el trabajo se constituyan en grupos organizados, relacionados entre sí y con los medios que utilizarán. Esta etapa consiste en dar forma y cuerpo a las ideas que se plantearon en la organización.

La dirección es la puesta en marcha del plan, es decir que significa pasar a la acción, lo que se aborda es la actuación tal cual como se ha planificado y organizado.

El control es la comprobación de lo que se lleva a cabo, su comparación con lo que se pretendía y la decisión acerca de posibles medidas que mejoren el proceso. En efecto, la finalidad del control no es, solamente la comprobación de buenos o malos resultados, sino la progresión hacia la excelencia de estos, a través del análisis y mejora constante del proceso.

La evaluación de la gestión es de gran importancia para tomar decisiones de la gestión de programas o planes. Entendemos por evaluación al contraste entre los resultados obtenidos con las metas propuestas y los recursos movilizados. Las etapas de control y evaluación son retroalimentadas, entre otras cosas por las auditorias.

La implementación de planes o programas provoca un Impacto el cual debe ser evaluado, es decir medir los resultados de las intervenciones en cantidad, calidad y extensión.

Cuidado profesional.

El cuidado es inherente al ser humano, es la acción que preserva nuestra especie. El ser humano desde antes del nacimiento cuida a sus semejantes y también durante todo su crecimiento y desarrollo.

Diversas teorías de enfermería han definido el término cuidado. Watson enfatiza que "el cuidado percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de persona única"

La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en los siguientes 10 factores de cuidado. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo en los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería.

Estos 10 factores de cuidado son: formación de un sistema humanístico - altruista de valores; inculcación de la fe - esperanza; cultivo de la sensibilidad de uno mismo y hacia los demás; desarrollo de una relación ayuda - confianza; promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos; uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones; promoción de la enseñanza - aprendizaje interpersonal; provisión de entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual; asistencia en la gratificación de las necesidades humanas; permisión de fuerzas existenciales - fenomenológicas.

El instrumento con el cual los internos trabajan en los servicios está basado en la teoría de Virginia Henderson. Dicha teoría define en términos funcionales y afirma que la única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), y que el individuo, actualizando dicho plan según sus necesidades, basado en lo que él podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios.

El realizar lo antes mencionado le ayudará a ser independiente lo antes posible. Según Henderson la fase

de planificación conlleva la elaboración de un plan adecuado a las necesidades. En la fase de aplicación del plan, la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades que conserven la salud, que le lleven a recuperarse de la enfermedad o que le ayuden a lograr una muerte tranquila. Las actuaciones serán individuales según los principios fisiológicos, edad, antecedentes, equilibrio emocional, capacidades físicas e intelectuales.

Las actividades de la fase de evaluación determinan el progreso del paciente hacia los objetivos. Actúa como mecanismo de retroalimentación y de control para todo el proceso. La evaluación posibilita el movimiento en el ciclo completo del proceso y da idea de globalidad.

Calidad de atención.

Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que se describe de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes"

Años más tarde, concretamente en 1989, la International Organization for Standardization (ISO) Definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado"

En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

La calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta el cuidado, es la transformación y mejora de los sistemas sanitarios. La calidad de los servicios sanitarios será el resultado de las políticas sanitarias, de hacer bien lo correcto, de la imagen de la

organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, de la definición del servicio atendiendo al cliente interno y externo.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

Para el análisis y evaluación de la calidad se utiliza el enfoque sistémico diferenciando tres áreas; la estructura, los procesos y los resultados. La estructura se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humano, físico y financieros.

Los procesos corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención. Los resultados representan el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Para evaluar la calidad se utilizan estándares, que representan un nivel de desempeño adecuado, deseado y factible de alcanzar. Los estándares están dirigidos a la minimización de los principales riesgos propios de la prestación de servicios de salud, ante lo cual es necesario que se cree un sistema explícito para verificar y calificar el grado del logro alcanzado.

La productividad es el resultado que se obtiene en un proceso relacionando los insumos empleados y los productos logrados. Por tanto están en juego la eficiencia y la eficacia en este caso para la mejora de la calidad de los cuidados.

Para evaluarla hablamos de Indicadores. Cuando se habla de indicadores de gestión, hace referencia a aquellos que evalúan la Oferta o Estructura, el Proceso y el Resultado o Producto en una entidad de salud. Es decir que una buena gestión se refleja en el cumplimiento de los objetivos, en alcanzar las metas y

el estándar propuesto. Son la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de salud, detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de atención.

“En la evaluación del sistema se mide no solo la estructura y los resultados, sino principalmente los procesos que se dan en cada área o servicio, a través de indicadores adecuados, que permitan a los propios responsables conocer su desempeño.

Un indicador es una expresión cuantitativa, que permite evaluar el comportamiento de una variable a la cual se le está haciendo seguimiento para observar si se acerca o se aleja de la meta o estándar pre- establecido”.⁸

Sistemas de información

Podemos decir que los Sistemas de Información (SI) de gestión sanitaria son un conjunto integrado de procesos que operan sobre bases de datos y recopilan, elaboran, distribuyen selectivamente información necesaria para las operaciones diarias de la organización.

“El término sistemas de información suele evocar la imagen de datos numéricos que se reúnen y ordenan para facilitar conocimiento específico a quienes planean, financian, administran, proveen, controlan y evalúan los servicios que se prestan a la comunidad.

Los instrumentos para la recolección, procesamiento y almacenamiento de los datos, así como para la utilización de la información, deben estar adecuados a las necesidades del sistema de información y a los recursos con que cuenta la institución.

El sistema de información requiere ser alimentado por los registros; la importancia de éstos es obtener la información necesaria para la continuidad de la atención de enfermería sobre la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad,

tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda a los sujetos del cuidado, la familia y la comunidad”⁹.

Existen aspectos prácticos de la medición de la calidad en términos de mejoramiento de la atención del paciente (efectividad) y contenido de los costos (eficiencia y racionalidad técnico científica).

Los profesionales sanitarios además de las obligaciones señaladas en materia de información clínica, tienen el deber de cumplir los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa, que guarda relación con los procesos clínicos en los que interviene y los que requieran los centros. Este deber de cumplimiento conlleva la obligación legal de identificarse en las anotaciones realizadas, independientemente del soporte utilizado, ya sea papel o informático. .

Es necesario establecer herramientas y procesos para garantizar los registros, seguimiento y evaluación de los datos obtenidos y registrados, con el fin de obtener la información deseada para los procedimientos, desempeño y la dinámica del servicio. Para gestionar el cuidado ya sea por medio de la observación, palpación, percusión, auscultación, entrevista, registros, tecnologías, vigilancia y evaluación; se deben de diseñar sistemas de información clínica que aseguren la sistematización.

El proceso de atención de enfermería, es el método científico aplicado en la práctica asistencial de enfermería, permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizada y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad. El profesional de enfermería aborda las situaciones de salud- enfermedad con la finalidad de dar respuestas en base al diagnóstico, eliminando o disminuyendo los factores que perjudican y fortaleciendo los que potencian.

Sus etapas están basadas en el método científico, estas son valoración, identificación del problema, planificación, ejecución y evaluación.

Cada una de las 5 etapas de este proceso debe corresponderse con el registro de enfermería en la historia clínica con el objetivo de construir un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario; plasmar la calidad de los cuidados que se brindan al usuario, pudiendo compararlos con determinadas normas de calidad y un sistema de evaluación para la gestión de servicios de enfermería, permitiendo la asistencia, formación de pre y post grado y la investigación.¹⁰

Auditoria.

“Cuando nos referimos a auditoria en salud estamos hablando de la revisión de todos los aspectos del cuidado clínico de los pacientes, es realizada por un equipo de profesionales de salud médicos y no médicos. Cuya finalidad es mejorar la calidad de atención con la participación de diversos grupos de profesionales la cual constituye un componente de garantía de calidad del sistema de gestión de la calidad en salud”¹¹.

Son realizadas por un profesional como por ejemplo una Licenciada en Enfermería para evaluar y revisar los procedimientos y políticas que estén relacionadas con las áreas de administración, operación, gestión y resultados.

La auditoría del cuidado de Enfermería: Es el proceso planificado y sistemático, llevado a cabo por las enfermeras para controlar la calidad e idoneidad del cuidado prestado al paciente con el propósito de descubrir y resolver los problemas importantes.

A través de ésta se beneficia la organización, ya que el resultado del proceso auditor será humano, ético y

¹⁰Ibid. p. 144-61.

¹¹Rojas F. Auditoria en salud, como función de servicios con enfoque estratégico y de garantía de calidad. En: Malagón Lodoño G, Pontón Laverde G, Galán Morera R. Garantía de calidad en salud. 2a. ed. Bogotá: Panamericana; 2011. cap.3. p. 21-61.

basado en las relaciones interpersonales, dando como resultado información precisa que oriente los procesos de gerencia para realizar los cambios. A esto le llamamos retroalimentación, en particular la misión de la auditoría es evaluar los sistemas operativos, técnicos, contables y administrativos.

Las etapas de la auditoría son:-Levantamiento de la información: permite al auditor, reconocer las áreas de actividad sobre las que realizará su labor y obtener un diagnóstico preliminar, sobre el cual planea el trabajo y elabora el programa de auditoría.

-Desarrollo del trabajo planeado: es desarrollar el plan de trabajo haciendo los ajustes que resulten necesarios para que salgan adecuadamente. Obtenida la información del desarrollo del trabajo, sistematizarla y analizarla obteniendo una matriz diagnóstica de las fortalezas y debilidades.

-El informe: resultados del trabajo se incluyen en un informe que se entrega en primer lugar a cada área auditada. Este es el proceso de retroalimentación.

-Plan de Mejoramiento: Aceptado el informe por el gerente, se elabora el plan de seguimiento orientado a superar las debilidades encontradas, produciéndose los procesos de cambios y mejora.

Auditoría académica, implica proveer e impulsar a que las instituciones educativas impartan los procesos de enseñanza-aprendizaje de calidad y excelencia.

Para este tipo de procesos en el área de la salud el más utilizado es el esquema de Donabedian (1966) es el más utilizado para las auditorías de calidad en salud, tiene en cuenta los elementos de la teoría de sistemas y considera las variables de entradas (oferta y demanda), proceso y resultados (salidas, impacto y satisfacción del usuario) y un proceso de feedback y evaluación permanente.

Metodología

El tipo de diseño utilizado fue descriptivo retrospectivo y transversal.

El Universo de estudio fueron los informes finales de los internos de Enfermería.

La muestra la constituyeron los informes finales realizados por los internos en los servicios privados y de FEMI de Montevideo e Interior correspondientes al periodo 2013-2015.

Los criterios de Inclusión fueron todos los Informes finales de los internos de Licenciatura en Enfermería comprendidos en el periodo 2013-2015 que hayan realizado su práctica en los servicios privados y FEMI de Montevideo e interior.

Los criterios de Exclusión fueron todos los informes finales de los internos de Licenciatura en Enfermería en el periodo 2013-2015 que se realizaron en otros efectores de salud.

Los trabajos fueron proporcionados por la cátedra de Administración, así como el instrumento estadístico electrónico para registrar la información surgida de la auditoría de estos informes (Ver Anexo1).

Este instrumento comprende las variables que integran la consigna de elaboración del informe final que debe realizar el estudiante al finalizar la experiencia práctica. Cada variable debía identificarse si está presente o no en cada uno de los informes, y si está presente la variable se solicitaba la cuantificación de ellas.

Las variables en estudio se detallan en el cuadro que se presenta tanto su descripción como su operativización.

La tabulación y análisis de los datos se realizó a través del programa Excel y se presenta en primer lugar el

perfil general de la población asistida por los internos, en cuadros y gráficos los resultados del cumplimiento del protocolo de presentación del cuantificación.

En virtud que los datos recabados derivaron de los informes académicos realizados por los estudiantes internos en su experiencia práctica los resguardos éticos considerados fue el anonimato de sus autores.

Variables

Variable	Definición Conceptual	Tipo de variable	Dimensiones	Definición Operativa
Estructura del documento	Modo en que se están organizando las partes del documento.	Cualitativa / Nominal	Introducción, objetivos, metodología, identificación del Servicio, de la unidad, del programa.	Presente/ No Presente
Síntesis Diagnostica	Exposición breve sobre el cuerpo fundamental del documento.	Cualitativa / Nominal	Resumen, Ingreso al servicio, Diagnóstico médico, proceso salud enfermedad, Dato clínico al ingreso, antecedentes patológicos, hábitos nocivos, días de internación.	Presente/ No Presente

<p>Necesidades Virginia Henderson</p>	<p>Son 14 las necesidades básicas que constituyen los elementos esenciales del ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar.</p>	<p>Cualitativa / Nominal</p>	<p>Respira Normalmente, Comer y beber, Eliminación, Moverse y posturas adecuadas, Dormir y descansar, vestirse y desvestirse, Higiene corporal, Temperatura, Evita peligros, Comunicación, Valores y creencias, Realización personal, Actividades recreativas, Aprender.</p>	<p>Presente/no presente</p>
<p>Nivel de Dependencia</p>	<p>Forma de valoración de los usuarios para conocer si pueden sus necesidades básicas.</p>	<p>Cualitativa / Nominal</p>	<p>Nivel I, Nivel II, Nivel III, Nivel IV.</p>	<p>Presente/ No Presente</p>
<p>Diagnósticos Enfermeros</p>	<p>Juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia, o comunidad a los problemas actuales o potenciales de la salud.</p>	<p>Cualitativa / Nominal</p>	<p>Codificados NANDA / No Codificados/ Intervenciones independientes.</p>	<p>Presente/ No Presente</p>

Intervenciones de enfermería	Aquellas acciones que son realizadas exclusivamente por el enfermero con el fin de contribuir positivamente en el proceso salud enfermedad.	Cualitativa / Nominal	NIC- NOC, No codificadas, independientes.	Presente/ No Presente
Recursos Humanos	Grupos de personas que desempeñan distintas responsabilidades y forman parte de una empresa o institución	Cualitativa / Nominal	Licenciados de enfermería, auxiliares de enfermería, profesionales médicos, otros Profesionales	Presente/ No Presente
Recursos Materiales	Bienes que disponen una empresa u organización con el fin de cumplir y lograr sus objetivos.	Cualitativa / Nominal	Informe / Consumo Final	Presente/ No Presente

Desempeño del interno	Realización de las funciones propias de un cargo o trabajo.	Cualitativa / Nominal	Proyecto de gestión, debilidades y problemas, protocolos instrumentados, objetivos del proyecto, satisfacción del usuario.	Presente/ No Presente
Sistema de información	Conjunto de elementos al tratamiento y administración de datos, organizados para su uso cubriendo una necesidad u objetivo.	Cualitativa / Nominal	Historias clínicas, cuaderno de Novedades, Pase de Guardia, otros.	Presente/ No Presente
Indicadores	Variables que sirven para medir los cambios, instrumentos de evaluación que pueden determinar directa o indirectamente modificaciones dando así una idea	Cualitativa / Nominal	Nº usuarios ingresados, promedio de camas ocupadas, días de internación, usuarios dados de alta, plan de alta, usuarios derivados a otro nivel, Nº fallecidos, Nº transferencias, Nº de reingresos, caída de los usuarios, eventos	Presente/ No Presente

	del estado de situación de una condición		adversos, error en la administración de medicación, úlceras por presión.	
Efactor de salud	Lugar físico en el cual se presta atención médica, prevención y cuidados de la salud.	Cualitativa Nominal	Privado y FEMI	Cuantificación
Nivel de atención	Conjunto de establecimientos de salud en un grado de complejidad necesario para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de diferente magnitud y severidad.	Cualitativa Nominal	Primer Nivel, Segundo Nivel	Cuantificación

Servicio	Sector físico de una institución de salud (segundo nivel de atención) donde se brindan cuidados.	Cualitativa Nominal	Traumatología, alojamiento conjunto, cirugía, polivalente, ginecología, pediatría, urología	Cuantificación
Programa	Unidad del plan de salud cuyo objetivo es la prevención y promoción de salud.	Cualitativa Nominal	Atención Integral, hipertensión, consulta de enfermería, informar sobre el plan de gestión implementado, plan de alta, prevención de enfermedades crónicas, registro de enfermería, relación RRHH y Pte., aduana, adulto mayor, atención a usuarios con arteriopatía obstructiva.	Cuantificación

Grupo Etario	Tiempo medido en años transcurridos desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual	Cuantitativa Discreta	Lactantes, Pre escolares, escolares, adolescentes, adultos jóvenes, adultos, adultos mayores.	Cuantificación
Forma de ingreso	Medio por el cual se da el ingreso del usuario al servicio	Cualitativa Nominal	Emergencia, policlínica, transferencia, traslado, coordinación	Cuantificación
Etapa del proceso asistencial	Etapa en la cual se encuentra el usuario al momento de la valoración.	Cualitativa Nominal	Pre- operatorio, Pos- Operatorio, en tratamiento, rehabilitación	Cuantificación

Antecedentes Personales	Enfermedad Crónica que presenta el usuario	Cualitativa Nominal	Diabetes, hipertensión, hipertiroidismo, hipotiroidismo, IAM, EPOC, Insuficiencia Renal, Stroke, Obesidad, HIV, Insuficiencia cardiaca, otros antecedentes.	Cuantificación
Hábitos Nocivos	Conducta o agente externo cuya práctica o interacción repetida provoca daños a la salud ya sea a corto-largo plazo o situar en un mayor riesgo de contraer una enfermedad crónica	Cualitativa Nominal	Alcoholismo, tabaquismo, consumo de sustancias	Cuantificación
Días de internación	Cantidad de días que el usuario permanece desde su ingreso al nosocomio y es asistido por el equipo de salud	Cuantitativa Discreta	Entre 1-7 días, 8-15 días, 16-30 días, más de 31 días	Cuantificación

	hasta la fecha actual			
Localización geográfica del efector	Ubicación geográfica del efector de salud.	Cuantitativa Discreta	Montevideo, Interior	Cuantificación
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Cualitativa Nominal	Masculino/ Femenino	Cuantificación

Resultados.

Se analizaron 82 informes de primer y segundo nivel de servicios Privado y FEMI, contabilizando un total de 22.534 usuarios asistidos en el período de 2013 al 2015.

No todas las variables están presentes en todos los informes por tanto el total de datos difiere en cada una de ellas.

En cuanto a efector de salud encontramos que 43 informes son de efectores de Montevideo y 39 del interior.

Los niveles de atención: el más predominante es el segundo nivel con 62 informes y el primer nivel de atención con 20 informes.

El servicio dónde se realizó la experiencia (segundo nivel de atención) es mencionado solamente en 39 % de los informes siendo más frecuente el servicio de cirugía.

Si tenemos en cuenta los programas (primer nivel de atención) en los que trabajó el interno, nos volvemos a

encontrar con un 73% de trabajos no detalla sobre qué programa se encontraban trabajando los mismos. Más allá de esto el que más predominó fue el Plan Aduana con un 7%.

El grupo etario predominante en los servicios es el de Adultos Mayores con un 35 %, seguido por Adultos con un 32%, Adultos Jóvenes con un 26% y un 7 % son Adolescentes.

Predominó la población del sexo masculino 94%, sobre la del sexo femenino 6 %.

Con respecto a la forma de ingreso de los usuarios; encontramos que la mayoría ingreso por puerta de emergencia un 60 %, por coordinación un 18%, derivados de policlínica un 13%, transferencia un 7% y un 2% por traslado.

En cuanto a la etapa del proceso asistencial tenemos un 46 % son usuarios que se encuentran en pos-operatorio, seguidos por pacientes que se encuentran en tratamiento en un 29 %, pre operatorio un 23 % y un 3% en rehabilitación.

Con respecto a los antecedentes personales encontramos como más frecuentes Hipertensión en un 41%, diabetes mellitus un 24 % y pacientes con insuficiencia cardiaca 5%.

Estos datos los podemos relacionar con la Epidemiología nacional, según estudios realizados en nuestro país ubican la hipertensión arterial con un índice de prevalencia de entre 24%- 47% de la población adulta.

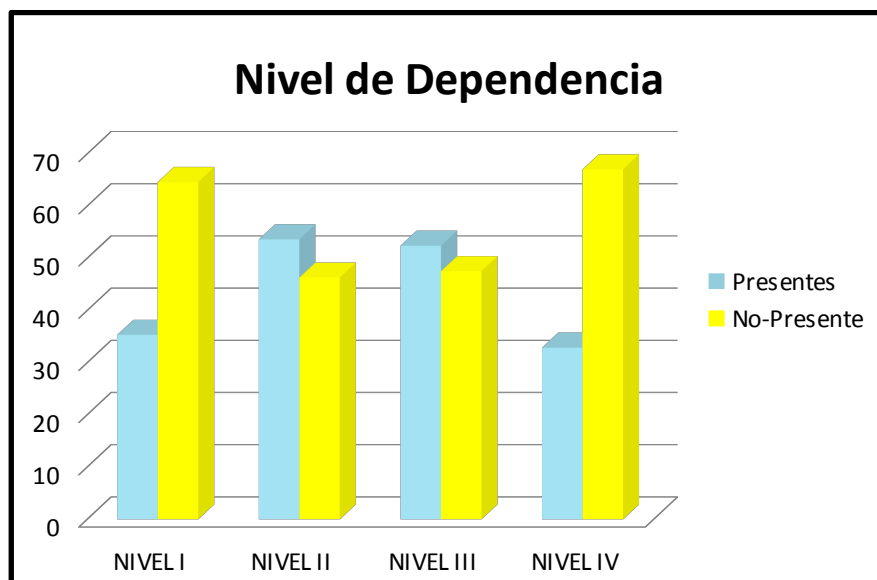
Sobre los hábitos nocivos la mayoría de la población presenta tabaquismo en un 75 %, seguido por el consumo de Alcohol en un 22% y consumo de otras sustancias un 3 %.

Sobre los días de internación en el segundo nivel; las estadías más frecuentes son entre 1 a 7 días 76 %, entre 8 y 15 días 19 %, entre 16 y 30 días 4 % y estadías prolongadas de más de 31 días 1 %.

TABLA N° 1 ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO (INFORMES FINALES)

ESTRUCTURA DE				
DIMENSIONES	PRESENTE FA	PRESEN		
INTRODUCCION	82	10		
OBJETIVOS	74	9		
METODOLOGIA	63	7		
ID. DEL SERVICIO	69	8		
ID. DE LA UNIDAD	61	7		
ID. DEL PROGRAMA	30	3		

GRÁFICO N° 1 ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO (INFORMES FINALES)

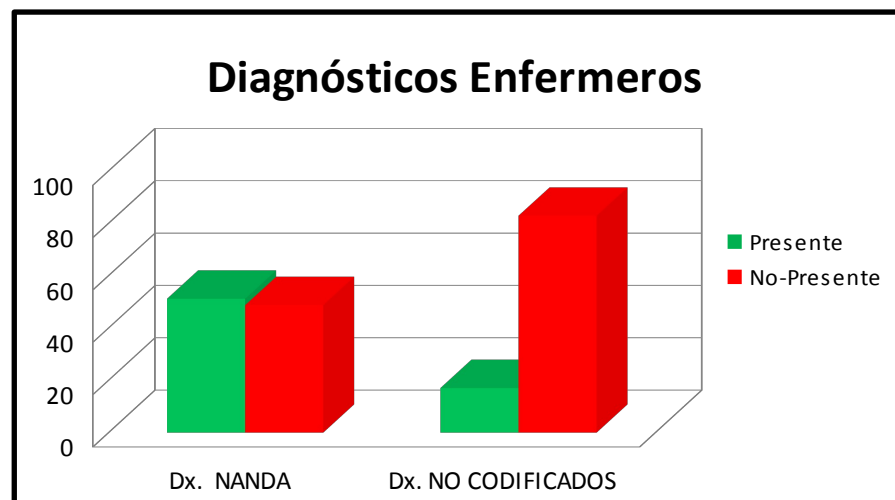


En cuanto a la estructura del documento se puede decir, un 100% presentaba la introducción, en un 90% están presentes los objetivos y en un 77% de los informes está presente la metodología. En segundo nivel de atención un 74 % identificó la unidad donde se desempeñó la práctica. la mayor debilidad estuvo en los registros de los informes del primer nivel de atención donde de 20 informes un 37 % identificó el programa que trabajó.

TABLA N°2 CONTENIDO DE LA SÍNTESIS DIAGNÓSTICA INGRESADA EN EL INFORME.

SINTESIS DI				
DIMENSIONES	PRESENTE FA			
RESUMEN	75			
INGRESO AL SERVICIO	42			
PROCESO SALUD ENFERMEDAD	25			
ANTECEDENTES PATOLOGICOS	40			
HABITOS NOCIVOS	17			
DIAGNOSTICO MEDICO	22			
DATO CLINICO AL INGRESO	2			
DIAS DE INTERNACION	39			

GRÁFICO N°2 SÍNTESIS DIAGNÓSTICA INGRESADA EN EL INFORME.



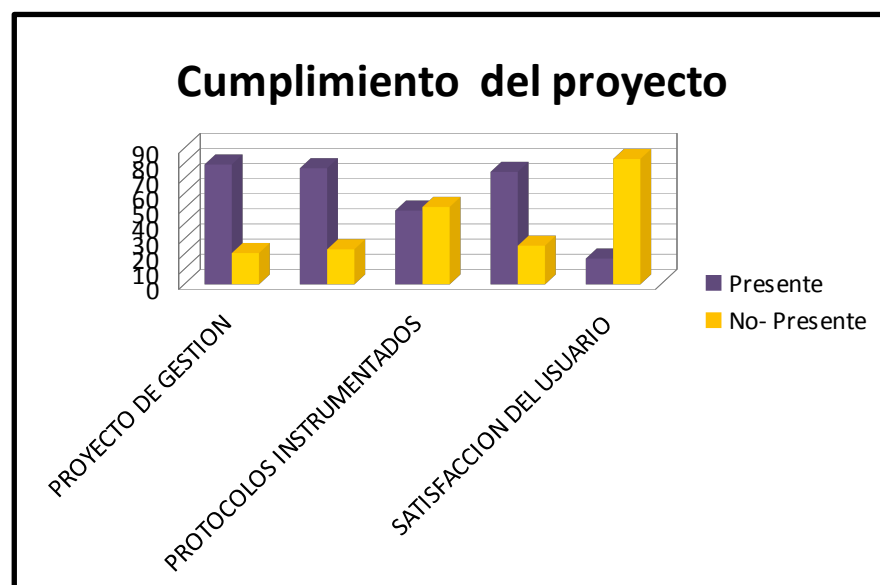
De la síntesis diagnóstica podemos decir, un 91% presenta el resumen, 51% de los informes registro la forma de ingreso al servicio. Un 49% de los informes presenta los antecedentes patológicos y un 21% de los hábitos nocivos de los usuarios, un 27% presenta el diagnóstico médico y un 2% el dato clínico al ingreso. Un 30% de los informes refiere la etapa del proceso de

salud- enfermedad, dato relevante para saber qué nivel de dependencia van a tener el usuario para planificar los recursos que se destinaran al mismo.

TABLA N° 3 NIVEL DE DEPENDENCIA INGRESADOS EN LOS INFORMES.

NIVEL DE DI				
DIMENSIONES	PRESENTE FA			
NIVEL I	29			
NIVEL II	44			
NIVEL III	43			
NIVEL IV	27			

GRÁFICO N° 3 NIVEL DE DEPENDENCIA INGRESADOS EN LOS INFORMES



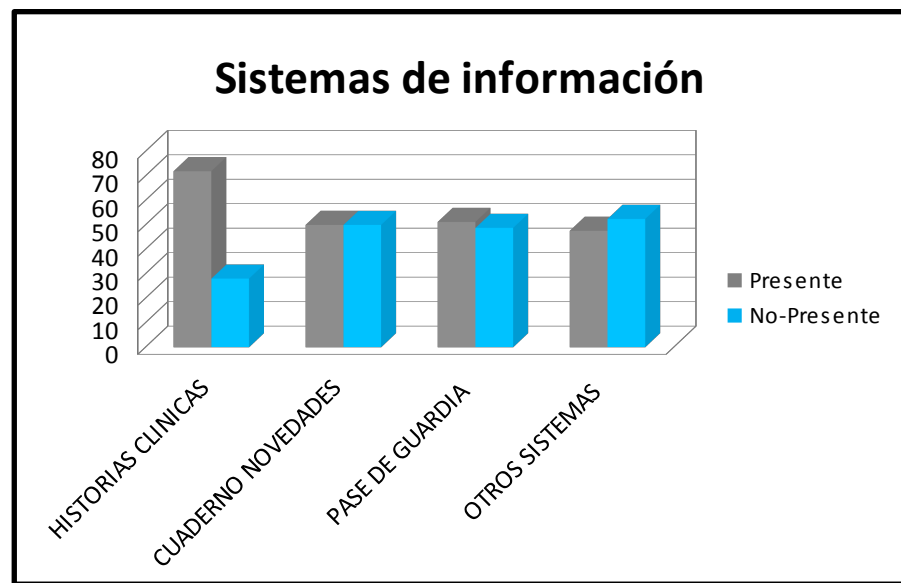
En cuanto al nivel de dependencia está presente en un 57% del total de los informes. Corresponde al nivel I de dependencia un 35%, al nivel II de dependencia un 54%, al nivel III de dependencia un 52 y al nivel IV de dependencia un 33%.

Un dato relevante para nuestro trabajo es evaluar la utilización por parte de los estudiantes de las herramientas proporcionadas por la cátedra de Administración. Entre ellas la herramienta fundamental del proceso de aprendizaje es la Valoración de Enfermería basada en las 14 Necesidades de Virginia Henderson, la cual tiene adjunto los diagnósticos NANDA-NOC Y NIC.

TABLA N°4 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON INGRESADOS EN LOS INFORMES.

NECESIDADES VIF				
DIMENSIONES	PRESENTE FA			
RESPIRA NORMALMENTE	2			
COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA	2			
ELIMINAR LOS DESECHOS CORPORALES	5			
MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA	2			
DORMIR Y DESCANSAR	3			
ELEGIR LA ROPA ADECUADA	2			
MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL	1			
MANTENER LA HIGIENE CORPORAL	3			

GRÁFICO N° 4 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON INGRESADOS EN LOS INFORMES.



En cuanto a los registros de la valoración de las necesidades de Virginia Henderson, la necesidad más afectada fue eliminar los desechos corporales presente en 5 informes; comunicarse con los otros presente en 4 informes; dormir y descansar, mantener la higiene corporal presentes en 3 informes; respirar normalmente, comer y beber, moverse y mantener la postura adecuada, elegir la ropa adecuada y evitar los peligros del entorno estuvieron presentes en 2 informes y la

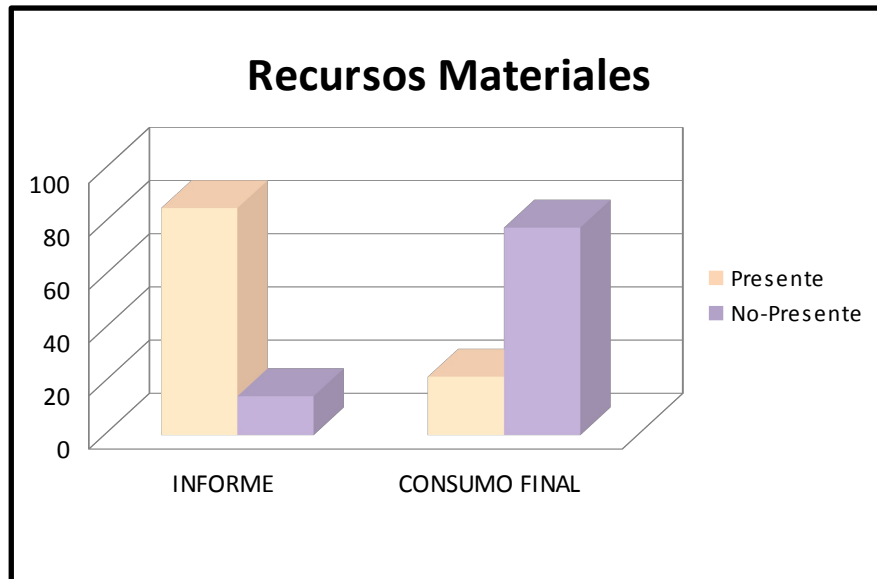
necesidad de mantener la temperatura corporal presente en 1 informe.

Es importante enfatizar que un 9.4% de los informes auditados utilizaron un sistema de valoración para poder llevar a cabo su gestión. Según la Organización Mundial de la Salud (1991): "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

TABLA N°5 DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS INGRESADOS EN LOS INFORMES.

DIAG				
DIMENSIONES	PRESENTE FA			
Dx. NANDA	42			
Dx. NO CODIFICADOS	14			
Total	56			

GRÁFICO N°5 DIAGNÓSTICOS INGRESADOS EN LOS INFORMES.



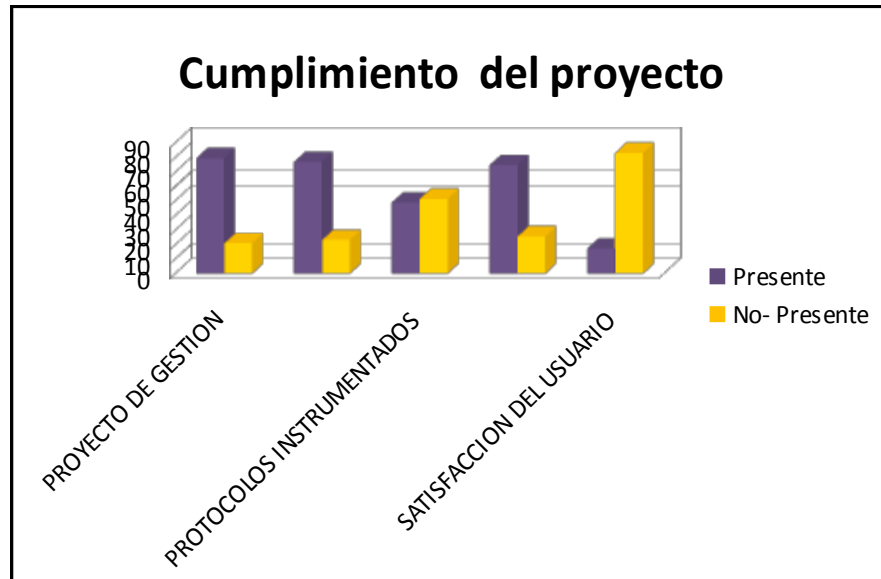
De los diagnósticos NANDA codificados en un 51% de los informes están presentes; y los diagnósticos no codificados un 17%. Un 32% de informes que no presenta ningún diagnóstico de enfermería.

En síntesis, en un 68% de los informes se identificó que se utilizaron diagnósticos enfermeros durante la gestión del servicio por parte de los internos.

TABLA N°6 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA INGRESADAS EN LOS INFORMES.

INTER				
DIMENSIONES	PRESENTE FA			
INTERVENCIONES NIC-NOC	7			
INTERVENCIONES NO CODIFICADAS	4			
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES	23			
Total	34			

GRÁFICO N°6 INTERVENCIONES INGRESADAS EN LOS INFORMES.



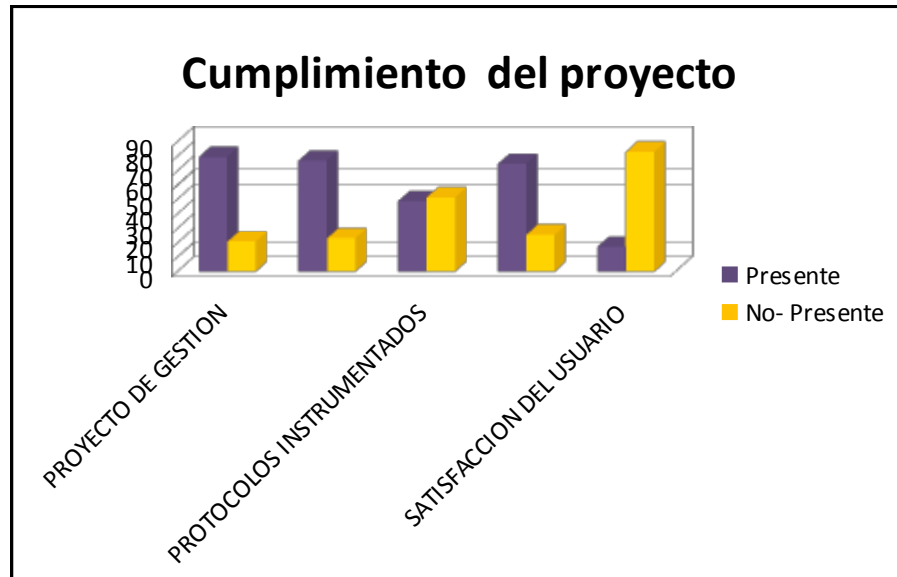
Reflejado de la misma forma con las intervenciones de enfermería, un 7% presenta intervenciones codificadas, un 4% no codificada y un 23% intervenciones independientes.

De las intervenciones de enfermería no estandarizadas; encontramos que la más frecuente es el control de signos vitales y la valoración de enfermería 7 informes la presentaron, administración de medicación presentes en 6 informes, control de infección presentes en 5 informes, el lavado de manos, educación, registro en historia clínica e higiene y confort presentes en 3 informes.

TABLA N° 7 REGISTRO DEL CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO.

CUMPLIMIEN				
DIMENSIONES	PRESENTE FA			
PROYECTO DE GESTION	65			
DEBILIDADES Y PROBLEMAS	63			
PROTOCOLOS INSTRUMENTADOS	40			
OBJETIVOS DEL PROYECTO	61			
SATISFACCION DEL USUARIO	14			

GRÁFICO N° 7 REGISTRO DEL CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO.



Sobre la gestión del interno durante la experiencia práctica nos encontramos que un 79% realizó un plan de gestión, herramienta fundamental donde se ve reflejada la producción del interno durante los 6 meses y como contribuye al servicio su estadía. Para realizar el plan de gestión el interno debe identificar de las debilidades y fortalezas que presenta el servicio asistencial, identificadas en un 77%. Por tanto, es importante trabajar sobre los planes de gestión que realizan los internos y ver cuáles son las metas alcanzadas para la mejora del servicio.

Con respecto a la aplicación de los protocolos de enfermería solo un 49% los aplicó para con su gestión, el protocolo unifica la labor de los profesionales de salud ya que van a trabajar con la normativa que exige la institución a la que pertenecen. El 51% restante no está registrado que se haya realizado.

La aplicación de los protocolos va a mejorar la calidad de los cuidados que brinda el servicio, incidiendo directamente en la satisfacción del usuario, estuvo presente en el 17% de los informes.

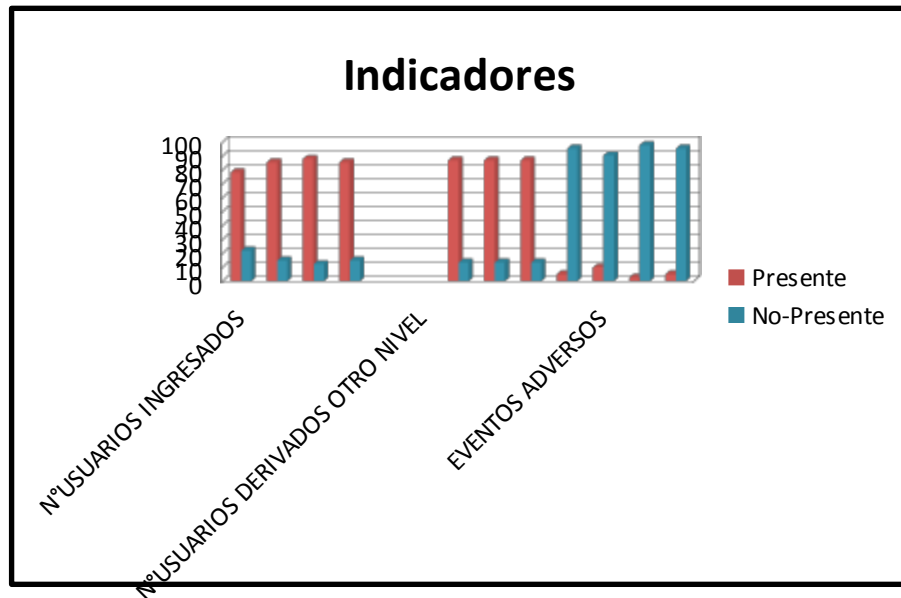
La aplicación del cuestionario de satisfacción enriquecería el servicio ya que estaría realizando una retroalimentación, identificando las debilidades o fortalezas de la atención de enfermería. Sería ideal que

cuando el usuario egrese del servicio al alta se aplique para poder modificar aquellos puntos críticos.

TABLA N° 8 INDICADORES INGRESADOS EN LOS INFORMES.

INDIC				
DIMENSIONES	PRESENTE FA			
N°USUARIOS INGRESADOS	64			
PROMEDIO DE CAMAS OCUPADAS	70			
PROMEDIO DE DIAS INTERNACION	72			
N°USUARIOS DE ALTA	70			
PLAN DE ALTA	0			
N°USUARIOS DERIVADOS OTRO NIVEL	0			
N° FALLECIDOS	71			
N° DE TRANSFERENCIAS	71			

GRÁFICO N° 8 INDICADORES INGRESADOS EN LOS INFORMES.



De las herramientas de evaluación un 82% presenta indicadores y un 4% otro sistema de evaluación.

Sobre los indicadores el más utilizado fue promedio de días de internación presente en 72 informes; número de usuarios fallecidos, número de usuarios dados de transferencia y número de usuarios reingresados presente en 71 informes; promedio de cama ocupada y número de usuarios dados de alta presentes en 70

informes; número de usuarios ingresados por el interno presente en 64 informes; eventos adversos presente en 8 informes; caída de usuarios y úlceras por presión presente en 4 informes; error en la administración de medicación presente en 2 informes. Los indicadores que no se utilizaron en ningún informe fue la realización del plan de alta y número de usuarios derivados a otro nivel.

Una buena gestión se refleja en el cumplimiento de los objetivos, en alcanzar las metas y el estándar propuesto. Son la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de salud, detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de atención. En la evaluación del sistema se mide no solo la estructura y los resultados, sino principalmente los procesos que se dan en cada área o servicio, a través de indicadores adecuados, que permitan a los propios responsables conocer su desempeño.

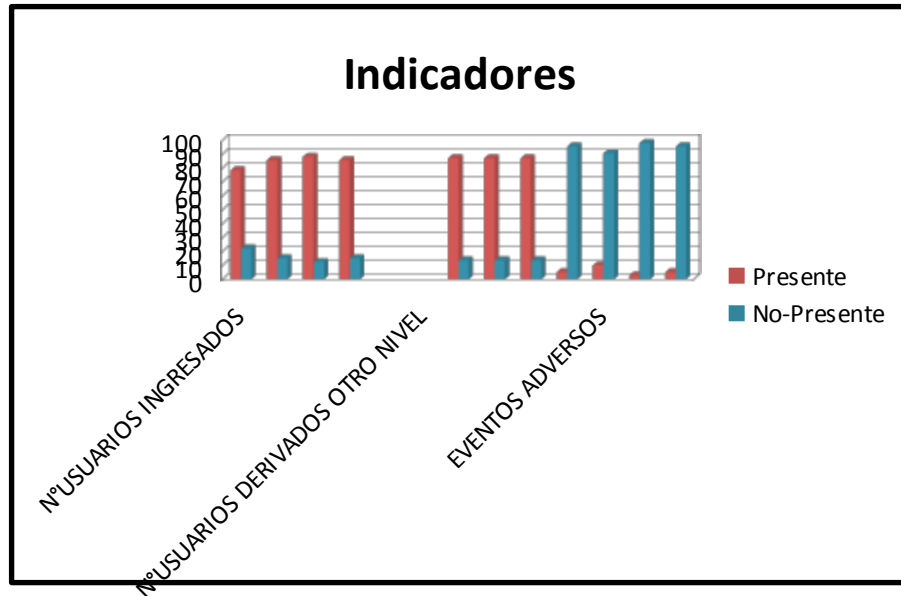
Sobre los indicadores existe una utilización de algunos como: promedio de días de internación, número de usuarios fallecidos, dados de alta, transferidos, promedio de cama ocupada.

La realización del plan de alta, no estuvo presente en ningún informe. Con dicho indicador se planifica la continuidad de los cuidados al alta del usuario, utilizamos redes, se priorizan los niveles de atención, educamos a la familia y el paciente sobre los cuidados que su situación va a requerir, previniendo futuras enfermedades y mejorando su estado actual de salud. Por tanto, es importante enfatizar en los cuidados al alta del paciente para la continuidad de los mismos y minimizar reingresos.

TABLA N° 9 SISTEMAS DE INFORMACIÓN INGRESADOS EN LOS INFORMES.

SISTEMA DE				
DIMENSIONES	PRESENTE FA			
HISTORIAS CLINICAS	59			
CUADERNO NOVEDADES	41			
PASE DE GUARDIA	42			
OTROS SISTEMAS	39			

GRÁFICO N°9 SISTEMAS DE INFORMACIÓN INGRESADOS EN LOS INFORMES.

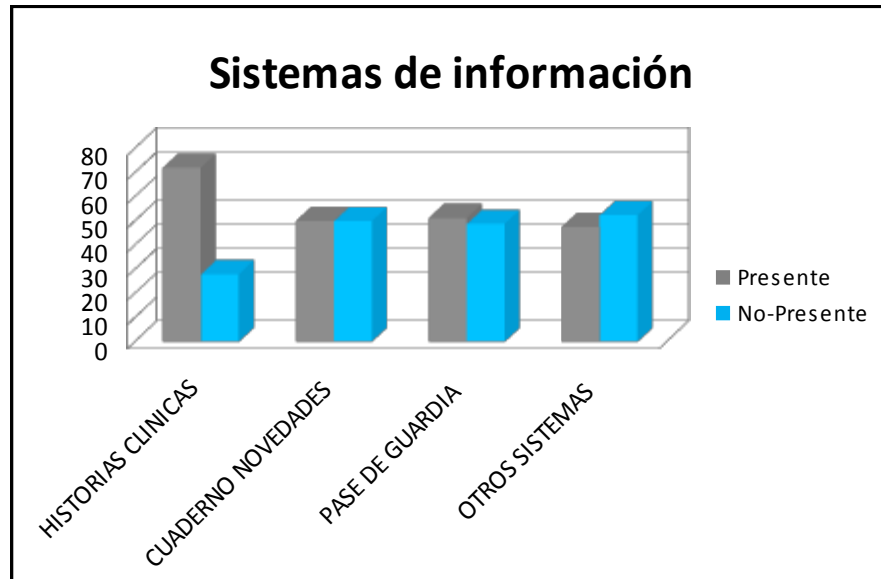


En cuanto a los sistemas de información estaban presentes en un 76%, siendo el más frecuente con un 72% las historias clínicas, 51% pase de guardia, 50% cuaderno de novedades y un 48 % utilizaron otro sistema de información. Aquí se refleja la falta de importancia que se le da al registro de los cuidados enfermeros ya que la totalidad de los informes debería detallar que utilizo la historia clínica como sistema de registro, es el principal registro y el más universal. Con respecto al pase de guardia se refleja la falta de continuidad de los cuidados ya que no se le comunica al turno siguiente el estado actual del usuario.

TABLA N° 10 RECURSOS HUMANOS INGRESADOS EN LOS INFORMES.

RECURSC				
DIMENSIONES	PRESENTE FA			
LICENCIADOS ENFERMERIA	17			
AUXILIARES DE ENFERMERIA	63			
PROFESIONALES MEDICOS	38			
OTROS PROFESIONALES	19			

GRÁFICO N°10 RECURSOS HUMANOS INGRESADOS EN LOS INFORMES.



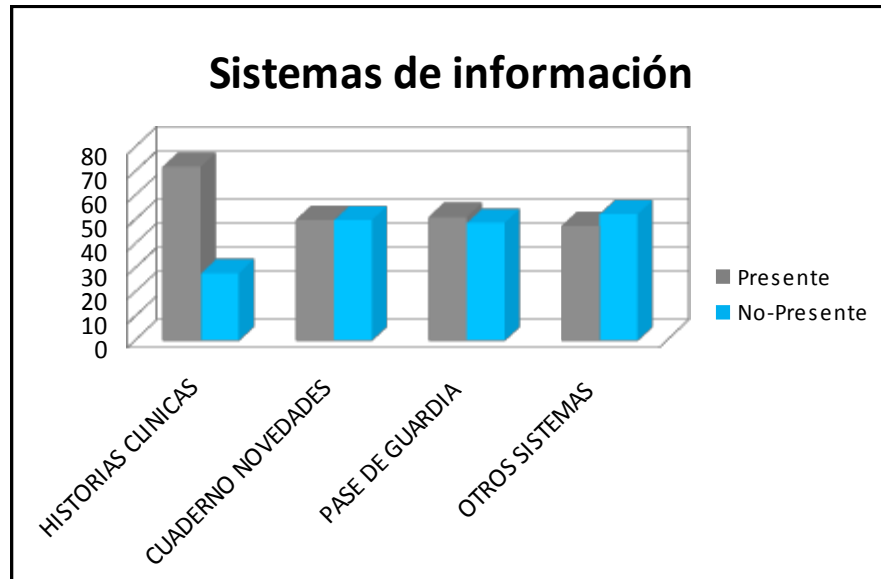
El 21% refiere la presencia de licenciados de enfermería, lo cual es crítico ya que el interno debe cogestionar durante su experiencia práctica el servicio.

Con respecto a los recursos humanos el 77% de los informes detalla la presencia de auxiliares de enfermería, el 33% restante nos deja la interrogante de si hay ausencia de este recurso.

TABLA N°11 RECURSOS MATERIALES MENCIONADOS EN LOS INFORMES Y CUANTIFICACION DEL CONSUMO FINAL.

RECURSC					
DIMENSIONES	PRESENTE	FA			
INFORME	70				
CONSUMO FINAL	18				

GRÁFICO N°11 RECURSOS MATERIALES DETALLADO POR EL INTERNO.



En cuanto a los recursos materiales se encuentran presentes en el 85% de los informes y un 22% detalla el consumo durante el periodo de práctica. Sería enriquecedor que se detallara el uso y consumo de los recursos materiales durante la experiencia práctica, y si hubo carencia de los mismos para poder trabajar con respecto a ello.

TABLA N°12 CUANTIFICACION DE LAS NECESIDADES AFECTADAS INGRESADOS EN LOS INFORMES.

Necesidad Afectadas	Nº Us		
<i>Respira normalmente</i>			
<i>Comer y beber adecuadamente</i>			
<i>Eliminar todas las vías corporales</i>			
<i>Moverse y mantener las posturas corporales</i>			
<i>Dormir y descansar</i>			
<i>Vestirse y desvestirse</i>			
<i>Mantener la temperatura corporal</i>			
<i>Evitar peligros ambientales</i>			

**GRÁFICO N°12 CUANTIFICACION DE LAS
NECESIDADES AFECTADAS INGRESADOS EN
LOS INFORMES.**



La productividad en enfermería se manifiesta con productos o intervenciones dirigidas al cuidado en el caso profesional, las cuales generan un resultado y por tanto requieren de los recursos materiales y humanos para su realización. Un indicador de calidad es la satisfacción del usuario cuando el usuario está satisfecho con la atención (Satisfacción del usuario), la

familia está satisfecha, y también se expresa por los indicadores de eficacia y efectividad.

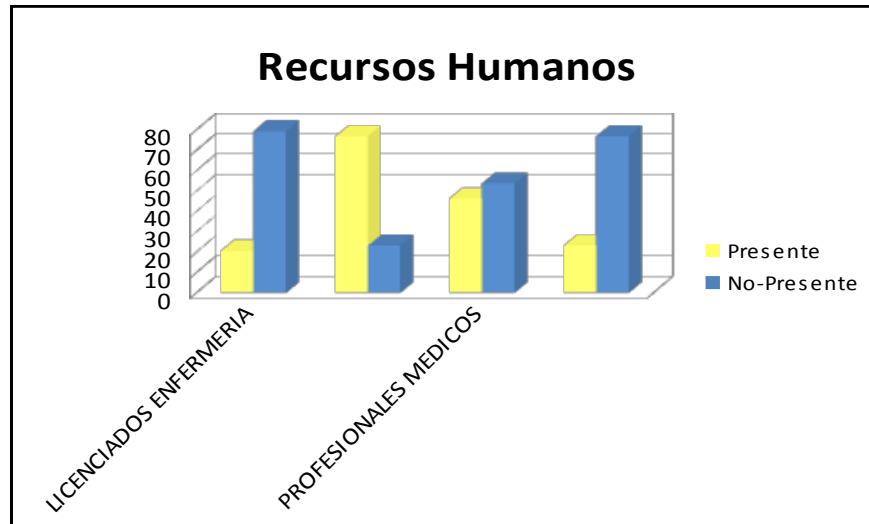
En cuanto a las necesidades de Virginia Henderson que priorizaron los internos en sus informes; nos encontramos que se cuantificaron las necesidades afectadas a aproximadamente el 10% de la población total (2679 usuarios de un total de 22534).

Entre las necesidades afectadas las más frecuente es: vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, 582 usuarios la presentaron; eliminar por todas las vías corporales adecuadamente, 447 usuarios y evitar peligros ambientales y de dañar a otros 440 usuarios.

TABLA N°13 CUANTIFICACION DE LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS INGRESADOS EN LOS INFORMES.

Satisfaccion del		
Categoria	Nº usua	
<i>Muy Satisfecho</i>	1234	
<i>Satisfecho</i>	743	

GRÁFICO N°13 CUANTIFICACION SATISFACCION DE LOS USUARIOS INGRESADOS EN LOS INFORMES.



La satisfacción del usuario es un indicador que se relaciona directamente con la calidad del servicio que se brinda. Se le aplicó el cuestionario a un total de 1977 usuarios, menos del 10% del total.

De los cuestionarios realizados a los usuarios encontramos con que no existen usuarios insatisfechos, los usuarios que más predominan son los muy satisfechos 1234 usuarios y satisfechos 743 usuarios.

Con estos datos podemos decir, aunque no afirmarlo debido a que nos falta un 90% de los datos sobre la satisfacción de los usuarios que a los usuarios a los cuales se les realizó el cuestionario la calidad de atención brindada fue bueno.

Discusión

La gestión del cuidado debe "permitir brindar un cuidado planificado, utilizando los recursos disponibles, fijando objetivos, metas y estrategias; además implica que sea un proceso creativo, movilizándolo los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona.

Debe estimular la creación de modelos de cuidado basados en la concepción de la disciplina de enfermería, el uso de un lenguaje común, de símbolos, de conceptos

comunes en la práctica clínica que refuercen el potencial, el compromiso y la identidad profesional de la enfermería, pero, por sobre todo, debe asegurar la calidad del cuidado que se otorga a los usuarios y a su familia"

Por tanto partiendo de dicha definición para gestionar el cuidado se debe estimular la creación de modelos de cuidados basados en la concepción de la disciplina de enfermería.

Desde los inicios de la carrera se orienta al alumno (con materias como Epistemología) en los modelos y teorías de enfermería.

Este proceso, basado en una teoría o modelo de enfermería, se imparte desde la primera experiencia clínica, donde el alumno comprende que trabajar desde un marco conceptual propio y con el método científico aplicado a las características y peculiaridades del paciente permitirá más adelante a estos profesionales aunar criterios, ahorrar tiempo, facilitar decisiones y unificar un lenguaje profesional.

El modelo que promueve la facultad de enfermería es el que se basa en las necesidades de Virginia Henderson. Encontramos en los informes que en el 50% de los informes está registrado que se utilizó dicho modelo para identificar los cuidados.

Las necesidades frecuentemente priorizadas fueron : vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, eliminar todas las vías corporales, evitar peligros ambientales y de dañar a otros, comunicarse con los demás y expresar emociones, necesidades temores u opiniones.

Esto va de la mano con la aplicación de la taxonomía NANDA NOC-NIC, existe una escasa aplicación de los diagnósticos enfermeros y no se logra relacionar las intervenciones para los diagnósticos formulados. Si bien es el modelo propuesto no hay un consenso unánime desde lo institucional para su aplicación.

En este sentido se observa una falta de adhesión de los internos a la utilización de la taxonomía NANDA NOC-NIC. Las intervenciones más utilizadas por los internos fueron específicas como; valoración de enfermería, administración de medicación, control de signos vitales, control de infección. Y en escasa frecuencia refieren intervenciones como educación, prevención de úlceras por presión, entrevista y lavado de manos.

Conclusiones.

Se logró conocer parcialmente cual fue la productividad de enfermería por inconsistencias en los registros en cuanto a las variables sustantivas del proceso productivo.

La población asistida fue del segundo nivel de atención en servicios de cirugía con un total de 62 informes y en el primer nivel con 20 informes, siendo el programa aduana el que fue registrado.

Si bien hay una descripción del perfil de la población atendida, se cumplió parcialmente el protocolo brindado por la cátedra para la realización del informe final donde la mayor debilidad estuvo en la identificación del

programa en el cuál trabajó el estudiante, con la justificación que en el segundo nivel la asistencia tiene como debilidad el trabajo por programas.

En este sentido si bien la academia tiende a trabajar con un marco epistemológico, aún no hay consenso y a lo largo de las experiencias no hay una unificación y estandarización de las metodologías de abordaje del cuidado.

Por tanto se observa en los trabajos auditados esta dificultad en cuanto a sistemas de valoración y diagnóstico de enfermería e intervenciones estandarizadas (NANDA-NIC- NOC).

Los indicadores no están presentes en la mayoría de los informes. Sin embargo la calidad está dada principalmente a indicadores como satisfacción utilizado en menos del 20% de los informes; sin embargo en los cuestionarios de satisfacción realizados no hay reportes de usuarios insatisfechos.

Sugerencias

Continuar con la línea de investigación considerando los resultados encontrados de manera de la mejora de los registros que en definitiva son los que van a dar cuenta de los procesos realizados y encaminar la gestión de enfermería en un proceso de mejora.

- ✓ Inserción del instrumento de recolección de datos al comienzo de la carrera para familiarizarnos con el mismo.
- ✓ Necesidad de jerarquizar la importancia de los registros a lo largo de la carrera, dado que lo que no está registrado, luego no se puede medir.

- ✓ Importancia de considerar las distintas variables que intervienen en la práctica clínica para controlarlas y mejorar los registros de los procesos asistenciales de enfermería para poder dar respuesta objetivamente de la producción realizada por los internos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Zarate Grajales RA. La gestión del cuidado de enfermería. *Índex Enferm* [Internet] 2004;13(44-45):42-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es [consulta: 29 jul 2017].

Freitas Santana de J, Bauer de Camargo Silva AE, Minamisava R, Queiroz Bezerra AL, Gomes de Sousa MR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet] 2014; 22(3):454-60. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf [consulta: 10 abr 2015].

Medina Ortega M, Montañez Avendaño W, Brito Gonzales E, Arce Zúñiga F. La auditoría académica y las acciones de control para la buena administración de la Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo” 2007-

2008.RevAporteSantiaguino[Internet]2010;3(2):185-90.Disponibleen:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/as/v3n2/a06v3n2.pdf>[consulta: 12 ene 2017].

Abaunza de González M, Castellanos Rojas YA, García Casallas LF, Gómez Rodríguez JM. ¿Cuál es la productividad de enfermería? Av Enfermería [Internet] 2008; 26 (2): 91-7.Disponibleen:
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12902/13662>

[consulta: 12 ene 2017].

Ayala Valenzuela R A, Torres Andrade M C, Calvo Gil MJ. Gestión del cuidado en enfermería. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2014.

Código Sanitario. Decreto Ley N° 725 del 26 de enero de 2016. [Internet] Ministerio de Salud Pública. Chile. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595&idVersion=2016-01->

[consulta: 29 ago 2016].

Estefo Agüero S, Paravic Klijn T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Cienc Enferm[Internet]2010;16(3):33-9.Disponible en:
http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n3/art_05.pdf [consulta: 29 ago 2016].

Bellido Vallejo JC, Lendinez cobo JF coord. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. [Internet]. 2010. Disponible

en:<http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/694/Proceso%20enfermero.pdf> [consulta: 15 set 2014].

Prado Téllez F, Galán Morera R. Indicadores y estándares de calidad de la atención médica. En: Malagón Lodoño G, Pontón Laverde G, Galán Morera R. Administración hospitalaria. 3ª ed. Bogotá: Panamericana; 2006. cap. 34. p. 617-20.

Reynales Londoño J. Gestión del riesgo en salud pública. En: Malagón Lodoño G, Moncayo Medina Á. Salud pública: perspectivas. 2a. ed. Bogotá: Panamericana; 2011. p. 202-12.

Ibid. p. 144-61.

Rojas F. Auditoría en salud, como función de servicios con enfoque estratégico y de garantía de calidad. En: Malagón Lodoño G, Pontón Laverde G, Galán Morera R. Garantía de calidad en salud. 2a. ed. Bogotá: Panamericana; 2011. cap.3. p. 21-61.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Ayuso Murillo D. La gestión de enfermería y la división médica como dirección asistencial. [Madrid]: Díaz de Santos; 2007.
- Ballesteros Bayardo H, Vitancurt AM, Sánchez Puñales SD. Bases científica de la administración. México: McGraw-Hill; 1997.
- Benia W, Reyes I. Temas de salud pública. Montevideo: FEFMUR; 2008.
- Fernández Pellejero L, Alamilla M, Huguet A, Capezzuto B, González Ortuya P, Bozzo E. Abordaje teórico práctico en la atención de enfermería en niños y adolescentes. Montevideo: UDELAR; CSEP; 2008.
- Hernández de Canales F, Alvarado EL, Pineda E B. Metodología de la investigación. 2ª. ed. Washington: OPS; 1994.
- Fernández Sola C, Granero Molina J, Mollinedo Mallea J, Gonzales Peredo de MH, Aguilera Manrique G, Ponce ML. Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación inicial de enfermería. Rev Esc Enferm USP [Internet]2012;46(6):1415-22.Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/19.pdf>[consulta: 12 ene 2017].

- Marriner Tomey A. Guía de gestión y dirección de enfermería. 8 a. ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Mompart García MP. Administración de servicios de enfermería. Madrid: DAE; 2009.
- Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6 a. ed. Mexico: McGraw-Hill; 2000.
- Santana S, Verde J, Cabrera A. Formados para un nuevo modelo: experiencias de gestión asistencial. Montevideo: Dourteau; 2006.
- UNIT. Gestión de la Seguridad de la Información. Montevideo.

ANEXO 1

21/3/2017Evaluación de los Informes de gestión de Enfermería

Evaluación de los Informes de gestión de Enfermería

Este instrumento se elabora para la evaluación de los informes de gestión de Enfermería de los internos de la Licenciatura en Enfermería.

Para elaborar el formulario se consideró las variables que integran la consigna del informe final.

Cada variable deberá identificarse si está presente o no en cada uno de los informes, y si está presente la variable se solicita la cuantificación de ella en cada uno de los informes.

***Obligatorio**

1. Cédula del estudiante *

2. Nombre del estudiante *

3. Grupo *

4. Nombre del
servicio
correspondien
te al informe *

5. E
f
e
c
t
o
r

d
e

A
t
e
n
c
i
ó
n

*

M
a
r
c
a

s
o
/
o

u
n

ó
v
a
l
o

Público

Privado

6. N
i
v
e
l

d
e

A
t
e
n
c
i
ó
n

*

M
a
r
c
a

s
o

l
o

u
n

ó
v
a
l
o
.

Primer Nivel

Segundo Nivel

7. *L*
u
g
a
r

G
e
o
g
r
á
f
i
c
o

M
a
r
c
a

s

o

/

o

u

n

ó

v

a

/

o

.

Montevideo

Interior

21/3/2017

Evaluación de los Informes de gestión de Enfermería

8. I
n
t
r
o
d
u
c
c
i
ó
n

*

*M
a
r
c
a*

*s
o
l
o*

*u
n*

*ó
v
a*

/

o

.

Presente

No presente

9. Objetivos *

Marca solo un óvalo.

Presente

No presente

10. Constancia de la

Metodología del

Informe * *Marca*

solo un óvalo.

Presente

No presente

11. Id

e

nt

ifi

c

a

ci

ó

n

d

el

S

er

vi

ci

o

*

M
ar
c
a
s
ol
o
u
n
ó
v
al
o.

Presente

No presente

Pasa a la pregunta 13.

12. Marque el Servicio en donde
se realizó la experiencia *

Marca solo un óvalo.

Cirugía

Ginecología

Pediatría

Urología

Alojamiento Conjunto

13. Id

en

tifi

ca

ció

n

de

la

Un
id
ad
*
M
ar
ca
so
lo
un
óv
al
o.

Presente
No presente

14. Ide
ntifi
caci
ón
del
Pro
gra
ma
*
Ma
rca
sol
o
un
óva
lo.

Presente
No presente

Pasa a la pregunta 16.

<https://docs.google.com/forms/d/1XAHfLh0eISJEJIPRmaP1UhgtaHWr1LvQXBazXB0po/edit>
2/28

15. Marque el Programa
en que trabajó el
interno * *Marca solo
un óvalo.*

ADUANA

Adulto Mayor

Adolescente

Mujer

Diabetes

Hipertensión

Otro:

16. S

í

n

t

e

s

i

s

D

i

a

g

n

ó

s

t

i

c

a

*

*M
a
r
c
a*

*s
o
l
o*

*u
n*

*ó
v
a
l
o
.*

Presente

No Presente

17. Número de usuarios
atendidos por el
interno * *Marca solo
un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 19.

18. ¿Cuántos usuarios atendió el interno? *

19. Formas de ingreso al Servicio *

Marca _____

solo

un

óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 25.

20. ¿Cuántos ingresaron por Emergencia? *

21. ¿Cuántos ingresaron por Policlínica? *

22. ¿Cuántos ingresaron por Transferencia? *

23. ¿Cuántos ingresaron por Traslado? *

24. ¿Cuántos ingresaron por Coordinación? *

25. Información acerca de la
ocupación de los usuarios *

Marca solo un óvalo.

Presente

No Presente

No Corresponde (niños)

Pasa a la pregunta 29.

Pasa a la pregunta 29.

26. Mencione las tres
ocupaciones más
frecuentes de los
usuarios

27.

28.

29. Información acerca de la etapa del
proceso Salud Enfermedad * *Marca solo
un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 34.

30. ¿Cuántos
usuarios se
encontraban en
pre operatorio? *

31. ¿Cuántos usuarios se encontraban en pos operatorio? *

32. ¿Cuántos usuarios se encontraban en tratamiento? *

33. ¿Cuántos usuarios se encontraban en Rehabilitación? *

34. Información acerca de las características de la población (sexo, tramo etario) * *Marca solo un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 46.

35. Perfil Etario

*

Marca

solo

un

óvalo.

Pasa a la pregunta 43.

Presente

No Presente

36. ¿Cuántos usuarios son Lactantes? *

37. ¿Cuántos usuarios son Preescolares? *

38. ¿Cuántos usuarios son Escolares? *

39. ¿Cuántos usuarios son Adolescentes? *

40. ¿Cuántos usuarios son Adultos Jóvenes? *

41. ¿Cuántos usuarios son Adultos? *

42. ¿Cuántos usuarios son Adultos Mayores? *

43. Sexo *

Marca solo un óvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 46.*

44. ¿Cuántos usuarios son hombres? *

45. ¿Cuántos usuarias son mujeres? *

46. Información acerca del nivel de dependencia de los usuarios * *Marca solo un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 51.

47. ¿Cuántos usuarios hay con Nivel de Dependencia I? *

48. ¿Cuántos usuarios hay con Nivel de Dependencia II? *

49. ¿Cuántos usuarios hay con Nivel de Dependencia III? *

50. ¿Cuántos usuarios hay con Nivel de Dependencia IV? *

51. Información acerca de los antecedentes patológicos previos de los usuarios * *Marca solo un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 64.

52. ¿Cuántos usuarios tienen Diabetes? *

53. ¿Cuántos usuarios tienen Hipertensión? *

54. ¿Cuántos usuarios tienen Hipertiroidismo? *

55. ¿Cuántos usuarios tienen Hipotiroidismo? *

56. ¿Cuántos usuarios tienen IAM? *

57. ¿Cuántos usuarios tienen EPOC? *

58. ¿Cuántos usuarios tienen Insuficiencia Renal?

*

59. ¿Cuántos usuarios tienen Stroke? *

60. ¿Cuántos usuarios tienen Obesidad? *

61. ¿Cuántos usuarios tienen HIV? *

62. ¿Cuántos
usuarios
tienen
Insuficiencia
Cardíaca? *

No Presente

Pasa a la pregunta 68.

No Corresponde

65. ¿Cuántos usuarios padecen alcoholismo? *

66. ¿Cuántos usuarios padecen tabaquismo? *

67. ¿Cuántos usuarios consumen sustancias? *

68. Información acerca

del Diagnóstico

Médico * Marca

solo un óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 90.

69. ¿Cuántos presentan EPOC? *

*
70. ¿Cuántos presentan Insuficiencia respiratoria?

71. ¿Cuántos presentan diabetes? *

72. ¿Cuántos presentan Litiasis Vesicular? *

73. ¿Cuántos presentan Adenoma de Próstata? *

74. ¿Cuántos
presentan
Arteriopatía
obstructiva
crónica? *

75. ¿Cuántos presentan
AIT(accidente
isquémico
transitorio)? *

76. ¿Cuántos presentan Stroke? *

77. ¿Cuántos presentan Neoplasias? *

78. ¿Cuántos presentan Angor? *

79. ¿Cuántos presentan Erisipela? *

80. ¿Cuántos presentan IC? *

81. ¿Cuántos
presentan
Amenaza de
Parto
Prematuro? *

82. ¿Cuántos
presentan
Estado
de mal
Convulsiv
o? *

83. ¿Los usuarios
presentan otros
diagnósticos? * *Marca
solo un óvalo.*

Si

No

Pasa a la pregunta 90.

**Mencione hasta tres de los diagnósticos más
frecuentes**

84. Diagnóstico 1

85. ¿Cuántos presentan este diagnóstico?

86. Diagnóstico 2

87. ¿Cuántos presentan este diagnóstico?

88. Diagnóstico 3

89. ¿Cuántos presentan este diagnóstico?

90. Información acerca de los
datos clínicos de ingreso *

Marca solo un óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 102.

91. Cantidad de usuarios
que presentan al
ingreso el dato clínico
de fiebre *

92. Cantidad de usuarios
que presentan al
ingreso el dato clínico
de dolor lumbar *

93. Cantidad de usuarios que presentan al ingreso el dato clínico de hipoglicemia *

94. Cantidad de usuarios que presentan al ingreso el dato clínico de dolor precordial *

95. ¿Algunos usuarios presentan otro dato clínico de ingreso? * *Marca solo un óvalo.*

Si

No

Pasa a la pregunta 102.

Mencione hasta tres de los más frecuentes

96. Dato clínico de Ingreso 1

97. ¿Cuántos presentan este dato clínico de ingreso?

98. Dato clínico de Ingreso 2

99. ¿Cuántos
presentan este
dato clínico de
ingreso?

100. Dato Clínico de Ingreso 3

101. ¿Cuántos
presentan este
dato clínico de
ingreso?

102. Información acerca
de los días de
Internación * *Marca
solo un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 107.

103. ¿Cuántos usuarios
estuvieron internados
entre 1 y 7 días? *

104. ¿Cuántos usuarios
estuvieron internados
entre 8 y 15 días? *

105. ¿Cuántos usuarios
estuvieron internados
entre 16 y 30 días? *

106. ¿Cuántos usuarios
estuvieron internados
más de 31 días? *

Necesidades de Virginia Henderson

107.

Respir

ar

N

or

m

al

m

e

nt

e

*

M

ar

c

a

s

ol

o

u

n

ó

v

al

o.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 109.

108. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?

*

109. Comer y

beber

adecuadamente *

Marca

solo

un

óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 111.

110. ¿Cuántos presentaron la necesidad? *

111. Eliminar

todas las

vías

corporales

* Marca

solo un

óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 113.

112. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?

*

113. Moverse y

mantener las

posturas adecuadas

* Marca solo un
óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 115.

114. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?

*

115.

Dor

m
i
r

y

d
e
s
c
a
n
s
a
r

*

M
a
r
c
a

s
o
l
o

u
n

ó
v
a
l
o
r



Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 117.

116. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?

*

117.

Vestir

s
e
y
D
e
s
v
e
st
ir
s
e

*

M
a
r
c
a
s
o
l
o
u
n
ó
v
a
l
o
.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 119.

118. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?

*

119. Mantener higiene corporal e integridad de la piel * *Marca solo un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 121.

120. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?

*

121. Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales * *Marca solo un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 123.

122. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?

*

123. Evitar peligros ambientales y de dañar a otros * *Marca solo un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 125.

124. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?

*

125. Comunicarse con los demás y expresar emociones,
necesidades temores u opiniones. * *Marca solo un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 127.

126. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?

*

127. Vivir de acuerdo a los
propios valores y creencias

* *Marca solo un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 129.

128. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?

*

129. Ocuparse de algo, de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal * *Marca solo un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 131.

130. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?

*

131. Participación de actividades recreativas *

Marca solo un óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 133.

132. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?

*

133. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles *

Marca solo un óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 135.

134. ¿Cuántos usuarios

presentar
n esta
necesidad
?

135. O

tro
sis
te
ma
de
val
or
aci
ón

*

M
ar
ca
sol
o
un
óv
al
o.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 138.

136. ¿Cuántos usuarios
se valoraron con
Patrones
funcionales? *

137. ¿A cuántos _____
usuarios se les
realizó valoración
Sistémica? *

<https://docs.google.com/forms/d/1XAHfLh0eISJEJIPRmaP1UhgtaHWr1LvhQXBazXB0po/edit>
14/28

138. Diagn
ósticos
NANDA
codifica
dos
*Marca
solo un
óvalo.*

Presente

No presente

Pasa a la pregunta 149.

Mencione los cinco diagnósticos de mayor frecuencia

139. Diagnóstico 1

140. ¿Cuántos presentan este diagnóstico?

141. Diagnóstico 2

142. ¿Cuántos presentan este diagnóstico?

143. Diagnóstico 3

144. ¿Cuántos presentan este diagnóstico?

145. Diagnóstico 4

146. ¿Cuántos presentan este diagnóstico?

147. Diagnóstico 5

148. ¿Cuántos presentan este diagnóstico?

149. ¿El informe presenta otros diagnósticos de Enfermería No estandarizados? * *Marca solo un óvalo.*

Si

No

Pasa a la pregunta 155.

Mencione los 5 diagnósticos no estandarizados más frecuentes encontrados en el informe:

150. Diagnóstico No estandarizado 1

151. Diagnóstico No estandarizado 2

152. Diagnóstico No estandarizado 3

153. Diagnóstico No estandarizado 4

154. Diagnóstico No estandarizado 5

155. ¿El informe presenta
Intervenciones codificadas
NIC? * *Marca solo un óvalo.*

Si

No

Pasa a la pregunta 161.

Mencione las cinco intervenciones NIC más frecuentes encontradas en el informe

156. Intervención 1

157. Intervención 2

158. Intervención 3

159. Intervención 4

160. Intervención 5

161. ¿El informe presenta Intervenciones independientes de Enfermería? * *Marca solo un óvalo.*

Si

No *Pasa a la pregunta 167.*

Mencione las cinco intervenciones independientes de Enfermería más frecuentes encontradas en el informe

162. Intervención Independiente 1

163. Intervención Independiente 2

164. Intervención Independiente 3

165. Intervención Independiente 4

166. Intervención Independiente 5

167. ¿El informe presenta Otras Intervenciones de Enfermería No Estandarizadas? * *Marca solo un óvalo.*

Si

No *Pasa a la pregunta 173.*

Mencione las cinco intervenciones No estandarizadas de Enfermería más frecuentes encontradas en el informe

168. Intervención No estandarizada 1

169. Intervención No estandarizada 2

170. Intervención No estandarizada 3

171. Intervención No estandarizada 4

172. Intervención No estandarizada 5

Perfil de los Recursos Humanos del Servicio

173. Dotación de los
Profesionales en
Enfermería * *Marca*
solo un óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 179.

174. ¿Cuántos
Profesionales
en
Enfermería
trabajan en el
servicio?

175. Edad de los
Profesionales en
Enfermería *
Marca solo un
óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 179.

176. ¿Cuántos
Profesionales
tienen entre 20 y
30 años? *

177. ¿Cuántos
Profesionales
tienen entre 31 y
45 años? *

178. ¿Cuántos
Profesionales
tienen entre 46 y
60 años? *

179. Dotación de
Auxiliares de
Enfermería *

*Marca solo
un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 185.

180. ¿Cuántas Auxiliares
de Enfermería
trabajan en el
servicio?

181. Edad de los
Auxiliares de
Enfermería *
*Marca solo
un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 185.

182. ¿Cuántos Auxiliares tienen entre 20 y 30 años?

*

183. ¿Cuántos Auxiliares tienen entre 31 y 45 años?

*

184. ¿Cuántos Auxiliares tienen entre 46 y 60 años?

*

185. "Antigüedad en el servicio" del
Profesional de Enfermería * *Marca
solo un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 191.

186. ¿Cuántos
Profesionales tienen
una antigüedad de
entre 1 y 5 años? *

187. ¿Cuántos
Profesionales tienen
una antigüedad de
entre 6 y 10 años? *

188. ¿Cuántos
Profesionales tienen
una antigüedad de
entre 11 y 15 años? *

189. ¿Cuántos
Profesionales tienen
una antigüedad de
entre 16 y 20 años? *

190. ¿Cuántos
Profesionales tienen
una antigüedad mayor
a 21 años? *

191. "Antigüedad en el servicio" de los
Auxiliares de Enfermería * Marca
solo un óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 197.

192. ¿Cuántos Auxiliares
tienen una
antigüedad de entre
1 y 5 años? *

193. ¿Cuántos Auxiliares
tienen una
antigüedad de entre
6 y 10 años? *

194. ¿Cuántos Auxiliares
tienen una
antigüedad de entre
11 y 15 años? *

195. ¿Cuántos Auxiliares
tienen una
antigüedad de entre
16 y 20 años? *

196. ¿Cuántos
Auxiliares tienen
una antigüedad
mayor a 21 años?
*

197. Formación en el Área del
Personal de Enfermería *

Marca solo un óvalo.

Presente

No Presente

198. P

rof

es

io

na

le

s

en

M

ed

ici

na

*

M

ar

ca

so

lo

u

n

óv

al

o.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 200.

199. ¿Cuántos
profesionales
de Medicina
hay afectados a
la Unidad?

200.

Otr

o
s

P
r
o
f
e
s
i
o
n
a
l
e
s

*

M
a
r
c
a

s
o

l
o

u
n

ó
v
a
l
o
.



Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 202.

201. *

Selecciona todos los que correspondan.

Nutricionista

Archivóloga

Asistente social

Otro:

202. Recurs

os

Material

es del

Servicio

* Marca

solo un

óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 205.

203. ¿Está presente el consumo de materiales del período de la experiencia? * Marca solo un óvalo.

Presente

No Presente

204.

Recu

r

s

o

s

F

in

a

n

ci
e
r
o
s
*
M
a
r
c
a
s
o
l
o
u
n
ó
v
a
l
o
.

Presente

No Presente

205.

Siste
m
a
s

d
e

I
n
f
o
r
m
a
c
i
ó
n

*

*M
a
r
c
a*

*s
o
l
o*

*u
n*

*ó
v
a
l
o*

.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 212.

206.

Hist

o
r
i
a

C
l
í
n
i
c
a

*

M
a
r
c
a

s
o
l
o

u
n

ó

v
a
l
o
r

Presente
No Presente

207. C

u
a
d
e
r
n
o
s
d
e
N
o
v
e
d
a
d
e
s
*
M
a
r
c
a
s
o

l
o
u
n
ó
v
a
l
o
.

Presente
No Presente

208. Instrumentos para coordinación
de estudios paraclínicos * *Marca
solo un óvalo.*

Presente
No Presente

21/3/2017

Evaluación de los Informes de gestión de Enfermería

209.

Pas

e

d

e

g

u

a

r

d

i

a

*

M

a

r

c

a

s

o

l

o

u

n

ó
v
a
l
o
r

Presente
No Presente

210. Otros
sistem
as de
Inform
ación *
*Marca
solo
un
óvalo.*

Presente
No Presente

Pasa a la pregunta 212.

211. ¿Qué otro
Sistema de
Información se
utiliza en el
informe?

212. Explicitación de debilidades del servicio y/o problemas
surgidos del Diagnóstico de situación *

Marca solo un óvalo.

Presente
No Presente

Pasa a la pregunta 218.

Mencionar los cinco problemas identificados en el servicio más frecuentes

213. Problema 1

214. Problema 2

215. Problema 3

216. Problema 4

217. Problema 5

218. Descripción
n del
proyecto de
gestión *

*Marca solo
un óvalo.*

Presente

No Presente

219. Descripción
de objetivos
del proyecto *
*Marca solo un
óvalo.*

Presente

No Presente

220. ¿El proyecto es pertinente para el abordaje de los problemas identificados en el diagnóstico?

*

Marca solo un óvalo.

Si

No

221. Justificar

222. Indicador
es
generales
del
proyecto *
*Marca solo
un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 247.

Detalle de los Indicadores

223. Número de usuarios ingresados en el servicio /y o programa * *Marca solo un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 225.

224. Valor del Indicador *

225. Promedio de cama ocupada en servicio de segundo nivel de atención * *Marca solo un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 227.

226. Valor del Indicador *

227. Promedio de días de internación en
servicio de segundo nivel * *Marca solo
un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 229.

228. Valor del Indicador *

229. Número de usuarios

datos de alta en el
período * *Marca solo un
óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 235.

230. Valor del Indicador *

231. Plan del
Alta
realizado por
el interno *
*Marca solo
un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 236.

232. Cuantificar los
planes de alta
realizados y
documentados *

233. Cantidad de usuarios derivados
a otro nivel de atención * *Marca*
solo un óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 236.

234. Valor del indicador

235. Número
de
fallecidos
en el
período *
Marca solo
un óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 237.

236. Valor del Indicador

237. Número de transferencias en el período *
Marca solo un óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 240.

238. ¿Cuántos usuarios fueron transferidos en el período? *

239. Valor del Indicador

240. Número de _____ reingreso s al servicio *
Marca solo un óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 242.

241. Valor del Indicador *

242. Protocolos instrumentados por el
interno en los servicios * Marca
solo un óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 244.

243. ¿Cuántos
Protocolos
elaboró en interno
de Enfermería? *

244. Satisfacción de los usuarios con la atención del
interno de Enfermería * Marca solo un óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 247.

245. ¿Cuántos usuarios estuvieron Satisfechos? *

246. ¿Cuánt
os
usuarios
estuviero
n Muy
Satisfeh
os? *

247. Promedio de horas de atención de Enfermería por día de un usuario en el servicio * *Marca solo un óvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 249.

248. ¿Cuál es el promedio de horas de atención en los servicios en estudio?
*

Deja de rellenar este formulario.

249. Indicador Eventos adversos en el cuidado de los usuarios (caídas, errores en administración de medicación, úlceras por presión) *

Marca solo un óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 258.

250.

Caíd

a

d

e

lo

s

u

s

u

a

ri

o

s

*

M
a
r
c
a
s
o
l
o
u
n
ó
v
a
l
o
.

Presente
No Presente

Pasa a la pregunta 252.

251. Cantidad de caídas de los usuarios *

252. Errores en la

administración de
medicación * *Marca*
solo un óvalo.

Presente
No Presente

Pasa a la pregunta 254.

253. ¿Cuál es
la cantidad
de errores

en la
administrac
ión de
medicamen
tos? *

254. U

lc
er
a
s
p
or
pr
e
si
ó
n
(
U
P
P
)
*

M
ar
c
a
s
ol
o
u
n
ó

v

al

o.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 256.

255. Número de usuarios con UPP *

256. Suspensión de intervenciones

quirúrgicas por mala preparación * Marca
solo un óvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 258.

257. Número
de usuarios
a los que
se les
suspendió
la
intervención
por mala
preparación
. *

258. Presencia de
conclusiones y
sugerencias *
*Marca solo un
óvalo.*

Presente

No Presente

259.

Pres
e
n
c
i
a
d
e

B
i
b
l
i
o
g
r
a
f
i
a
*

M
a
r
c
a

s
o
l
o

u
n

ó
v
a
l
o
.

Presente

No Presente

260. Otros indicadores específicos de los programas

261. ¿Este informe presenta inconsistencias entre las cantidades presentadas? *Marca solo un óvalo.*

Si

No

262. Observaciones

21/3/2017

Evaluación de los Informes de gestión de Enfermería

263. Observaciones

Con la tecnología de



