



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



PRODUCTIVIDAD DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA EN EL EFECTOR PÚBLICO DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DURANTE LA EXPERIENCIA INTERNADO. (2013 - 2015)

Autores:

Br. Chacon, Ana Laura
Br. Galetta, Alfonsina
Br. Morales, Jorge
Br. Pereira, Florencia
Br. Rodriguez, Sofia
Br. Quiroga, Luisina

Tutor:

Prof. Adj. Mg Lic. Samudio

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

Montevideo, 2018

HOJA DE APROBACION

Autores

Br. Chacon, Ana laura.
Br. Galetta, Alfonsina
Br. Morales, Jorge.
Br. Pereira, Florencia.
Br. Rodriguez, Sofia.
Br. Quiroga, Luisina

TITULO

Productividad de los internos de enfermería en el efector público de segundo nivel de atención durante la experiencia Internado.

(2013 - 2015)

Trabajo Final de Investigación para obtener el Título de licenciado de Enfermería

Concedido por:

FACULTAD DE ENFERMERIA – UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

Fecha de Aprobación:/...../.....

Tribunal:

Prof. (titulación, nombre y apellido).....
Prof. (titulación, nombre y apellido).....
Prof. (titulación, nombre y apellido).....

Tutor:

Prof. (titulación, nombre y apellido).....
Prof. (titulación, nombre y apellido).....

*“Lo importante no es lo que nos hace el destino,
sino lo que nosotros hacemos de él”*

Florence Nightingale

INDICE:

AGRADECIMIENTOS.....	pag.5
GLOSARIO.....	pag.6
RESUMEN.....	pag.7
INTRODUCCION.....	pag.8
PREGUNTA PROBLEMA.....	pag.10
OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS.....	pag.10
JUSTIFICACION.....	pag.11
ANTECEDENTES.....	pag.12
MARCOTEORICO.....	pag.14
METODOLOGIA.....	pag.20
RESULTADOS.....	pag.38
DISCUSION.....	pag.73
CONCLUSION.....	pag.77
BIBLIOGRAFIA.....	pag.79
ANEXO 1.....	pag.81
ANEXO 2.....	pag.92

AGRADECIMIENTOS:

Queremos agradecer a la Facultad de Enfermería por permitirnos transitar, aprender, fortalecernos y principalmente formarnos durante este largo camino como estudiantes.

Hoy llegando al final de nuestra carrera y estando a punto de dar el gran paso para pasar a ser profesionales Licenciados en Enfermería nos sentimos felices. Debemos agradecer a la Cátedra de Administración y a todos sus docentes quienes nos acompañaron y apoyaron en nuestro proceso de TFI (Trabajo final de investigación), brindándonos las herramientas necesarias además de su disponibilidad y conocimientos para abordar nuestras dudas, apoyando de forma continua nuestro pasar por este proceso. Un agradecimiento especial a la docente y tutora Mónica Samudio quien transitó y formó parte de todo este proceso largo pero enriquecedor, con idas y vueltas, subidas y bajadas en donde no solo aprendimos y enriquecemos nuestra mente con nuevos conocimientos y reforzando los ya adquiridos sino que también aprendimos y mejoramos aspectos de relacionamiento sintiendo que en el final de este proceso podemos decir que somos mejores personas.

También debemos agradecer a la docente Eugenia Riaño quien nos ayudó y asistió con la parte estadística.

Por último agradecer a nuestras familias y amigos pilar fundamental en la vida de cada uno de nosotros, nada hubiese sido posible sin ellos.

GLOSARIO:

AIT: accidente Isquémico transitorio

APP: Amenaza de parto prematuro

ASSE: Administración de los servicios de salud del Estado

CHPR: Centro Hospitalario Pereira Rossell

DX: Diagnóstico

EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

HC: Historia Clínica

HGT: Hemoglucofotometría

HS: Horas

IAM: Infarto agudo de miocardio

LE: Licenciado en Enfermería.

MDEO: Montevideo

PA: Proceso administrativo

PAE: Proceso de Atención en enfermería

RAP: Red de atención Primaria

RRFF: Recursos financieros

RRHH: Recursos humanos

RRMM: Recursos materiales

SNA: Segundo nivel de atención

TFI: Trabajo de investigación final

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana

RESUMEN:

El TFI se realizó a partir de los informes finales creados por los internos, que hicieron su internado en el Segundo Nivel de Atención (SNA) entre el 2013 al 2015.

Nuestro objetivo fue visualizar la productividad del estudiante de la Licenciatura de Enfermería (LE) a través de los informes.

Dicho estudio fue descriptivo, de corte transversal; Los informes fueron brindados por la Cátedra de Administración, realizando el censo de los mismos (104), con un total de 11310 usuarios asistidos.

De los resultados obtenidos destacamos que el estudiante impacta positivamente y nutre al servicio en el cual se encuentra, esto se pudo observar mediante las intervenciones realizadas por el interno que se desarrollaron en los informes finales. La presencia de los internos en los servicios aporta una mejora en la atención brindada a los usuarios, enriqueciendo con conocimientos científicos e incrementando los niveles de productividad en el servicio (gestión de cuidados).

Por otra parte, se observó que existen errores a nivel de registro de la productividad de enfermería en los informes. Esto se debe a múltiples factores; la inserción y adaptación en el servicio del estudiante se vio afectada debido a la falta de recursos humanos y materiales, la toma del interno como unidad del servicio por parte de las instituciones, los tiempos establecidos y exigencias del programa, condicionan el accionar y rendimiento del interno, quitando el tiempo que necesita tal estudiante para realizar la planificación de la gestión del servicio, provocando que el interno no pueda registrar lo planificado.

INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo fue realizado por seis estudiantes de la Universidad de la República, pertenecientes a la Facultad de Enfermería, Plan 1993, elaborando el trabajo de investigación final correspondiente al cuarto ciclo, segundo módulo.

El trabajo de investigación se desprendió de los informes realizados por estudiantes de la facultad de enfermería que cursaron el módulo internado en los periodos comprendidos entre los años 2013 a 2015 dentro del efector del SNA público.

El mismo tuvo como propósito conocer la productividad y resultados de la gestión de los internos de enfermería sobre los usuarios a los cuales brindaron asistencia dentro del programa internado, teniendo en cuenta la importancia de conocer si durante la experiencia del internado el estudiante de la licenciatura de enfermería logra cumplir con los objetivos propuestos, articulando todos los conocimientos teórico-práctico adquiridos durante la carrera.

Se consideró importante nuestra investigación para dimensionar una propuesta innovadora que permite que estudiantes avanzados de la carrera puedan hacer un análisis exhaustivo de informes elaborados por otros estudiantes. Esto nos permitió una visión objetiva de la producción y gestión alcanzadas, previas a desempeñarse como futuros profesionales de la salud. Dicha investigación fue encaminada de acuerdo a los lineamientos de investigación del Departamento de Administración, donde el abordaje del tema propone como punto de partida la gestión del cuidado de enfermería; los avances en dicha gestión permitieron el fortalecimiento de la interacción enfermero/paciente, dando la oportunidad de satisfacer las necesidades de los usuarios con humanidad, calidad y seguridad.

Es de relevancia analizar la productividad de los estudiantes internos de la LE que han realizado la experiencia práctica internado; dado que los mismos son partícipe fundamental en la gestión diaria.

Se espera que éste (estudiante interno) asuma una actitud profesional, como co- dirigente en la toma de decisiones y siendo responsable en el cuidado de la

población a su cargo, respetando los derechos, principios y valores morales del equipo de salud y usuarios.

Con respecto a la metodología a utilizar, correspondió a una investigación cuantitativa descriptiva retrospectiva de corte transversal siendo nuestro objeto de estudio los informes elaborados por los estudiantes de enfermería en el SNA público entre los años 2013-2015.

PREGUNTA PROBLEMA:

¿Cuál fue la productividad de los internos de la Licenciatura en Enfermería en un Segundo Nivel de Atención público durante la experiencia práctica internado en el periodo comprendido entre los años 2013-2015?

Objetivo General:

Conocer cuál fue la productividad de los internos de la Licenciatura en Enfermería en un Segundo Nivel de Atención público durante los años 2013-2015.

Objetivos específicos:

*Conocer si la estructura de los informes elaborados por los internos se enfoca en la producción en enfermería.

*Identificar variables que reflejen la productividad de los internos en el periodo anteriormente mencionado.

JUSTIFICACIÓN:

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito conocer la productividad de los internos de la LE a través de la información encontrada en los informes.

El interno adoptó un rol profesional en el cual desarrolló un papel importante donde tomó responsabilidades sobre la gestión del servicio en el que se encontraba. Durante esta experiencia se logra un intercambio bilateral de conocimientos y de experiencias que fortalecieron tanto al servicio como al interno, es a través de los informes realizados por dichos internos que logramos medir la productividad de enfermería.

Cuidar a los individuos implica la ejecución planificada de acciones de prevención, promoción, fomento, mantenimiento y protección de la salud, cuyo propósito último es estimular la autonomía, la independencia y mejorar la salud y la calidad de vida.

Para ello, el interno buscó identificar los problemas más frecuentes mediante el diagnóstico de la unidad y/o servicio, pudiendo de esta forma (en su gran mayoría) elaborar alternativas de solución; con la finalidad de poner en práctica las disciplinas de enfermería tales como la administración, metodología, gestión, y aplicando sus habilidades técnicas, conceptuales, prácticas y de relación, buscando brindar así un servicio integral, completo y profesional de salud hacia los usuarios asistidos.

De ésta forma se enriquece el interno debido a que toma una postura profesional, para poder decidir como co-dirigente de la unidad o servicio, asumiendo el proceso de gestión del cuidado en dicha unidad, insertándolo a éste de forma temprana en los diferentes efectores de salud.

ANTECEDENTES:

Respecto a los estudios realizados sobre la producción y gestión de los internos según los Trabajos finales de investigación (TFI) encontradas, pudimos destacar la importancia del rol que cumple el interno de la LE dentro del

programa internado por todas las tareas llevadas a cabo en la gestión del cuidado y gestión de la unidad. Nos referimos a que dichas tesis evidencian: el aumento de la calidad de atención brindada a los usuarios según la medición de indicadores propuestos.

Mediante la observación de los resultados de los informes, dichos datos sirven como referencias posteriores a nuevos estudios a realizar; Sobre las conclusiones de la tesis a la que hacemos referencia (CHPR 2014-2015), se evidenció el proceso llevado a cabo por los estudiantes durante el programa internado; mediante el aprendizaje y utilización de las herramientas metodológicas y administrativas, vemos como éstas fueron aplicadas por el estudiante y cómo las mismas influyeron en el servicio en el cual se encontraba dicho estudiante, teniendo un respaldo científico sobre los procedimientos realizados.

“La presencia de internos en los servicios mejora los indicadores de calidad técnica en la prestación de cuidados de enfermería, favorece las coordinaciones interprofesionales para el logro en trabajo en equipo y estimula el desarrollo profesional del Licenciado responsable de las áreas asistenciales. Los internos no solamente incrementan los niveles de productividad del servicio de enfermería, sino que poseen los conocimientos científicos actualizados (aspecto científico de la asistencia), de gran utilidad para la toma de decisiones de las instituciones asistenciales.” (1)

En cuanto a las conclusiones obtenidas según otro TFI (RAP-ASSE 2013-2015) destacamos la importancia de la gestión de cuidado que realizaron los internos; mediante la misma se pudo detectar necesidades asociadas al aprendizaje que se podrían modificar a nivel académico. Cabe destacar que *“un 85% de los planes de gestión son pertinentes para el abordaje de los problemas identificados en los diagnósticos de situación, lo cual evidenció que los internos de LE presentan una amplia capacidad de resolución de problemas.” (2)*

La finalidad del internado con respecto al estudiante consiste en integrarlo al sistema de salud, asumiendo gradualmente las actividades asistenciales siendo partícipe fundamental en la gestión y cogestión del servicio bajo la supervisión de la LE a cargo del servicio, aplicando las herramientas como lo son el Proceso de atención de enfermería (PAE), el proceso administrativo (PA) y

metodología científica, adoptando así una actitud profesional, para la toma de decisiones, siendo estas autónomas y/o interdisciplinarias.

Es pertinente destacar la función del interno de la licenciatura y su producción como parte del equipo de salud y como fuente de conocimientos para las futuras generaciones, dejando registros de base sólida durante su experiencia internado, lo cual contribuye a una base de registros que sirven como punto de partida para estudios posteriores, permitiendo y fomentando la atención de enfermería en su ejercicio profesional.

Se pudo evidenciar que la presencia del Interno en el servicio de enfermería sistematiza información científica e incrementa los niveles de productividad en el servicio.

MARCO TEÓRICO:

En cuanto al crecimiento profesional de enfermería, cabe destacar que, desde los últimos 30-40 años la enfermería moderna ha evolucionado de forma gradual y ha revolucionado el accionar no solo frente a la relación enfermero-usuario, sino también en el accionar y el dinamismo de los servicios, mediante la articulación de los “equipos interdisciplinarios”, gestionando y co-gestionando con los demás profesionales de la salud, siendo partícipe fundamental la presencia del LE. Para ello, el profesional de enfermería se centra en un punto de partida fundamental que forma parte de un rol indispensable de la enfermería moderna que es la gestión del cuidado.

Existen múltiples definiciones sobre gestión del cuidado. Según Meléis (1989) señala que la *“gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que ofrecen las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería.”* (3)

Para S. Kérouac, (1996) la gestión de cuidados es un *“proceso creativo, 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.”* (3)

De éstas definiciones concluimos que, es un proceso dinámico, interdisciplinario, de relacionamiento, en el cual el centro de dicha gestión se enfoca en el abordaje de la atención del usuario, unificando el PA y la gestión, teniendo en cuenta los recursos a utilizar (recursos humanos, materiales y financieros), que permite contribuir al bienestar de la persona y su entorno. Siguiendo el lineamiento y refiriéndonos a gestión de cuidados, primero debemos enfocarnos en los componentes que conforman a este concepto, de primer plano aparece el de gestión, que hace referencia al accionar y al efecto de gestionar o administrar, teniendo en cuenta que la LE, aplica el proceso administrativo a través de las acciones como son planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, materiales y financieros con el objetivo de brindar una gestión de calidad.

Dentro de la gestión, se encuentra el proceso administrativo, el mismo cuenta con cuatro etapas fundamentales, planificación, organización, dirección y control.

Siendo la planificación un conjunto de acciones donde se obtiene una visión que permite plantear objetivos y metas; para lograr dichos objetivos y metas es necesario organizar cada una de las acciones y al grupo humano con el cual se cuenta. Mediante la dirección es donde se cumplen y se delegan las acciones planteadas, se dirige y se motiva al personal involucrado para poder lograr los objetivos y metas de una manera eficaz y eficiente.

El control es la última etapa del proceso administrativo en donde se evalúa la eficacia y eficiencia de las etapas anteriormente mencionadas, observando si se cumplió la planificación con las actividades realizadas.

De forma independiente no parecen tener una relevancia importante dentro de la enfermería misma, pero que, con la sumatoria de los mismos hacen un importante y gran concepto dentro de lo que es la gestión. Los mismos han ganado protagonismo en los servicios sanitarios, en éstos se observa la transformación del papel que tiene el gestor, donde éste pasa desde un enfoque de “control” al de “facilitación de trabajo”, y desde la “cantidad de actividades” a “calidad de cuidado”. El gestor actual, prioriza algunos aspectos a trabajar como lo son: necesidad de cambio, el bienestar, la mejora en la formación continua del personal, la comunicación con los usuarios y la

satisfacción de estos, aspectos éticos y legales; Para ello, el gestor deberá implementar conocimientos y habilidades para poder atender todas las necesidades que se planteen. Debido a esto, el profesional enfermero debe mantenerse en constante actualización de conocimiento y de esta forma alcanzar los siguientes objetivos:

- “-Cumplir las metas de la organización y de la división de enfermería.*
- Mantener la calidad de la atención al usuario de acuerdo a las condiciones existentes.*
- Potenciar la motivación de los trabajadores del servicio o la división y la satisfacción de los usuarios respecto a sus áreas correspondientes.*
- Incrementar la capacidad de los colegas y de los subordinados.*
- Desarrollar un espíritu de trabajo en equipo y un alta moral de trabajo.*
- Responder a las necesidades de cambio de la organización y del personal, impulsándolas cuando sea necesario.”(4)*

Por otra parte, para conocer en profundidad cómo es la gestión de enfermería en los servicios sanitarios y haciendo énfasis principalmente en cómo los internos (en su rol de cogestor del servicio), han ido realizando tal proceso, nos proponemos destacar y hablar de un concepto que es fundamental para los internos ya que éste aspecto determinará cómo ha sido su gestión durante la experiencia práctica, el concepto al cual nos enfocaremos a continuación es el concepto de productividad en enfermería.

Primeramente debemos comprender la definición de productividad, el cual hace referencia a la *“Relación entre lo producido y los medios empleados” (5)*

Destacamos la productividad de enfermería, ya que a través de ésta se podrá evaluar u observar costos, responder a las necesidades de especificar las intervenciones de enfermería, y visualizar la calidad sobre la salud de los pacientes. La productividad de enfermería tiene como finalidad:

- Satisfacer las necesidades básicas que puedan presentar alteraciones.
- Realizar acciones enfocadas en satisfacer las necesidades y de esta forma promover el autocuidado tanto del paciente, como el de sus cuidadores principales; o bien para afrontar situaciones específicas que requieran del aprendizaje y desarrollo de nuevas acciones.
- Llevar a cabo intervenciones delegadas por otros profesionales del equipo de salud, y de esta forma colaborar en los procedimientos de diagnóstico y otros.

La productividad de enfermería *“no es otra cosa que el conjunto de actividades cuidadoras dedicadas por la enfermera y ejecutadas por ella u otros miembros del personal cuidador para promover la salud, recuperar de la enfermedad o reintegrar al individuo en su medio”*. (6)

Es entonces, el/la LE el/la responsable de elaborar un plan de cuidados individualizado, contemplando las necesidades de cada paciente; contando con el apoyo del personal auxiliar de enfermería y otros profesionales de la salud.

En los últimos tiempos se ha incrementado la exigencia de la productividad de enfermería tanto a nivel institucional como por parte de los usuarios receptores del mismo; en cuanto a calidad, cantidad y resultados de dicho producto;

“Los directivos de los servicios de enfermería, en este contexto, han pasado de ser meros administrativos de recursos para convertirse en gestores de una de las líneas de producción que deben garantizar las organizaciones sanitarias: los cuidados de en enfermería”. (6)

“La necesidad de dar una respuesta a las demandas de cuidados, la implicación de actividades y objetivos donde la enfermería participa activamente, y su repercusión en la calidad percibida y en los costes, justifica la importancia de crear estructuras capaces de gestionar los recursos disponibles de forma eficaz y eficiente y que asegure la calidad del servicio prestados” (6)

Diremos entonces que el LE se caracteriza por desempeñar un rol autónomo, se encuentra en constante formación para lograr un mejor desempeño, con posibilidades de autodesarrollo laboral, y de esta forma ejercer un liderazgo profesional, que permite un desarrollo fundamental para los servicios sanitarios.

En cuanto al programa internado el mismo es de vital importancia para el estudiante, ya que esta es la última instancia práctica como estudiantes, preparándose como futuros LE.

Es la cátedra de administración quien se responsabiliza de dicho programa internado, ya que tienen las competencias académicas para el desarrollo del mismo.

Éste tiene como objetivos:

“Objetivos Generales

- *Administrar el proceso de Atención de Enfermería a la población*

asignada implementando la gestión del cuidado en el marco de una unidad o programa.

➤ *Administrar la conducción de una unidad o programa de Enfermería en el área Intra o Extra hospitalaria a través de:*

** La disciplina de Enfermería*

** La disciplina de Administración*

Objetivos Específicos:

➤ *Identificar los problemas más frecuentes en la prestación de servicios de Enfermería a la población bajo su responsabilidad.*

➤ *Identificar los problemas más frecuentes en la administración de una unidad o programa.*

➤ *Elaborar alternativas de solución a los problemas más frecuentes en coordinación con la organización asistencial.*

➤ *Elaborar informe de los alcances de la propuesta, así como los lineamientos de retroalimentación para la mejora.”(7)*

“El seguimiento del estudiante se documentará en registros específicos, implementados a tales fines y a cargo del docente responsable.”(7)

En cuanto a la evaluación y acreditación del curso, comprenderá la valoración de la práctica, la experiencia educativa y del informe final, además del perfil profesional que se espera del interno.

La metodología para realizar dicho informe consta; En la *“Explicitación de los pasos seguidos en el abordaje del trabajo. Uso y creación de instrumentos de registro. Presentación de la información, gráficos, análisis, síntesis. Alcances y limitaciones de la metodología empleada.” (7)*

Para corroborar la productividad de los internos durante el transcurso del programa internado, deberemos analizar los resultados arrojados de los informes finales creados por éstos, de ésta forma sabremos si dichos estudiantes pudieron lograr los objetivos que se han planteado a principio de la instancia práctica de manera eficaz y eficiente. Para ello, necesitamos aplicar una definición que nos posibilite tal análisis, el concepto que aquí aplicaremos es el de auditoría, el mismo se define como aquel proceso sistemático que es utilizado como herramienta del sistema de gestión de calidad, el cual documenta hechos para la evidencia y evaluación de los mismos de forma

objetiva, con la finalidad de determinar el grado de correspondencia existente entre la condición encontrada y los criterios establecidos.

METODOLOGÍA

Diseño de estudio:

El tipo de estudio que se describe en este informe final es cuantitativo descriptivo transversal.

Área de estudio:

Gestión del cuidado de enfermería

Unidad de estudio:

Informes finales correspondientes de los internos.

Universo o población de estudio:

Todos los informes finales creados por los internos de la LE en el SNA durante el periodo 2013-2015, siendo un total de 104 informes.

No se utiliza la muestra ya que se censó el universo.

Técnicas y procedimientos:

Se realizó la revisión de 104 informes finales en formato PDF y Microsoft Word proporcionados por el Departamento de Administración. Posteriormente se nos otorgó un formulario en formato digital (herramienta de google drive) de carácter online, proporcionado también por la Cátedra de Administración, el mismo contaba con diferentes cuestionarios donde el estudiante debió ingresar los datos recabados en forma de respuestas. La tabulación de los mismos fue realizada mediante el programa de Microsoft Excel, donde contábamos con tablas que tuvimos que completar con la información obtenida.

Tras los resultados estadísticos obtenidos del documento de Excel, realizamos el análisis y discusión de los mismos, del cual se desprendieron las conclusiones.

Operacionalización de variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Categoría	Tipo de variables
Metodología de informe presente	Funciona como el soporte conceptual que rige la manera en que aplicamos los procedimientos en una investigación	Conocer la Presencia de la metodología del Informe	-Presente. -No Presente.	Cualitativa Dicotómica

Identificación del servicio	Identificación del lugar, constituye el núcleo generador de la arquitectura. El momento en el que el observador identifica el lugar, sus características, componentes, reconoce la funcionalidad del lugar y elementos condicionantes.	Reconocimiento de la planta física y funcionamiento de la misma.	-Presente. -No presente.	Cualitativa Dicotómica
-----------------------------	---	--	-----------------------------	---------------------------

Identificación de la unidad	Ubicada en el hospital, que ofrece asistencia multidisciplinar, cumpliendo unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender las necesidades sanitarias asistenciales de los usuarios	Reconocimiento de la unidad donde se brinda asistencia de forma integral a los usuarios.	-Presente. -No presente.	Cualitativa dicotómica
-----------------------------	--	--	-----------------------------	------------------------

Nº usuarios atendidos por el interno	Población la cual fue asistida por el estudiante durante su experiencia práctica.	Identificación de la población asistida por el estudiante.	-Presente. -No presente	cuantitativa dicotómica
--------------------------------------	---	--	----------------------------	-------------------------

Etapas proceso salud enfermedad	Diferentes etapas del proceso salud enfermedad durante el periodo de	Conocimiento de la etapa del proceso en la que se encuentra el usuario	-Preoperatorio -Posoperatorio -Tratamiento -Rehabilitación	cualitativa ordinal
---------------------------------	--	--	---	---------------------

	internación en que se encuentra el usuario.			
--	---	--	--	--

Nivel de Dependencia	Es la clasificación de necesidad de ayuda o asistencia importante para la realización de las actividades de la vida diaria	Consiste en la categorización de atención, basada en la valoración de las necesidades de los usuarios a fin de determinar el tiempo necesario para el cuidado de enfermería en un periodo determinado.	-Nivel I - Nivel II -Nivel III -Nivel IV	cualitativa ordinal
----------------------	--	--	---	---------------------

Diagnósticos Médicos	Determinación de la patología que presenta el usuario el diagnosticada por el médico.	Patología por la cual el paciente va a recibir tratamiento	-Presente -No presente	Cualitativa Dicotómica
----------------------	---	--	---------------------------	------------------------

Perfil Etario	Tiempo cronológico transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Periodo en años transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la recolección de datos	-Adolescente -Adulto Joven. -Adulto mayor .Anciano	cualitativa ordinal
---------------	---	--	---	---------------------

<p>Necesidades de V. Henderson</p>	<p>Las catorce necesidades fundamentales representan un modelo conceptual en ciencias humanas y especialmente en cuidados de enfermería. Este modelo forma parte de las corrientes del pensamiento enfermero, y fue propuesto por Virginia Henderson.</p>	<p>Categorización del estado actual del paciente, mediante 14 necesidades que abarcan la salud de manera integral, a partir de estas necesidades se logrará brindar los cuidados de enfermería de manera adecuada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Respiran normalmente -Comer y beber adecuadamente -Eliminar todas las vías corporales -Moverse y mantener las posturas adecuadas -Dormir y descansar -Vestirse y desvestirse -Mantener higiene corporal e integridad de la piel -Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales -Evitar peligros ambientales y de dañar a otros -Comunicarse con los demás 	<p>Cualitativa Nominal</p>
------------------------------------	---	--	---	--------------------------------

Dx NANDA codificados	Es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería. Fue fundada en 1982 para desarrollar y refinar la nomenclatura, criterios y la taxonomía de diagnósticos de enfermería, éste está clasificado en 13 dominios.	Utilización de ésta estandarización de enfermería, su utilización ayuda a mejorar el desarrollo de enfermería favoreciendo la organización, homogeneización y registros de cuidados de enfermería.	-Presente -No presente	Cualitativa Dicotómica
Dx Enfermería NO codificados	Ausencia de Diagnósticos de enfermería codificada con la nomenclatura NANDA.	Utilización de diagnósticos sin codificación.	-Presente -No presente	Cualitativa Dicotómica
Intervenciones de Enfermería Estandarizadas	Se define como una Intervención Enfermera a todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para	Acciones las cuales enfermería brinda a los usuarios luego de hacer una evaluación de su estado.	-Presente -No presente	Cualitativa Dicotómica

	favorecer el resultado esperado del paciente, estas acciones son codificadas luego de la utilización de Diagnósticos NANDA.			
Intervenciones de Enfermería Independientes	Son todos aquellos procedimientos o modos de actuar, que ejecuta el personal de enfermería de forma independiente (sin orden médica).	Son acciones que rigen de forma permanente toda la labor de enfermería, precediendo a cualquier otra acción derivada del problema del paciente.	-Presente -No presente	Cualitativa Dicotómica
Intervenciones de Enfermería NO estandarizadas	Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente	Intervenciones de las cuales se ejecutan a través de una serie de acciones de cuidado dirigido a pacientes con afecciones físicas reales o potenciales , con el fin de	-Presente -No presente	Cualitativa Dicotómica

		mejorar o aliviar las molestias generadas por el proceso salud enfermedad en que se encuentra.		
Dotación de Profesionales de Enfermería	La OPS define “Dotación de personal” como un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal profesional de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado previamente de calidad de atención a una población específica de usuarios (pacientes/cliente	Número de personal de enfermería para brindar asistencia integral.	-Presente. -No presente.	Cualitativa dicotómica

	s).			
Dotación de Auxiliares de Enfermería	La OPS define “Dotación de personal” como un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal profesional de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado previamente de calidad de atención a una población específica de usuarios (pacientes/clientes)	Número de auxiliares de enfermería que presta el servicio.	-Presente. -No presente.	Cualitativa dicotómica

<p>Descripción del Proyecto de Evaluación</p>	<p>Descripción de un conjunto de actividades realizadas mediante técnicas y procedimientos, cumplidos en ciertos plazos y áreas, con recursos calificados y valorados para alcanzar propósitos y objetivos previamente indicados.</p>	<p>Identificación del conjunto de actividades previamente planificadas y evaluadas para ser ejecutadas en la población asistida, con propósito de elevar su calidad asistencial.</p>	<p>-Presente - No presente</p>	<p>Cualitativa dicotómica</p>
<p>Indicadores de Evaluación</p>	<p>Son rasgos, características cualitativas de una conducta, un producto, un proceso. Son medidas verificables de cambio o resultado, demuestra el progreso con respecto a metas establecidas, facilitan el alcance de objetivos planteados.</p>	<p>Visualización de la expresión de resultado acerca la Gestión asistencial brindada en el Servicio.</p>	<p>-Presente -No presente</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>

Plan de Alta	Es entregar el informe de alta de enfermería revisando con el paciente, familiares, los cuidados y/o tratamiento que deberá continuar fuera del hospital.	Ejecución de las actividades planificadas para el usuario y su entorno a la hora de su egreso.	- Presente. -No presente.	cualitativa dicotómica
--------------	---	--	----------------------------------	------------------------

Nivel de Satisfacción	Grado de conformidad que tiene el usuario teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que le brinda el personal de enfermería	Identificación de Grado de conformidad del usuario y su entorno acerca de su asistencia en el servicio.	-Alto -Medio -Bajo	cualitativa ordinal
Problemas identificados en el servicio	Hace referencia a aquellos problemas y dificultades que el interno encontró durante su experiencia internado, mediante el diagnóstico de situación y evaluación del plan	Presencia de problemáticas encontradas en el servicio por parte del interno.	-Presente -No presente	Cualitativa Dicotomica

	de gestión.			
--	-------------	--	--	--

Resultados:

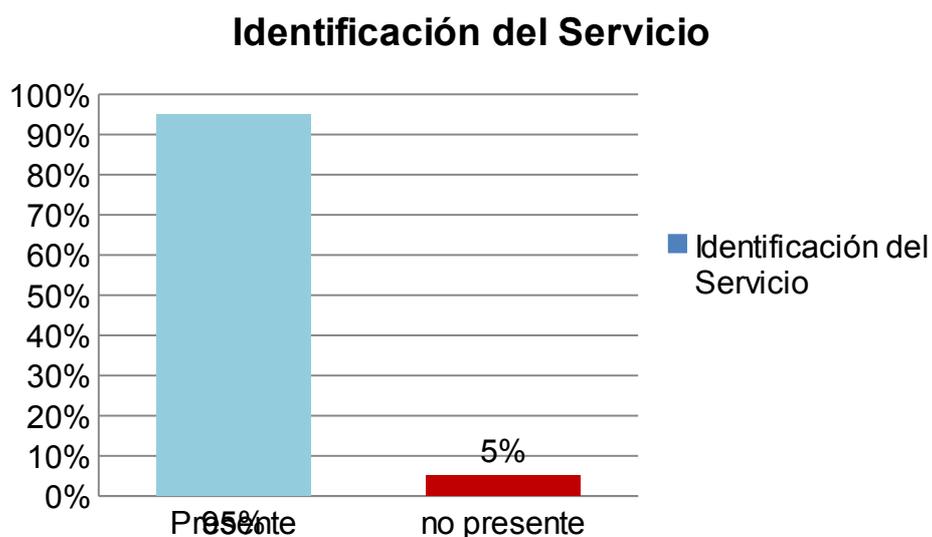
Los resultados son descritos en forma visual mediante tablas y gráficos que expondremos a continuación.

La fuente de cual se extraen dichos gráficos y tablas es el instrumento de tabulación de datos (Microsoft Excel).

Tabla N° 1: Variable Constancia de la metodología

Constancia de la Metodología	Total	Presente	No presente
N° de informes	104	74	30
Porcentaje	100%	71%	29%

Gráfico N° 1: Constancia de la metodología

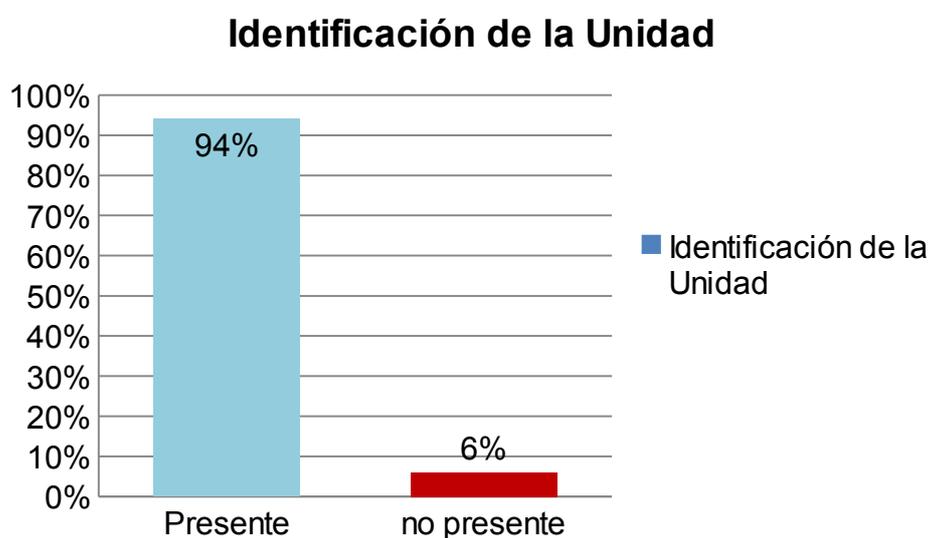


En lo que refiere a la metodología se destaca que el 71% (74 informes) están presentes, mientras que un 29% (30 informes) no aparecen datos.

Tabla N° 2: Variable Identificación del servicio

Identificación del Servicio	Total	Presentes	No presentes
N° de informes	104	99	5
Porcentaje	100%	95%	5%

Grafico N° 2: Identificación del servicio



Con respecto a la identificación del servicio en un 95% (99 informes) están presentes, y un 5% (5 informes) que no.

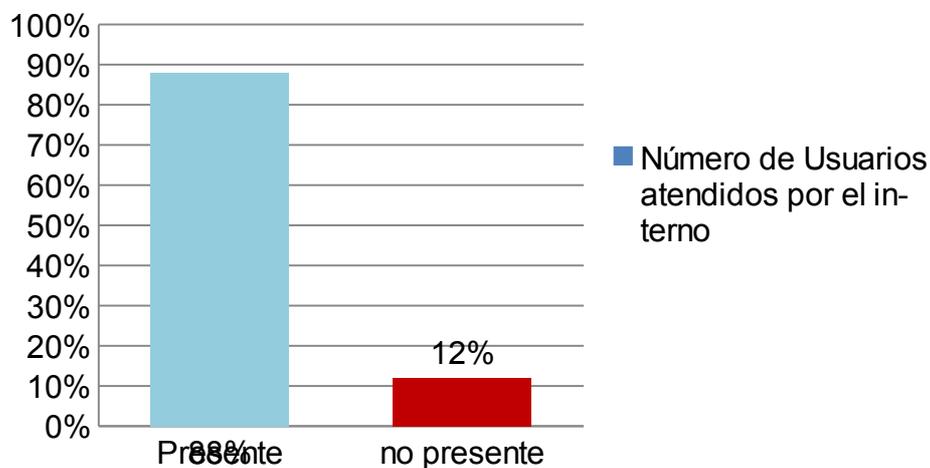
Tabla N° 3: Variable Identificación de la unidad

Identificación de la Unidad	Total	Presente	No presente
N° de informes	104	98	6

Porcentaje	100%	94%	6%
------------	------	-----	----

Grafico N° 3: Identificación de la unidad

Número de Usuarios atendidos por el interno



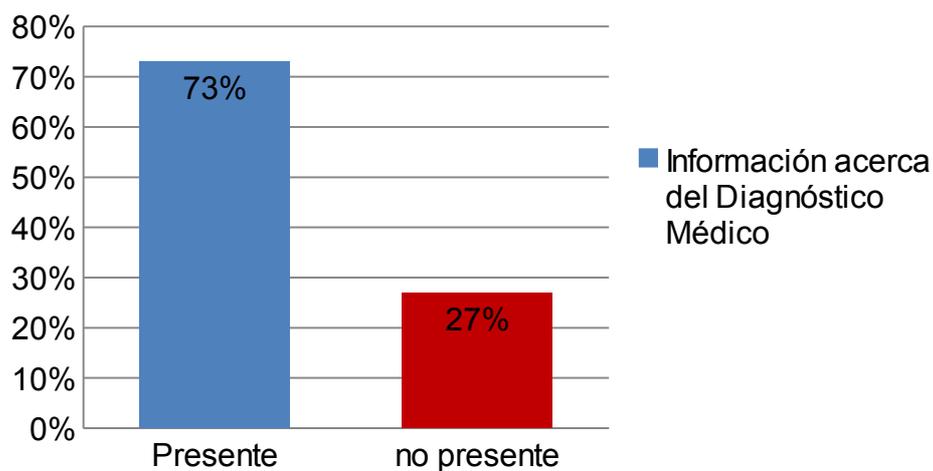
Con la variable, identificación de la unidad podemos decir que en un 94% (98 informes) se encuentra presentes, mientras que el 6% (6 informes) restante no lo están.

Tabla N° 4: Variable N° de usuarios atendidos por el interno

Número de Usuarios atendidos por el interno	Total	Presentes	No presentes
N° de Informes	104	92	12
Porcentaje	100%	88%	12%

Grafico N° 4: N° de usuarios atendidos por el interno

Información acerca del Diagnóstico Médico



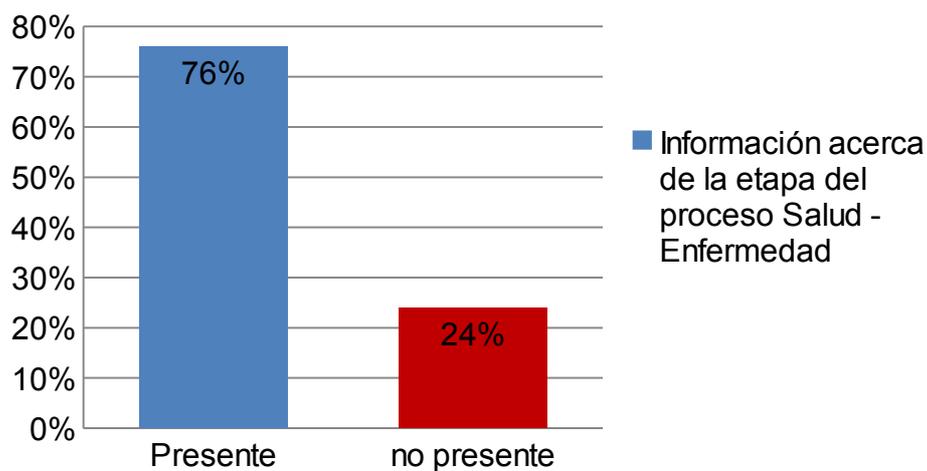
Números de usuarios atendidos por el interno 88% presentes (92 informes) y no presentes en 12% (12 informes)

Tabla N° 5: Variable Información acerca de la etapa del proceso salud-enfermedad

Información acerca de la etapa del proceso Salud-Enfermedad	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	79	25
Porcentaje	100%	76%	24%

Grafico N°5A: Información acerca de la etapa del proceso salud-enfermedad

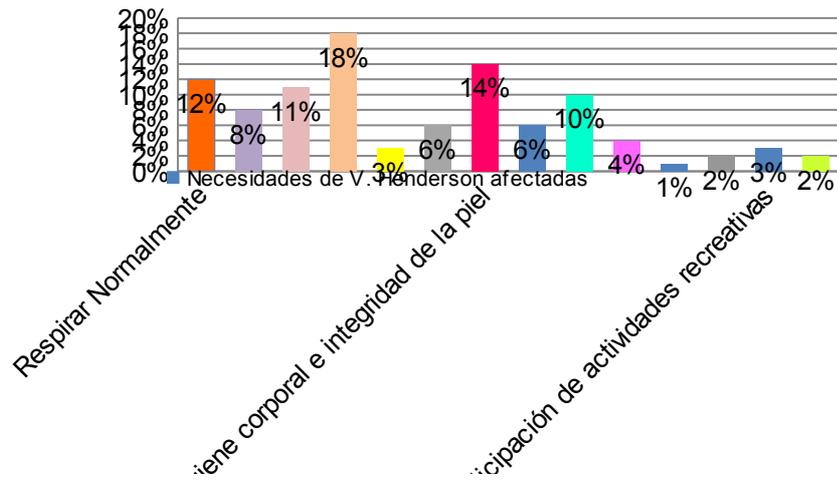
Información acerca de la etapa del proceso Salud - Enfermedad



Se encuentran presentes en un 76% (79 informes) y no presentes 24% (25 informes)

Grafico N°5B: Información acerca de la etapa del proceso salud-enfermedad (porcentajes de las etapas)

Necesidades de V. Henderson afectadas



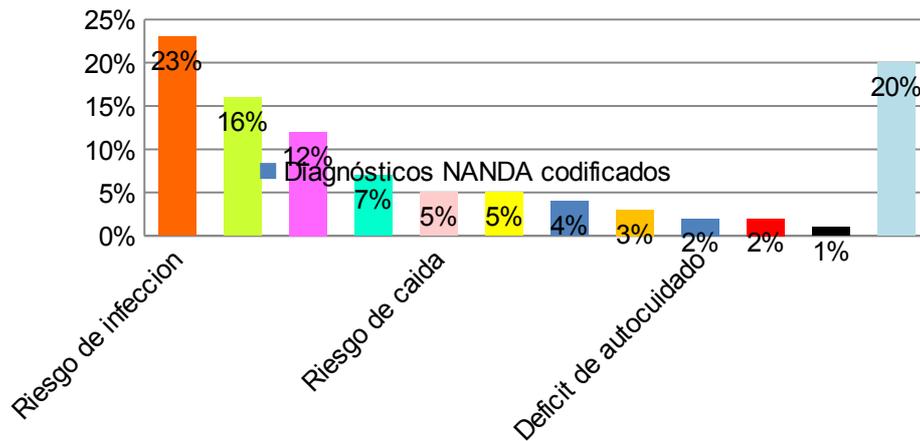
Hablando del proceso salud-enfermedad un 40% corresponde a la etapa de tratamiento, seguidamente de un 29% en etapa de pre-operatorio, un 24% corresponde a post-operatorio y un 7% en la etapa de rehabilitación.

Tabla N°6: Variable información acerca del nivel de dependencia de los usuarios

Presencia en relación al número de informes	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	79%	21%
Porcentaje	100%	82	22

Grafico N°6A: Información acerca del nivel de dependencia de los usuarios

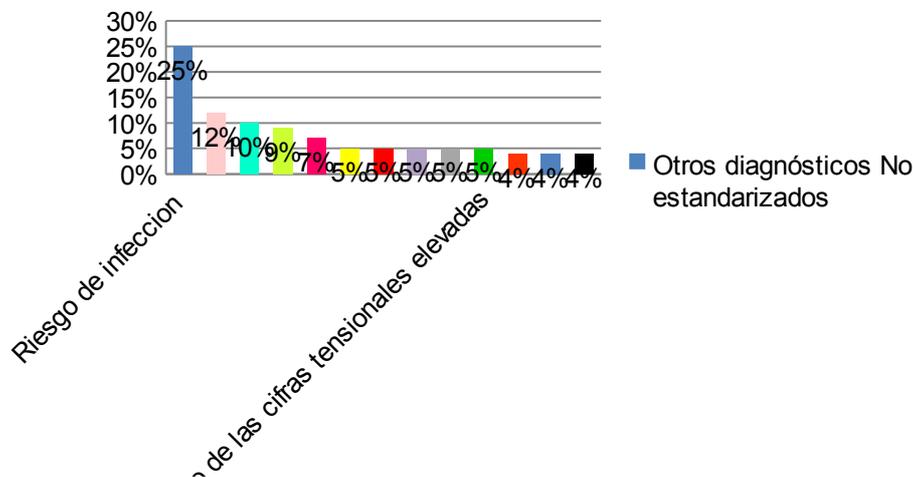
Diagnósticos NANDA codificados



Con respecto al nivel de dependencia de los usuarios decimos que en un 79% (82 informes) están presentes, restando un 21% que no lo están (22 informes).

Grafico N°6B: Nivel de dependencia de los usuarios (porcentaje de los niveles)

Otros diagnósticos No estandarizados



Mencionando el nivel de dependencia cabe destacar que en mayor porcentaje aparece el nivel 2 con un 41%, seguido por el nivel 1 con un 31%, luego el nivel 3 representando el 18%, y al nivel 4 le corresponde un 10%.

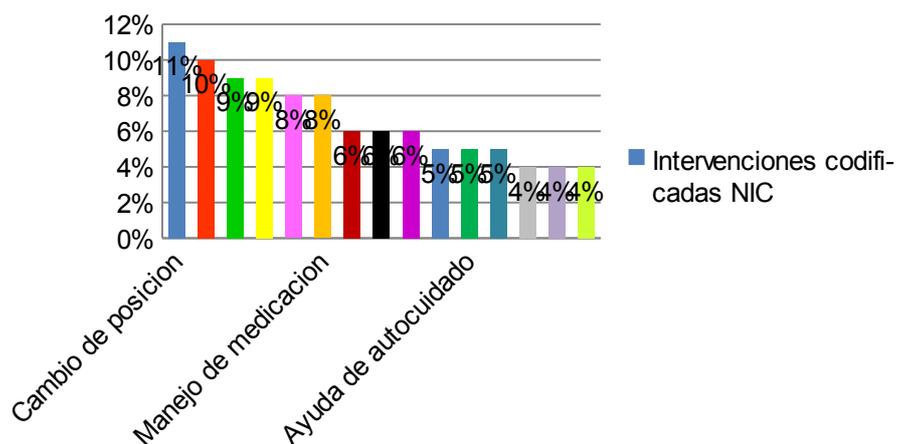
Tabla N°7 A: Variable de Diagnósticos Médicos.

Información acerca del Diagnóstico Médico	Total	Presentes	No
---	-------	-----------	----

			presente
N° de informes	104	76	28
Porcentaje	100%	73%	27%

Grafico N°7 A: Diagnósticos Médicos.

Intervenciones codificadas NIC



Los diagnósticos médicos se encuentran presentes en un 73% (76 informes) y no presentes en un 27% (28 informes).

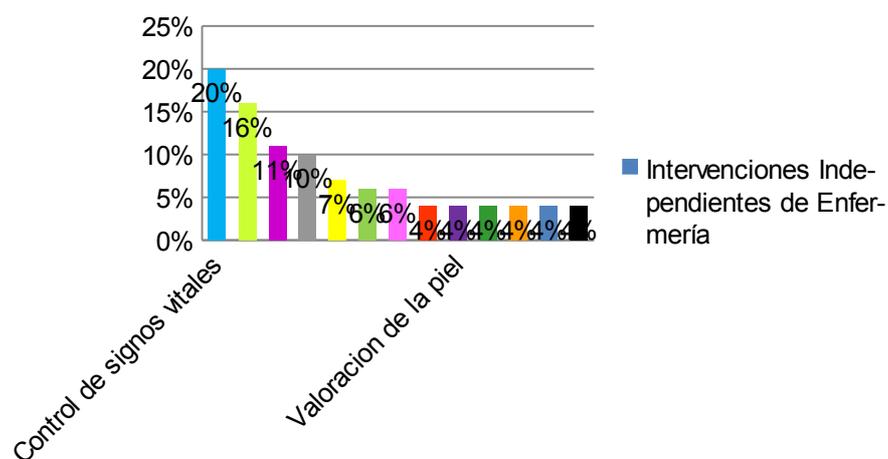
Tabla N°7 B: Variable de Diagnósticos Médicos

Diagnósticos Médicos	N° de usuarios diagnosticados	Porcentaje
EPOC	55	2%
Insuficiencia respiratoria	132	4%
Diabetes	94	2%
Litiasis Vesicular	214	6%
Adenoma de Próstata	189	5%
Arteriopatía obstructiva crónica	127	4%
AIT	42	1%

Stroke	25	1%
Neoplasias	720	21%
Angor	1	1%
Eriçipela	2	1%
IC	74	2%
Amenaza de parto Prematuro	77	2%
Mal convulsivo	6	1%
Otros diagnósticos	1600	47%
Total	3358	100%

Grafico N°7 B: Diagnósticos Médicos

Intervenciones Independientes de Enfermería

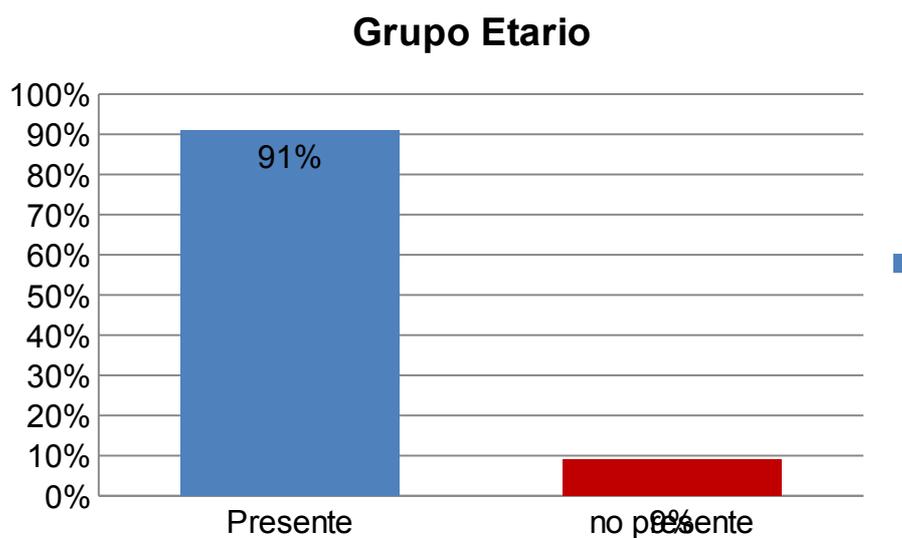


Refiriéndonos a los diagnósticos médicos el de mayor incidencia es neoplasias con un 21%, seguido de litiasis vesicular 6%, adenoma de próstata con un 5%, con un 4% aparecen los diagnósticos de insuficiencia respiratoria, AIT, con un 2% EPOC, diabetes, Insuficiencia cardíaca y APP, el resto de los diagnósticos mencionado en el instrumento obtuvieron el 1%.

Tabla N°8: Variable otros diagnósticos

Otros diagnósticos	N° de usuarios diagnosticados	Porcentaje
Apendicitis	50	18%
Neumonía	60	22%
Colecistitis	95	34%
Hernia	72	26%
Total	277	100%

Grafico N°8: Otros diagnósticos



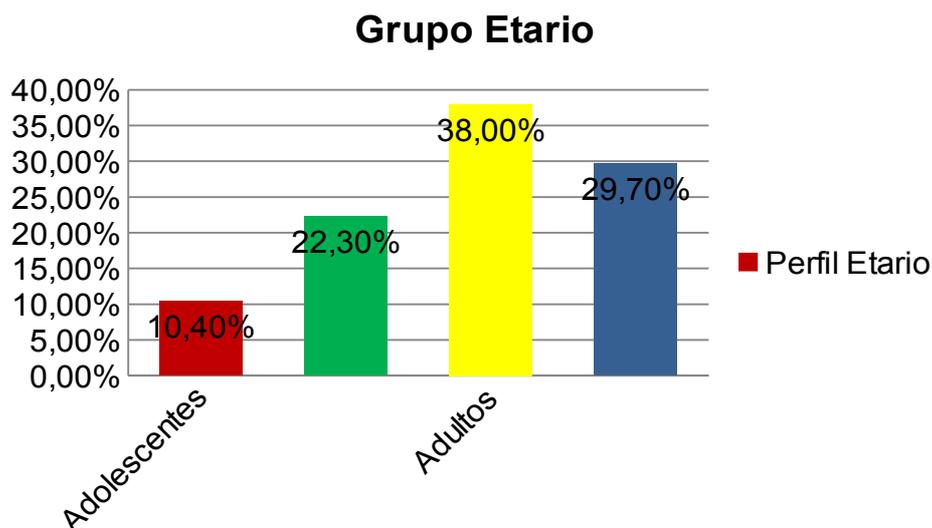
Aparece un 47% perteneciente a la categoría de otros diagnósticos (ya que no se encontraban mencionados en el instrumento), dentro de estos aparecen los siguientes DX:

Primero se menciona el Dx de Colecistitis con el 34%, seguido por Hernias con un 26%, luego Neumonía un 22%, y por último apendicitis con el 18%.

Tabla N°9 A: Variable grupo etario.

Grupo etario	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	95	9
Porcentaje	100%	91%	9%

Grafico N°9 A: Variable grupo etario.



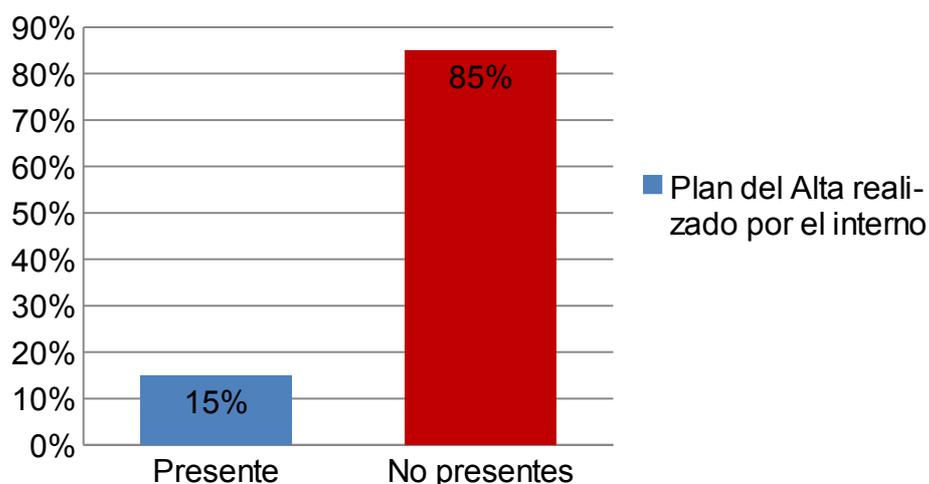
Según la variable grupo etario destacamos que están presente en un 91% (95 informes), mientras que un 9% no (9 informes).

Tabla N°9 B: Variable grupo etario

Grupo Etario	N° de presencias en los informes	Porcentaje
Lactantes	0	0%
Preescolares	0	0%
Escolares	0	0%
Adolescentes	1060	10,40%
Adultos Jóvenes	2258	22,30%
Adultos	3845	38%
Adultos Mayores	3014	29,70%
Total	10117	100%

Grafico N°9 B: Grupo etario

Plan del Alta realizado por el interno



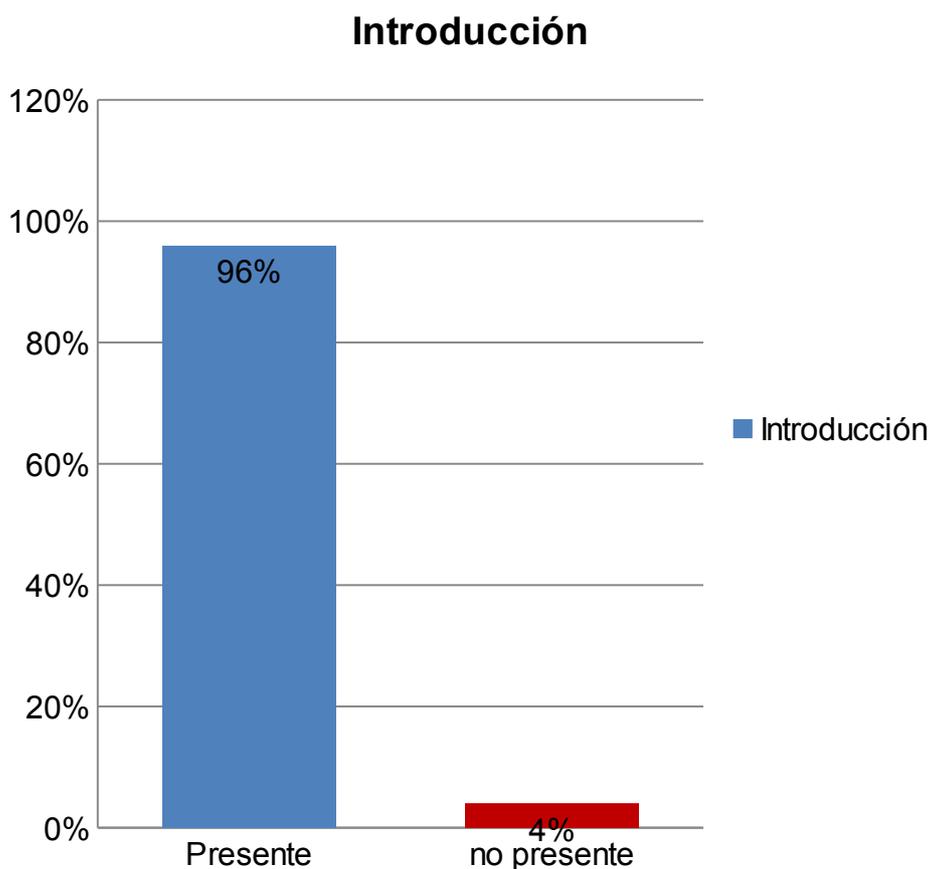
Grupo etario, su gran mayoría son adultos con un 38%, seguido por adultos mayores con un 29.70%, aparece adultos jóvenes con un 22.30%, un restante de la población 10.40% pertenece a adolescentes.

Tabla N° 10: Variable Necesidades de V. Henderson afectadas.

Necesidades de V. Henderson afectadas	Cuántos usuarios la presentaron	Porcentaje
Respirar Normalmente	845	12%
Comer y beber adecuadamente	578	8%
Eliminar todas las vías corporales	766	11%
Moverse y mantener las posturas adecuadas	1313	18%
Dormir y descansar	211	3%
Vestirse y Desvestirse	410	6%
Mantener higiene corporal e integridad de la piel	1026	14%
Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales	410	6%
Evitar peligros ambientales y de dañar a otros	724	10%

Comunicarse con los demás y expresar emociones, necesidades temores u opiniones	268	4%
Vivir de acuerdo a los propios valores y creencias	72	1%
Ocuparse de algo, de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal	124	2%
Participación de actividades recreativas	192	3%
Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles	156	2%
TOTAL	7095	100%

Grafico N°10: Necesidades de V. Henderson afectadas.



Acerca de las variables de las necesidades de V. Henderson podemos decir que la necesidad más afectada fue la n° 4 moverse y mantener las posturas

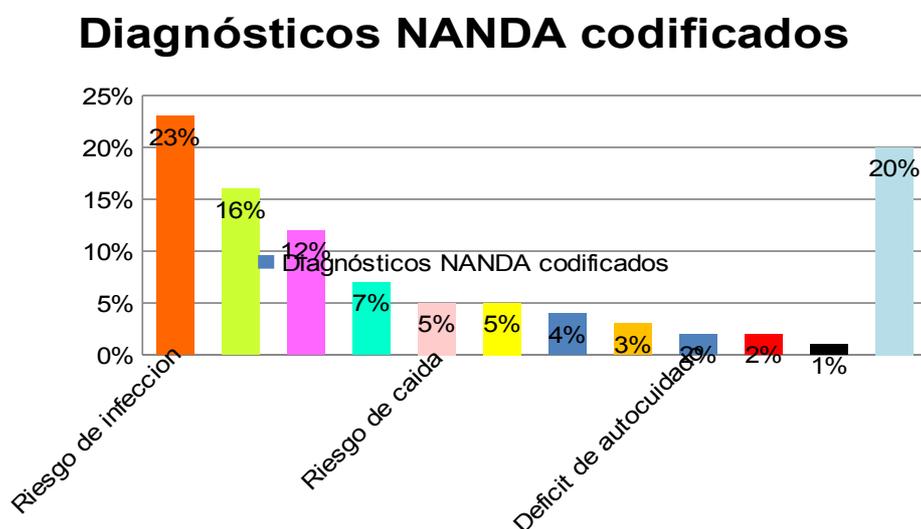
adecuadas con un 18%, seguido por la necesidad 7 de mantener la temperatura corporal con el 14%, luego la necesidad 1 respirar normalmente con el 12%, con un 11% continua la necesidad 3 eliminación, por otra parte la necesidad 9 seguridad del entorno con un 10%, le sigue la necesidad 2 comer y beber con un 8%, la necesidad 8 mantener la higiene corporal e integridad de la piel y la necesidad 6 vestirse y desvestirse se presenta con el 6%, con el 4% la necesidad 10 comunicarse con los demás. Luego la necesidad 5 dormir y descansar y la necesidad 13 ocio y recreación con un 3%, con el 2% sigue la necesidad 12 trabajo y ocupación y la necesidad 14 aprendizaje.

Por otra parte la necesidad 11 creencias y religión con el 1%.

Tabla N°11 A: Variable de Diagnósticos NANDA codificados.

Diagnósticos NANDA codificados	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	69	35
Porcentaje	100%	66%	34%

Grafica N°11 A: Variable de Diagnósticos NANDA codificados.



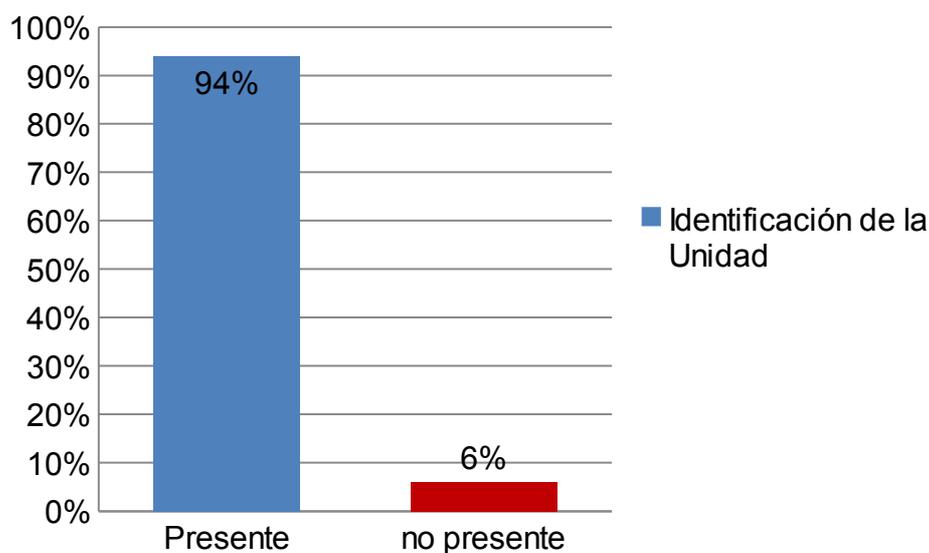
Según los diagnósticos NANDA decimos que en un 66% están presentes en los informes, mientras que un 34% no lo están.

Tabla N°11 B: Variable de Diagnósticos NANDA codificados.

Diagnósticos NANDA codificados	Cantidad	Porcentaje
Riesgo de infección	4324	23%
Dolor	2924	16%
Deterioro de la integridad cutánea	2245	12%
Deterioro de la movilidad física	1397	7%
Riesgo de caída	1019	5%
Riesgo de glicemia inestable	866	5%
Ansiedad	764	4%
Deterioro de la eliminación urinaria	576	3%
Déficit de autocuidado	464	2%
Riesgo de hemorragia	427	2%
Alteración del bienestar	194	1%
Otros	3475	20%
Total	18675	100%

Grafico N°11 B: Diagnósticos NANDA codificados.

Identificación de la Unidad



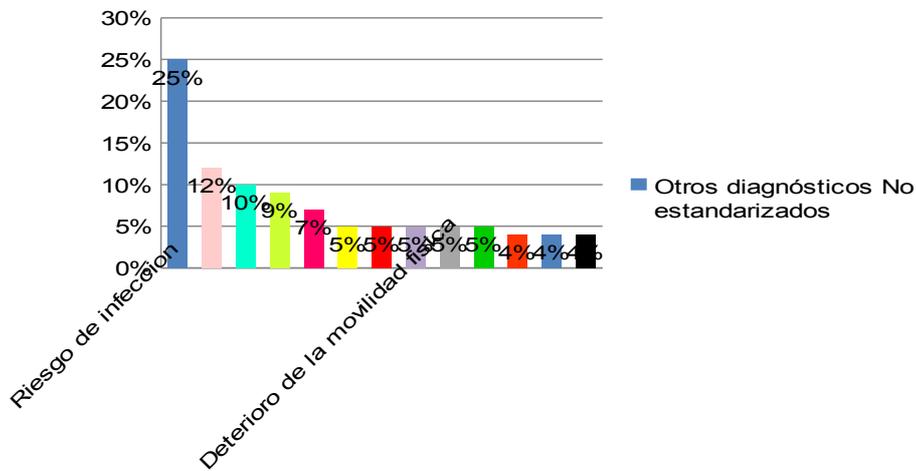
Respecto a los Dx NANDA codificados presentes en los informes podemos destacar que los más frecuentes son los siguientes: Riesgo de infección con el 23%, seguido por otros diagnósticos que corresponde al 20%. Continúa el Dx de Dolor con el 16%, siguiendo el Dx de deterioro de la integridad cutánea con el 12%, deterioro de la movilidad física se representa con el 7%. Continúan los Dx de riesgo de caída y riesgo de glucemia inestable con el 5%. Posteriormente aparece el Dx de Ansiedad con el 4%, con el 3% el Dx de Deterioro de la eliminación urinaria, contiguo a este se presenta con el 2% el Dx de Riesgo de hemorragia y el Dx de Déficit de autocuidado, y finalmente con el 1% el Dx de alteración del bienestar.

Tabla N°12 A: Variable otros diagnósticos No estandarizados.

Otros diagnósticos No estandarizados	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	12	92
Porcentaje	100%	12%	88%

Grafico N°12 A: Otros diagnósticos No estandarizados.

Otros diagnósticos No estandarizados



Con respecto a la variable otros Dx no estandarizados destacamos que aparecen presentes en los informes con el 12%, mientras que la mayoría, el 88% no están presentes.

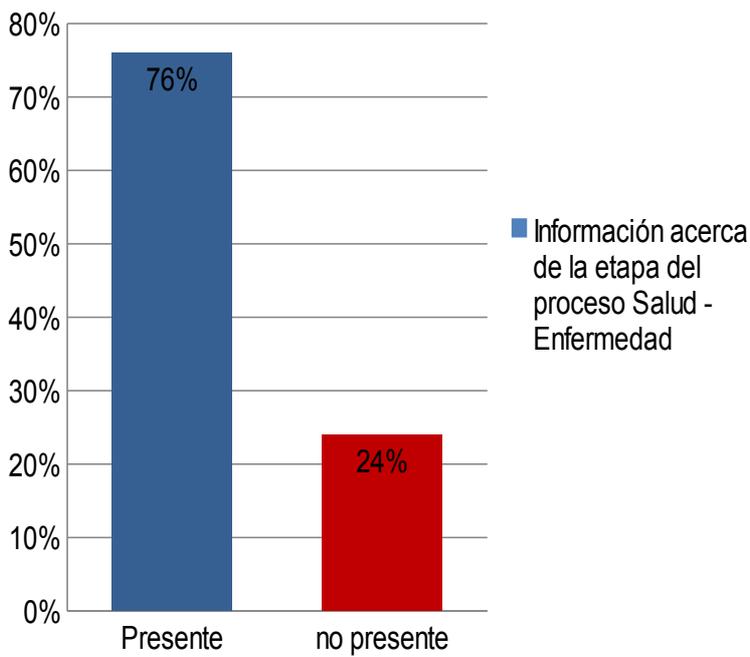
Tabla N°12 B: Variable otros diagnósticos No estandarizados.

Otros diagnósticos No estandarizados	N° de presencias en los informes	Porcentaje (%)
Riesgo de infección	14	25%
Deterioro de la integridad cutánea	7	12%
Dolor	6	10%
Déficit de autocuidado	5	9%
Riesgo de hemorragia	4	7%
Alteración del bienestar	3	5%
Patrón respiratorio ineficiente	3	5%

Riesgo de glicemia inestable	3	5%
Deterioro de la movilidad física	3	5%
Riesgo de las cifras tensionales elevadas	3	5%
Riesgo de caída	2	4%
Deterioro de la eliminación urinaria	2	4%
Deterioro del intercambio gaseoso	2	4%
Total	57	100%

Grafico N°12 B: Otros diagnósticos No estandarizados

Información acerca de la etapa del proceso Salud - Enfermedad



Conforme a los diagnósticos no estandarizados debemos realizar una breve aclaración, los números que aparecen en esta descripción de la variable, hacen referencia a la cantidad de informes en los que se presentan tales DX y no en relación a la cantidad de usuarios asistidos, ya que en el instrumento no se nos dio la opción de poner el número de usuarios en dicha variable.

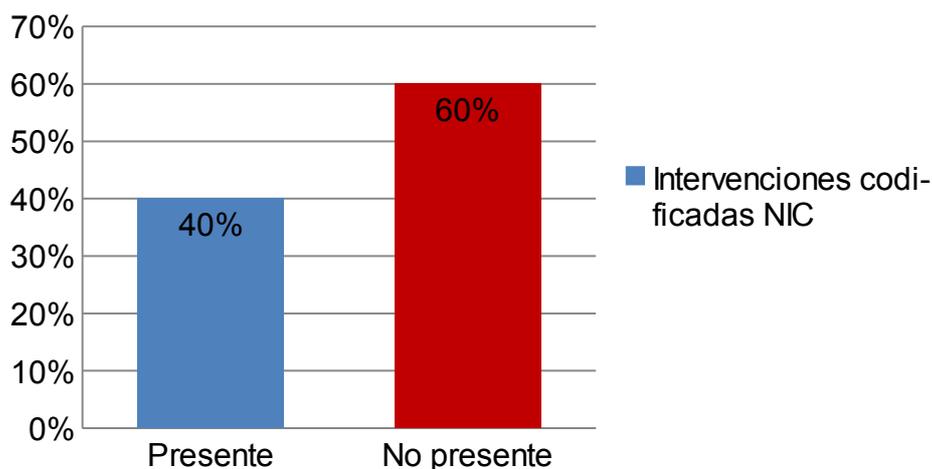
Luego de esta aclaración pasamos a destacar que los Dx no estandarizados más pertinentes fueron: Riesgo de infección con el 25% (14 informes), luego deterioro de la integridad cutánea con un 12% (7 informes), seguido dolor con el 10% (6 informes), continuado por déficit de autocuidado con un 9% (5 informes), riesgo de hemorragia con el 7% (4 informes), con el 5% (3 informes) se destacan, el patrón respiratorio ineficiente, glucemia inestable, deterioro de la movilidad física, riesgo de las cifras tensionales elevadas. Por último se representa con el 4% (2 informes) riesgo de caída, deterioro de la eliminación urinaria, deterioro del intercambio gaseoso.

Tabla N°13 A: Variable Intervenciones codificadas NIC.

Intervenciones codificadas NIC	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	42	62
Porcentaje	100%	40%	60%

Grafico N°13 A: Intervenciones codificadas NIC.

Intervenciones codificadas NIC



En relación a la variable intervenciones codificadas NIC decimos que se encuentran en el 40% de los informes, mientras que el 60% restante no lo está.

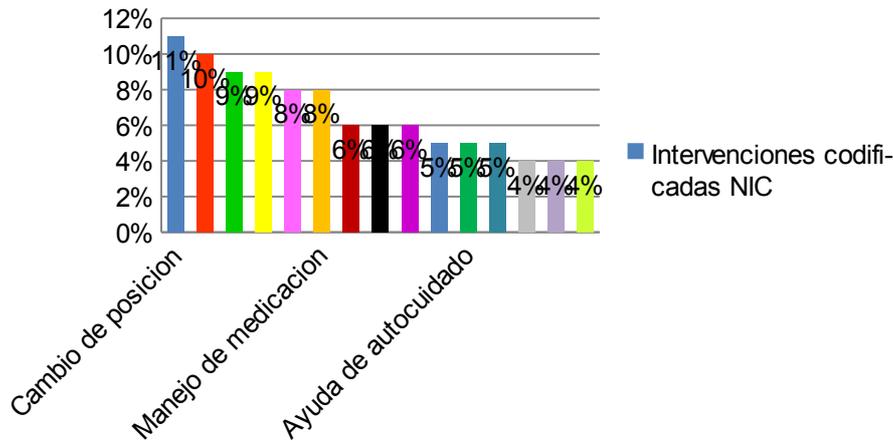
Tabla N°13 B: Variable Intervenciones codificadas NIC.

Intervenciones codificadas NIC	N° de presencias en los informes	Porcentaje
Cambio de posición	12	11%
Prevenir caídas	10	10%
Administrar analgesia	9	9%
Protección contra infecciones	9	9%
Monitorización de signos vitales	8	8%
Manejo de medicación	8	8%
Manejo de la nutrición	7	6%
Favorecer la ingesta de líquidos	6	6%
Valoración de la piel	6	6%
Manejo del dolor	5	5%
Ayuda de autocuidado	5	5%

Apoyo psicoemocional	5	5%
Calmar el dolor	4	4%
Prevención de UPP	4	4%
Cuidado de curaciones	4	4%
Total	102	100%

Grafico N°13 B: Intervenciones codificadas NIC.

Intervenciones codificadas NIC



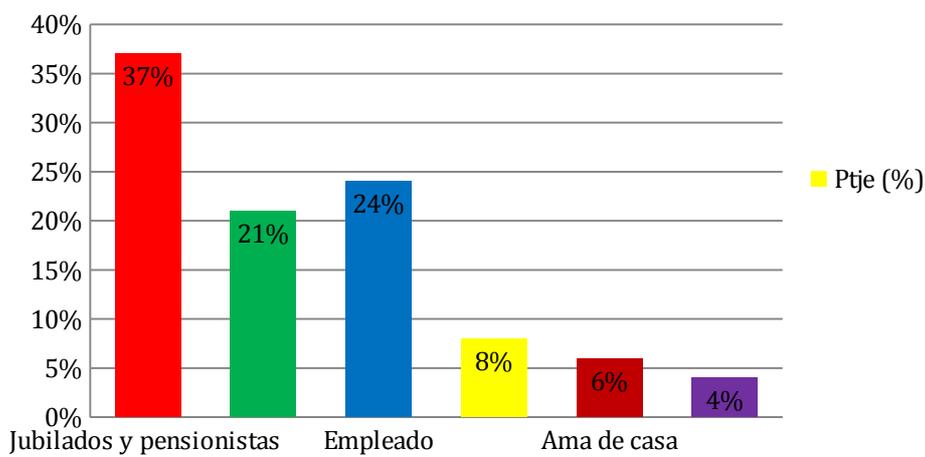
Desglosando el porcentaje de las intervenciones codificadas NIC, se destaca cambio de posición con un 11%, le sigue prevención de caídas con un 10%, administración de analgesia y protección contra infecciones con un 9%, luego le sigue monitorización de signos vitales y manejo de medicación con un 8%, manejo de nutrición, favorecer la ingesta de líquidos y valoración de la piel con un 6%, siguiendo manejo del dolor, ayuda de autocuidado y apoyo psicoemocional con un 5% y por ultimo con un 4% calmar el dolor, prevención de UPP y cuidado de curaciones.

Tabla N°14 A: Variable intervenciones independientes de Enfermería.

Intervenciones independientes de Enfermería	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	58	46
Porcentaje	100%	56%	44%

Grafico N° 14 A: Intervenciones independientes de Enfermería.

Ocupacion de los usuarios



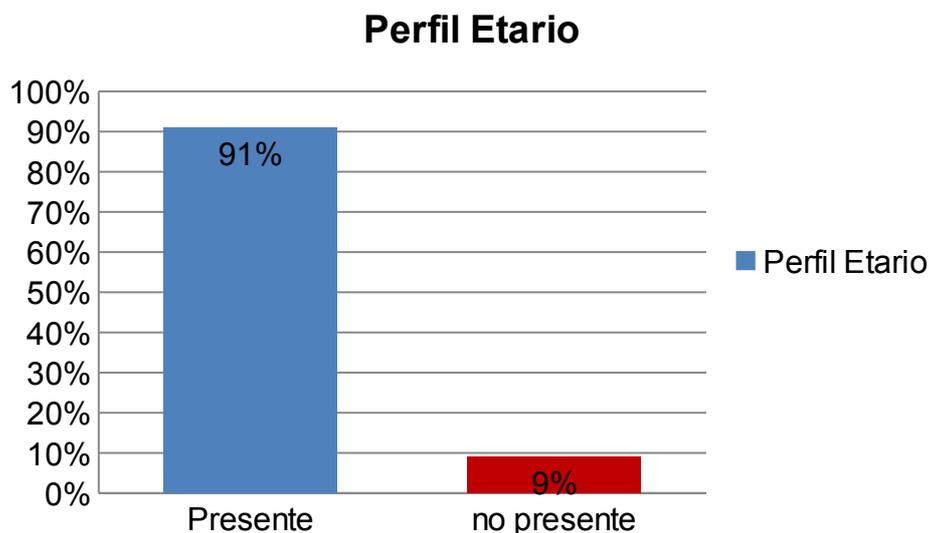
En cuanto a la variable intervenciones independientes de enfermería destacamos que el 56% se encuentra presente en los informes, mientras que el 44% no lo está.

Tabla N° 14 B: Variable intervenciones independientes de Enfermería

Intervenciones Independientes de Enfermería	N° de presencias en los informes	Porcentaje
Control de signos vitales	32	20%
Administración de medicación	26	16%
Lavado de manos	18	11%
Cuidados de herida quirúrgica y dispositivos	16	10%
Curaciones	12	7%

Higiene y confort	9	6%
Entrevista a usuario	8	6%
Control y realización de HGT	7	4%
Valoración de la piel	7	4%
Control de infecciones	7	4%
Cuidados de VVP	7	4%
Coordinaciones de enfermería	7	4%
Posición del paciente	7	4%
Total	163	100%

Grafico N° 14 B: Intervenciones independientes de Enfermería.



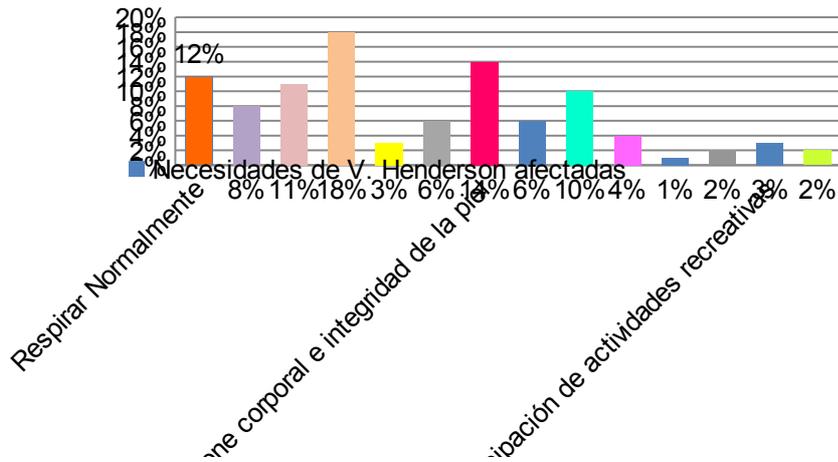
Respecto a las intervenciones independientes de enfermería que si se encontraron presentes en los informes, predomina con un 20% control de signos vitales, luego con un 16% administración de medicación, le sigue lavado de manos con un 11%, con un 10% cuidado de herida quirúrgica y dispositivos, con un 7% curaciones, con un 6% higiene y confort y entrevista a los usuarios, por último con un 4% se encuentra control y realización de HGT, valoración de la piel, control de infecciones, cuidados de VVP, coordinaciones de enfermería, posición del paciente.

Tabla N°15: Variable otras intervenciones No estandarizadas.

Otras intervenciones NO estandarizadas	N° de presencias en los informes	Porcentaje
Revisión y registro de historia clínica	3	19%
Pase y toma de guardia	2	13%
Coordinación de interconsulta	2	13%
Reclamos de paraclínicas	2	13%
Fomentar hidratación	1	7%
Manejo de inmunización	1	7%
Administración de antibióticos	1	7%
Control de ingreso de paciente	1	7%
Visita de enfermería	1	7%
Aplicación de plan de gestión	1	7%
Total	15	100%

Grafico N°15: Otras intervenciones No estandarizadas

Necesidades de V. Henderson afectadas



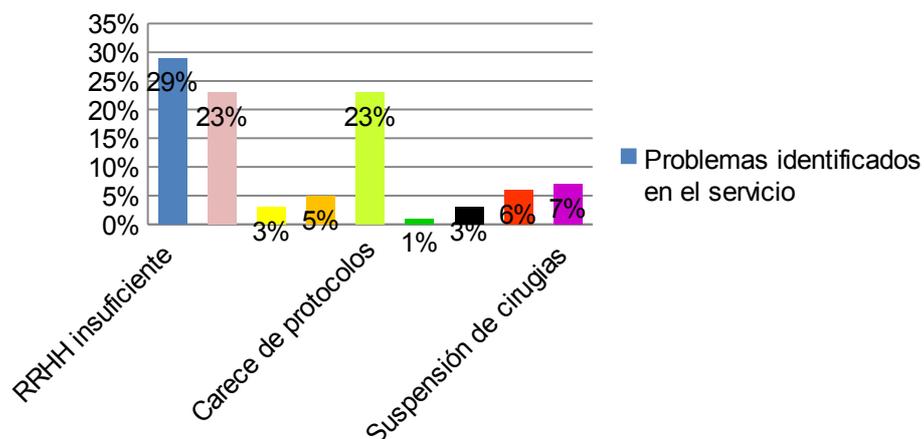
En cuanto a otras intervenciones, se encuentra con un 19% revisión y registro de HC, con un 13% pase y toma de guardia, coordinación e interconsulta y reclamo de paraclínica, por último con un 7% fomentar hidratación, manejo de inmunización, administración de antibióticos, control de ingreso del paciente, visita de enfermería y aplicación del plan de gestión.

Tabla N°16: Variable Dotación de los profesionales de Enfermería.

Dotación de los Profesionales en Enfermería	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	84	20
Porcentaje	100%	81%	19%

Grafico N°16: Dotación de los profesionales de Enfermería.

Problemas identificados en el servicio

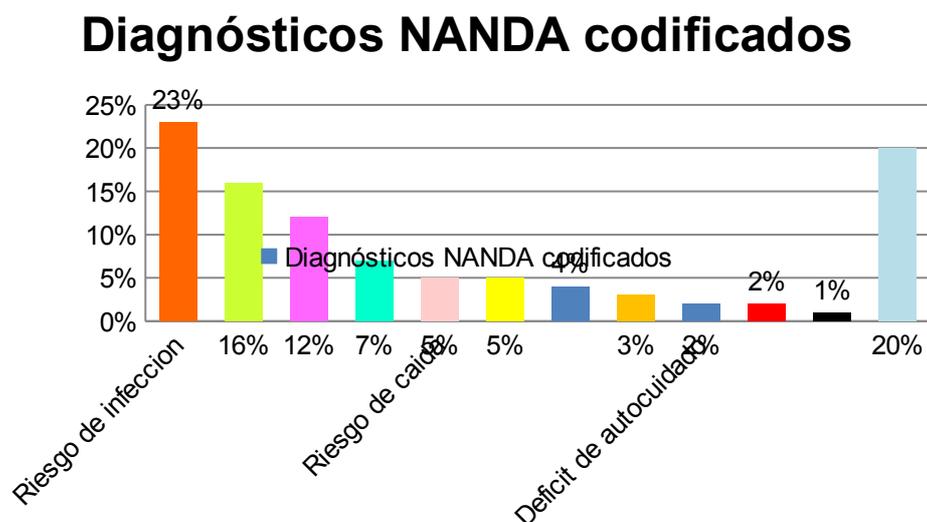


En cuanto a dotación del profesional y del auxiliar de enfermería se destaca que en un 81% (84 informes) se encuentra presentes, mientras que en un 19% (20 informes) restante no lo están.

Tabla N°17: Variable problemas identificados en el servicio.

Problemas identificados en el servicio	N° de presencias en los informes	Porcentaje
RRHH insuficiente	43	29%
No se realiza plan de alta	34	23%
No se realiza pae	4	3%
Escaso pase de guardia	8	5%
Carece de protocolos	34	23%
Larga estadía	2	1%
Carencia de bienes de consumo	4	3%
Escasa ropa de cama	9	6%
Suspensión de cirugías	10	7%
Total	148	100%

Grafico N°17: Problemas identificados en el servicio.



Respecto a la variable problemas identificados en el servicio se encontró como principal problema RRHH insuficientes 29% (43 informes), seguido por un 23% (34 informes) identificado como que no se realiza el plan de alta; otro 23 % (34 informes) carece de protocolos en el servicio; un 7% (10 informes) hace referencia a suspensión de cirugías; un 6% (9 informes) habla de escasa ropa de cama.

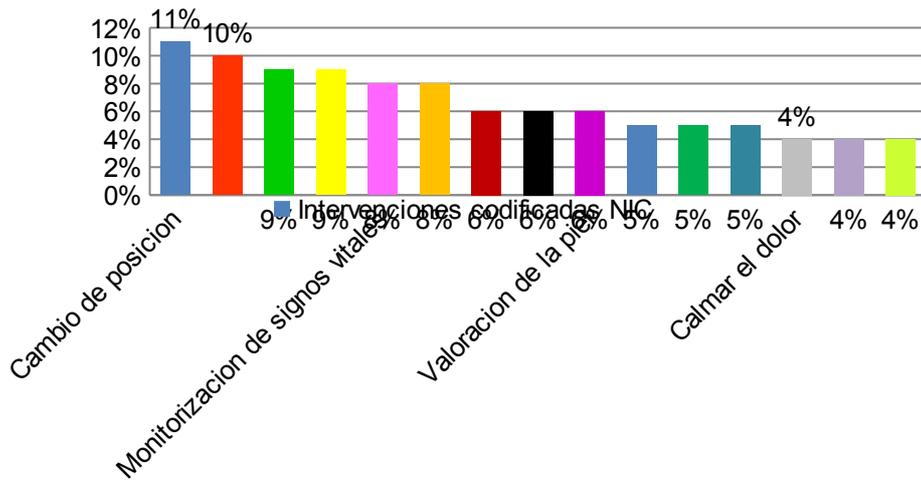
En menor proporción se encontraron con un 5% (8 informes) escaso pase de guardia; coinciden en un 3 % (4 informes cada uno) los problemas no se realiza PAE y carencia de bienes de consumo; finalizando con un 1% (2 informes) se presenta el problema de larga estadía.

Tabla N°18: Variable descripción del proyecto de gestión.

Descripción del proyecto de gestión	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	92	12
Porcentaje	100%	88%	12%

Grafico N°18: Descripción del proyecto de gestión.

Intervenciones codificadas NIC



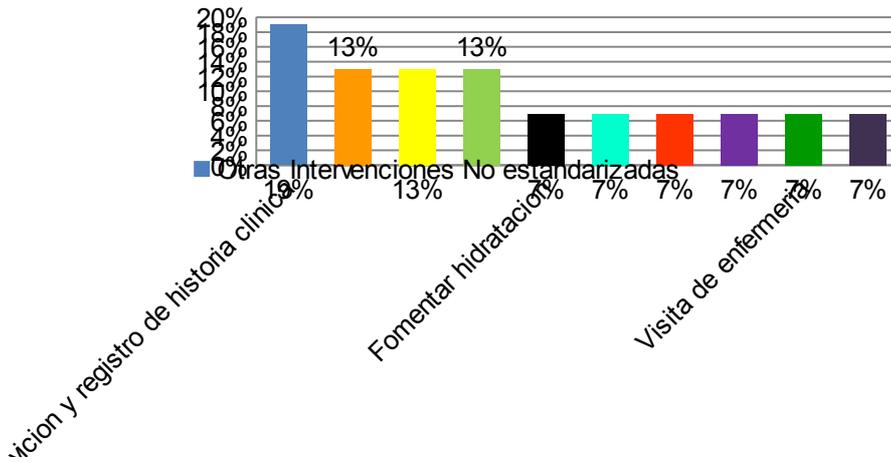
Respecto a la descripción del proyecto de gestión se destaca que un 88% (92 informes) están presentes, y un 12% (12 informes) no lo están

Tabla N°19: Variable: ¿El proyecto es pertinente para el abordaje de los problemas identificados en el diagnóstico?

¿El proyecto es pertinente para el abordaje de los problemas identificados en el diagnóstico?	Total	Si	No
N° de informes	104	31	73
Porcentaje	100%	30%	70%

Grafico N°19: ¿El proyecto es pertinente para el abordaje de los problemas identificados en el diagnóstico?

Otras Intervenciones No estandarizadas



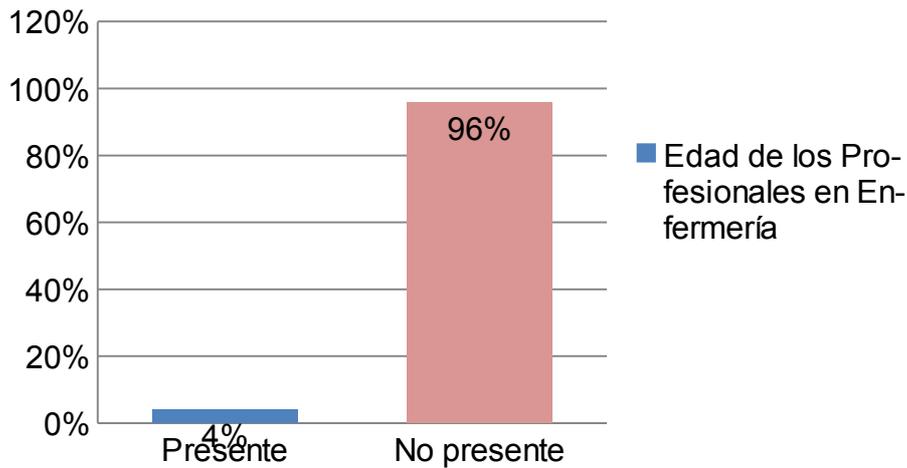
Se encuentran presentes en un 30% (31 informes) y no presentes en 70% (73 informes)

Tabla N°20: Variable indicadores generales del proyecto.

Indicadores generales del proyecto	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	66	38
Porcentaje	100%	63%	37%

Grafico N°20: Indicadores generales del proyecto.

Edad de los Profesionales en Enfermería



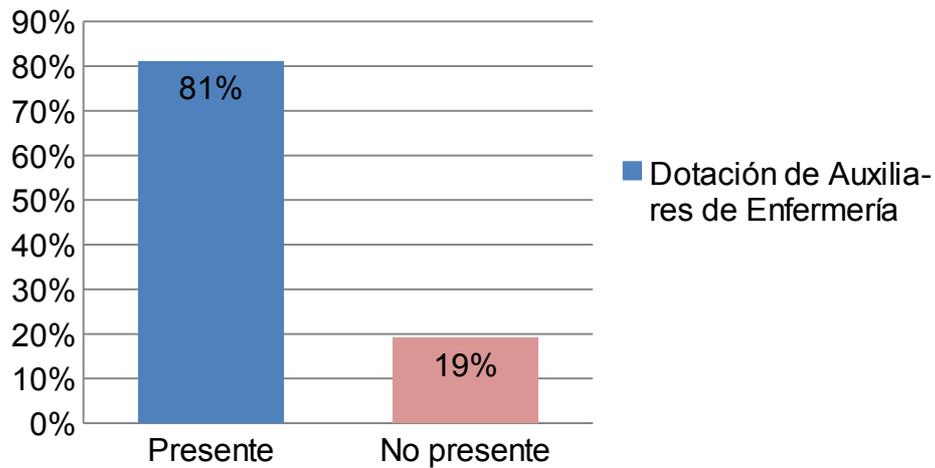
En cuanto a los indicadores de evaluación decimos que no fue posible describirlos debido a que no se encuentra registro de dicha información en los informes analizados. Solo podemos decir que están presentes o no en los informes, estando presentes en un 63% (66 informes) y en un 37% no (38 informes).

Tabla N°21: Variable plan de alta realizado por el interno.

Plan del Alta realizado por el interno	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	16	88
Porcentaje	100%	15%	85%

Gráfico N° 21: Plan de alta realizado por el interno.

Dotación de Auxiliares de Enfermería



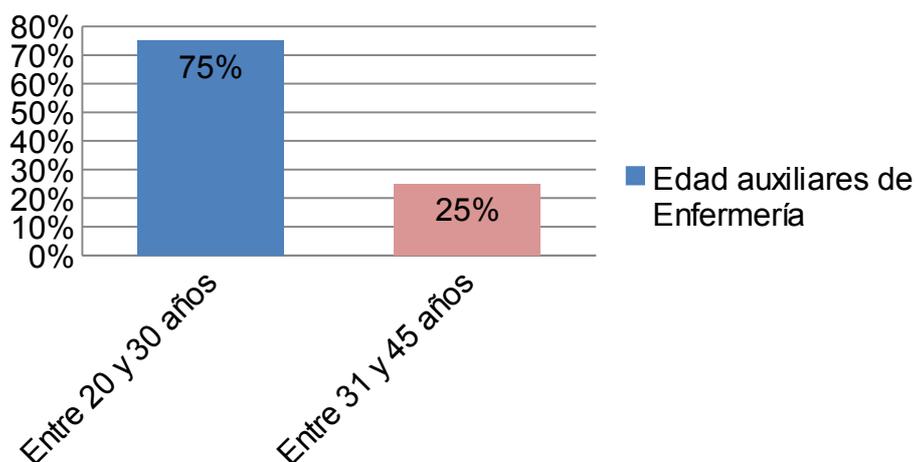
Acerca del plan de alta presente en los informes predomina que un 85% (88 informes) no presentes, mientras que el 15% restante (16 informes) si lo está.

Tabla N°22: Variable satisfacción de los usuarios con la atención del interno de Enfermería.

Satisfacción de los usuarios con la atención del interno de Enfermería	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	15	89
Porcentaje	100%	14%	86%

Grafico N°22: Satisfacción de los usuarios con la atención del interno de Enfermería.

Edad auxiliares de Enfermería



Refiriéndonos al nivel de satisfacción un 86% (89 informes) no están presentes, mientras que el restante 14% (15 informes) si se encuentra.

DISCUSIÓN: |

Culminada la instancia metodológica, con los datos obtenidos se pudo conocer la productividad del interno en un SNA en el periodo comprendido entre el año 2013-2015, en la ciudad de Montevideo.

Con respecto a la caracterización de la población se destaca que predominan los adultos, siendo estos mayoritariamente jubilados y pensionistas. Dicha población en relación al proceso de salud-enfermedad se encuentra dentro de la etapa de tratamiento. También se caracteriza por ser una población con niveles de dependencia moderados siendo el de mayor porcentaje el nivel 2, acerca de las variables de las necesidades de V. Henderson podemos decir que la necesidad más afectada fue la N° 4 moverse y mantener la postura adecuada.

Refiriéndonos a los diagnósticos médicos el de mayor incidencia es neoplasias, seguido de litiasis vesicular y adenoma de próstata; Por otra parte aparece un

mayor porcentaje con la variable de otros diagnósticos (ya que no se encontraban mencionados en el instrumento), dentro de estos aparecen los siguientes: Primero se menciona el Dx de Colecistitis con mayor incidencia, seguido por Hernias, luego Neumonía y por último apendicitis.

Respecto a los Dx nanda codificados presentes en los informes podemos destacar que los más frecuentes son, el Riesgo de infección, seguido por el de Dolor.

En relación a los diagnósticos no estandarizados cabe destacar que en el instrumento utilizado para la recolección de datos, no se pudo cuantificar los usuarios, pero si se pudo visualizar la cantidad de informes que presentan dicha variable. Los Dx no estandarizados más pertinentes fueron: Riesgo de infección, luego deterioro de la integridad cutánea, seguido de dolor.

Aquí podemos apreciar que no hay diferencias para el interno en relación a las variables de dx NANDA codificados y los dx no estandarizados, debido a que en los informes finales no existe diferenciación en los dx descritos entre una u otra variable.

En lo que refiere en la gestión de enfermería no solo se abarcan las necesidades de los usuarios y la satisfacción de los mismos, sino que es un abordaje mucho más amplio donde también se involucra el proceso administrativo, el entorno y las normas que rigen en el servicio, abarcando así desde lo macro a lo micro, visualizando desde la gestión del servicio hasta las intervenciones independientes realizadas por los internos.

En cuanto a la productividad en enfermería, un factor que es fundamental e indispensable para el adecuado desarrollo de ésta, son las intervenciones que se realizan en los servicios, mediante estas, podemos observar si la ejecución y aplicación de las mismas son adecuadas o no para los usuarios, también podemos visualizar si el interno asocia las dificultades presentes en el servicio con el proyecto planificado; se hace referencia a que si la productividad realizada por el estudiante durante la instancia práctica ha sido pertinente y de

utilidad en dicho servicio. Es por eso que aquí damos lugar para hablar sobre las intervenciones de enfermería.

Mediante las intervenciones codificadas NIC, se pudo observar el trabajo realizado por los internos, en donde destacamos las más frecuentes las cuales fueron: cambio de posición, le sigue prevención de caídas, luego administración de analgesia y protección contra infección.

En relación a las intervenciones independientes de enfermería se observó que el mayor porcentaje corresponden al control de los signos vitales, administración de medicación, curación de heridas quirúrgicas e higiene y confort, se presenta la coordinación de enfermería en menor porcentaje. Luego de la descripción de las intervenciones realizadas por los internos destacamos que las mismas fueron mayoritariamente de carácter práctico, enfocándose sustancialmente en los cuidados directos hacia los usuarios, descuidando el registro y la disciplina administrativa; Se destaca la dificultad del interno para poder desarrollar el rol de co-gestor, planificar la gestión del servicio, debido a que en muchas oportunidades el interno es quien tiene que realizar todas estas actividades de enfermería, ya sea por insuficientes RRHH, por la dificultad de la aplicación de la gestión del servicio, o porque el estudiante sea utilizado como un RRHH, exigiéndole en muchas oportunidades desarrollar funciones que no corresponden a su rol, obstaculizándose así la recolección de información y el registro para la planificación de la gestión del servicio.

En lo que refiere a la variable, de si el proyecto es pertinente frente a los problemas encontrados en el servicio diremos que arroja un resultado de gran relevancia y nos impacta, debido a que en la misma observamos que mayoritariamente los proyectos creados no eran relevantes frente a las problemáticas encontradas, esto se evidencia en las tablas y gráficos que se describen en los resultados; de la misma se observó que en la mayoría de los informes el estudiante no asocia las problemáticas reales del servicio y el proyecto de gestión elaborado para el abordaje y solución de las mismas, por

ejemplo priorizando la falta de ropa de cama como uno de los problemas más relevantes.

Por otra parte, los informes en lo que si se asociaron las problemáticas reales y el proyecto de gestión de manera adecuada, observamos que este último se aplicó y ejecutó correctamente.

Acerca de los indicadores de evaluación decimos que no fue posible medirlos debido a la falta de registros de dicha información.

Teniendo en cuenta el contexto en el que se encontró el estudiante, las exigencias académicas que se les pautó a través de los tiempos impuestos en la instancia práctica, los obstáculos que se les presentaron en relación a los RRHH y RRMM, las dificultades que presentaron los estudiantes en la adaptación de los servicios, para establecer y aplicar sus proyectos de gestión, llevó a que tal estudiante plasmara un escaso número de datos (o siendo estos inexistentes), en los informes finales en relación a la productividad de enfermería en el transcurso de la instancia práctica del servicio. Esto se observó de dichos informes finales mediante la auditoría y análisis realizado.

CONCLUSIÓN:

De acuerdo a la discusión realizada, concluimos que la productividad de los internos de la LE no se vio reflejada directamente en las variables, se

desprende dentro de los informes pero no está cuantificado en su totalidad, debido a que en la mayoría de los informes no hay existencia (o presentan muy pocos) de indicadores que demuestren la productividad y el rendimiento de los estudiantes durante la instancia práctica, por otro lado, no se visualiza la productividad del interno a través de las variables de forma estadística, debido a que en la mayoría de los informes, no presentan información de dichas variables y/o no se relacionan los números detallados en los mismos, los cuales son el respaldo de dicha gestión.

Otro punto a destacar es que en la mayoría de los informes no existe correspondencia entre la condición que se encontró (proyectos de gestión de los informes) y los criterios establecidos (problemas reales del servicio), lo que nos abre paso para concluir que los proyectos elaborados por los internos en su mayoría no son pertinentes para las necesidades que presentan los servicios, generándose así dificultades para la resolución de problemas que se presentaron durante la instancia práctica. Esto conlleva a que se realice una gestión dificultosa en el servicio, que podría mejorarse si el estudiante prioriza correctamente las necesidades presentes en tales unidades. Concluyendo con este punto debido a la instancia avanzada de la carrera en la que se encuentra el mismo (práctica de internado), se destaca que dichos estudiantes presenten dificultades para diferenciar las necesidades y problemas de los servicios, y que no puedan realizar las prioridades pertinentes para los diferentes obstáculos que se presentan durante la instancia práctica.

Tras los resultados obtenidos del TFI, concluimos que la mayoría de los informes no logra cumplir los objetivos (específicos) que plantea el programa internado.

Otro posible margen de error a tener en cuenta fue la tabulación de los informes, los mismos corresponden a 104, y las variables analizadas y tabuladas fueron 42 (donde se seleccionaron 23); Esto da paso a errores involuntarios en la tabulación de la información, debido a que se maneja una gran cantidad de datos.

Sin embargo, por otra parte debemos destacar que, pese a las dificultades planteadas anteriormente, el estudiante impacta de manera positiva y nutre al servicio en el cual se encuentra; Esta instancia práctica sirvió como un proceso bilateral que benefició, fortaleció y que permitió al estudiante evolucionar como futuro profesional de enfermería, mientras que éste le aportó al servicio soluciones para mejorar gestión del mismo y mejorar la asistencia hacia los usuarios. Esto se pudo observar mediante las intervenciones realizadas por el interno que sí se registraron y desarrollaron en los proyectos de gestión de los informes finales (que fueron pocos) de manera adecuada, siendo coherentes y razonables a las necesidades planteadas.

Como conclusión final decimos que pudimos cumplir con los objetivos planteados al comiendo de dicho trabajo.

BIBLIOGRAFIA:

1. Coria F, Giménez N, Hernández L, Villegas K, Zechini C. Gestión de calidad de cuidados llevada a cabo por Internos de la Licenciatura de Enfermería durante la práctica hospitalaria desarrollada en el CHPR en el año 2014-2015 [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2017.
2. Cardozo J, De Salvo L, González, Quintana G, Toledo E. Evaluación de la gestión de cuidados realizada por los internos en servicios del primer nivel de atención (RAP-ASSE) 2013-2015 [tesis]. Montevideo: Facultad de enfermería, UdelaR; 2017.

3. K erouack S, Ducharme F, Duquette A, Major F, Pepin J. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson, 1996.

4. Mompart García MP, Duran Escribano M. Administración y gestión. 2a ed. Madrid: DAE, 2009.

5. Diccionario de la Real Academia Española. [Internet]. 2017. Productividad. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=UH8mXZv> [consulta: 21 mar 2018].

6. Funciones administrativas. En: Balderas Pedrero ML. Administración de los servicios de enfermería. 7a ed. México. Mc Graw Hill; 2015. p. 83-141.

7. Cabrera A, Umpierrez I. Programa Internado, plan 1993, cuarto ciclo, primer modelo. [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2017/09/programa_internado_2017.pdf [consulta: 21 mar 2018].

8. Santana S, Quintero V, Figueroa S, Gorrasi M, Cabrera A. Programa internado: experiencias de gestión asistencial. Montevideo: Dourteau; 2012.

ANEXOS:

Anexo N° 1: Programa Internado

PROGRAMA: INTERNADO

Plan 1993

Cuarto Ciclo, Primer Módulo (4101)

Revisión 2015

Dirección Cátedra de Administración: Prof. Mag. Alicia Cabrera

Dirección del Programa Internado : Prof. Mag . Silvia Santana

Coordinación General de Grado: Prof. Agdo. Esp. Inés Umpierrez.

A continuación se describe el Programa Analítico de la asignatura INTERNADO, CUARTO CICLO, PRIMER MÓDULO, según la Ordenanza de Grado de la UDELAR- Artículo 32.

1. Conocimiento Previos

Este curso integra el Plan de Estudios 1993, corresponde al 4o Ciclo del primer Módulo. Se ubica en el último semestre de la carrera con un total de 720 horas. Se desarrolla la experiencia clínica en servicios de primer y segundo nivel de

atención a la salud con un perfil generalista, prestando servicios de enfermería profesional en instituciones públicas o privadas.

Requiere del conjunto de las asignaturas aprobadas y del dominio del Proceso de Atención de Enfermería para el cuidado de las personas, a lo largo del ciclo vital en la dinámica salud- enfermedad.

El curso se implementa en toda su extensión en el campo clínico, previa orientación general al mismo, dado que todas las bases teóricas y metodológicas fueron recibidas en el transcurso de la carrera.

2. Objetivos

Objetivos Generales

- Ø Administrar el proceso de Atención de Enfermería a la población asignada implementando la gestión del cuidado en el marco de una unidad o programa.

- Ø Administrar la conducción de una unidad o programa de Enfermería en el área Intra o Extrahospitalaria a través de:
 - ü La disciplina de Enfermería

 - ü La disciplina de Administración

Objetivos Específicos:

- Ø Identificar los problemas más frecuentes en la prestación de servicios de Enfermería a la población bajo su responsabilidad.

- Ø Identificar los problemas más frecuentes en la administración de una unidad o programa.

- Ø Elaborar alternativas de solución a los problemas más frecuentes en coordinación con la organización asistencial.

- Ø Elaborar informe de los alcances de la propuesta, así como los lineamientos de retroalimentación para la mejora.

3 - Metodología de Enseñanza:

El curso se inicia con una orientación a los objetivos generales, específicos y el análisis en profundidad del perfil a alcanzar.

El reforzamiento y consolidación del perfil de competencias se realiza a través de las experiencias educativas e instancias de seminarios. Las mismas se desarrollan en base a un cronograma pre establecido y con la supervisión Docente y Asistencial.

Durante la experiencia clínica, el estudiante asume progresivamente el rol de dirigente de una unidad o programa con el apoyo de la estructura organizativa de Enfermería de la Institución donde se desempeñe. De esta manera se va integrando progresivamente al funcionamiento del servicio, articulando la formación académica en la prestación de servicios de Enfermería con las definiciones políticas y normativas institucionales.

El estudiante será orientado en el modelo normativo del servicio / programa, así como en las prácticas en la búsqueda de información para el tratamiento y resolución de los problemas.

Los estudiantes recibirán la supervisión programada de las Licenciadas del servicio, así como la orientación individual y grupal a través de visitas de Enfermería, tutorías y reuniones grupales por parte de las docentes de Facultad de Enfermería.

Tendrá la libertad necesaria como para presentar un producto creativo, no reproductivo, según la realidad en la cual está inserto, fundamentando, estimulando la consulta bibliográfica y expertos. Se estimulará el trabajo participativo, como el análisis crítico científico.

La responsabilidad docente será compartida por los docentes involucrados en el programa de Internado y los Licenciados de los servicios que asumieron el compromiso como profesionales de referencia, según los requisitos del curso.

El seguimiento del estudiante se documentará en registros específicos, implementados a tales fines y a cargo del docente responsable.

4. Acreditación y Evaluación

La evaluación y acreditación se realizará a través del alcance del perfil de competencias por parte de cada estudiante, valorado en encuentros, visitas de Enfermería y tutorías con docentes, estudiantes y Licenciadas de Enfermería del área.

La acreditación del curso surge de la valoración de la práctica, la valoración de las experiencias educativas y del informe de gestión.

El estudiante deberá realizar tres experiencias educativas con carácter obligatorio:

- Ø GRUPAL: Diagnóstico de la unidad o programa en el cual desarrolla su actividad y proyecto de trabajo.
- Ø INDIVIDUAL: Seminario de casos clínicos que tengan relevancia con las características epidemiológicas y sociales de la población bajo su responsabilidad.
- Ø INDIVIDUAL: Informe de gestión a los tres meses de iniciada la práctica (corte evaluatorio) y al final de la misma. Este informe que corresponde al trabajo final de la práctica de internado dará cuenta de la gestión de los seis meses de la experiencia.

a)- La práctica

La experiencia clínica comienza con una orientación específica a las instituciones y en acuerdo con las autoridades institucionales y de Enfermería.

El estudiante se incorporará a una unidad de enfermería o programa intra o extrahospitalario, con una población determinada y factible de abordar desde su rol de estudiante. Deberá ajustarse a la normativa de la Institución en tanto a horarios y disposiciones internas. Concurrirá a la experiencia según programación preestablecida y según horario acordado. El alcance del Perfil del Interno es el requisito fundamental para aprobar la práctica.

Se realizará un corte evaluatorio de la experiencia práctica del estudiante con el docente y el licenciado responsable del servicio a los tres meses de

iniciada la experiencia, con devolución de la misma al estudiante y con el registro correspondiente.

En suma, la práctica:

- Ø Tiene carácter eliminatorio (se aprueba con B).
- Ø La asistencia es obligatoria y controlada, no pudiendo exceder del 10% de faltas justificadas.
- Ø Quien no obtuviera nota de aprobación de la práctica no está en condiciones de aprobar el curso.

b)- Criterios de presentación y acreditación del informe de Gestión

- Ø Para aprobar el Informe de Gestión, se deberá haber obtenido la aprobación de la práctica.
- Ø Si no aprueba el informe de manera inicial, podrá tener una instancia de defensa, la cual será eliminatoria.
- Ø En caso de que el trabajo tenga carácter de insuficiente para pasar a la defensa, y si la práctica está aprobada, el estudiante debe rehacer el trabajo con una tutoría previa, para lo cual se le dará un nuevo plazo de entrega.
- Ø Si no aprueba, deberá repetir el curso.

c)- Indicadores de evaluación del Informe de Gestión :

1-Metodología

- Explicitación de los pasos seguidos en el abordaje del trabajo.
- Uso y creación de instrumentos de registro.
- Presentación de la información, gráficos, análisis, síntesis.
- Alcances y limitaciones de la metodología empleada.

2- Presentación

- El informe no excederá las 20 páginas
- Uso de terminología científica
- Contenido semántico y sintáctico ajustado a la experiencia para su comprensión.
- Lo deberá subir a la plataforma EVA en formato PDF (letra Arial tamaño 12, interlineado 1,5) y enviar al docente una copia vía mail.
- Entregará concomitantemente en la cátedra, una copia del informe en formato electrónico (CD) debidamente identificado.
- Los anexos comprenderán instrumentos, protocolos específicos

- No se adjuntarán todas las planillas utilizadas en la práctica, se conservarán por lo menos hasta que se haya realizado la acreditación, ya que podrán ser solicitadas por los docentes si la corrección del trabajo lo amerita.

3- Puntualidad

- El estudiante tiene 30 días calendario para presentar su informe una vez finalizada la práctica.

4- Profundidad científica

- Utilización de material bibliográfico de calidad pertinente.
- El uso de otros recursos especializados, según el tema.
- Viabilidad de la propuesta.

5. PERFIL DEL INTERNADO

Ø Demuestra actitud profesional en el cuidado de la población a su cargo, y en la toma de decisiones como co- dirigente de la unidad o programa.

Ø Respeta derechos, principios y valores morales de los usuarios, familias, pares y equipo de salud.

Ø Asume el proceso de gestión del cuidado en una unidad de Enfermería o programa, dispuesta para atender una población limitada en número y complejidad.

Ø Implementa el proyecto de gestión a través de :

- Diagnóstico de la situación de salud de los usuarios o población a su cargo aplicando el PAE y el PA.
- Conocimiento de los recursos que dispone para la gestión del cuidado de la población a su cargo (materiales, humanos, tiempo, financieros, información).
- Asume el rol profesional de manera gradual con la supervisión de la Licenciada del servicio, favoreciendo la participación del usuario y su núcleo, así como la integración del personal de la unidad.
- Instrumenta el plan de atención con criterios de complejidad, gestionando los recursos disponibles de manera eficaz y eficiente.
- Realiza actividades de coordinación para el funcionamiento de la unidad o programa, promoviendo el trabajo en redes de atención a nivel intra e extra institucionales
- Conoce y aplica la normativa Institucional dentro del área de su responsabilidad
- Busca mecanismos de comunicación que favorezcan el trabajo interdisciplinario desde su rol profesional.
- Brinda atención profesional personalizada cuando detecta que las necesidades de la población a su cargo así lo exigen.

6- Desarrollo del Programa

Para lograr éste perfil, deben implementarse una serie de acciones preparatorias con los servicios asistenciales de práctica .Así también, es conveniente contar con un convenio que de marco a las propuestas de trabajo a desarrollar entre el área académica y asistencial.

Se organizará un grupo de trabajo docente integrado por representantes de todos los departamentos, bajo la responsabilidad del Departamento de Administración

7- Bibliografía

Santana S. Formados para un nuevo modelo, experiencias de gestión asistencial .Montevideo; 2012

Villar H. Gestión de servicios de salud. Montevideo: Zona Editorial; 2012

Chiavenato I. Administración de recursos humanos: el capital humano de las organizaciones. 9a.ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2011.

Pacheco del Cerro, Enrique. Administración de los servicios de enfermería; 2011

Chiavenato I. Administración de recursos humanos: el capital humano de las organizaciones. 9a.ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2011.

Comisión Nacional Asesora de Enfermería. Integrantes de la Red de Enfermeros Jefes Asesores de Nivel de Gobierno de OPS / OMS. Normativa de Enfermería para el SNIS; 2010

Robbins S, Coulter M. Administración. 10a.ed. México. Pearson Educación; 2010.

Ortega Vargas, Ma. Carolina. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería : estrategias para su aplicación / 2009

Malagón-Londoño G, Galán Morerea R, Pontón Laverde G. Administración hospitalaria. 3a ed. Bogotá: Medica Panamericana; 2008.

Salvadores Fuentes, Paloma. Manual de administración de los servicios de enfermería ;2002

Ministerio de Salud Pública. Programa de garantía de la calidad y acreditación de servicios. Manual de estándares para la acreditación de servicios de enfermería ;2000

Ballesteros H, Bases científicas de la administración; Mc Graw Hill -Interamericana;

Barquín C., Manuel. Administración en enfermería ; 1995

Mompart García, Mari Paz. Administración de servicios de enfermería;1995 Ibarburu, Dora. Administración de la unidad de enfermería ;1969

Anexo N° 2: Tablas y gráficos

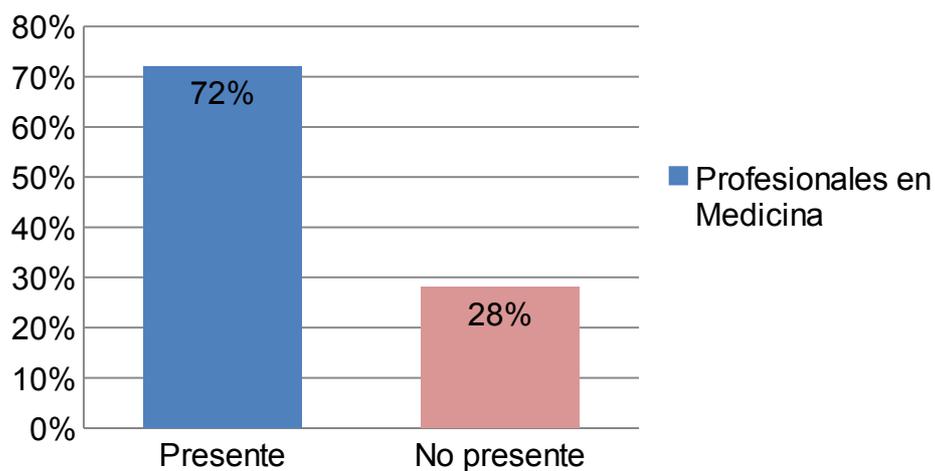
Efactor de Atención	N° de Informes	Porcentaje
Público	104	100%
Privado	0	0%
Total	104	100%

Nivel de Atención	N° de Informes	Porcentaje
Primer Nivel	0	0%
Segundo Nivel	104	100%
Total	104	100%

Lugar Geográfico	N° de Informes	Porcentaje
Montevideo	104	100%
Interior	0	0%
Total	104	100%

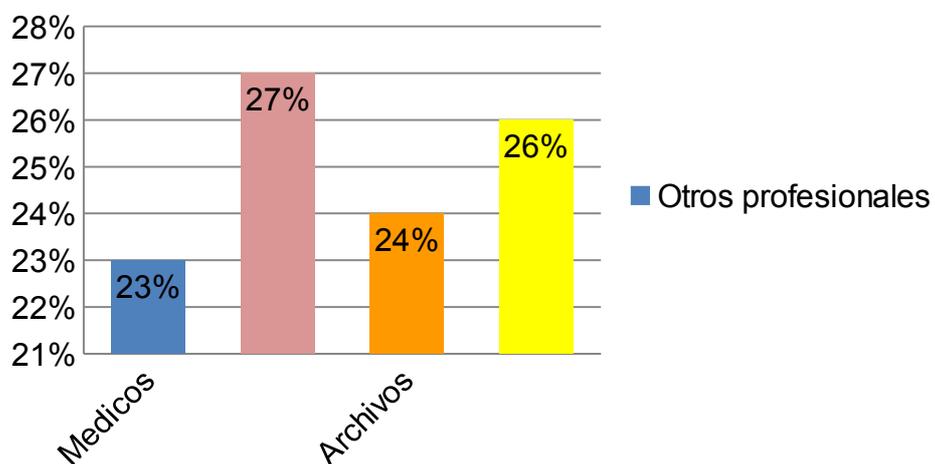
Introducción	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	100	4
Porcentaje	100%	96%	4%

Profesionales en Medicina



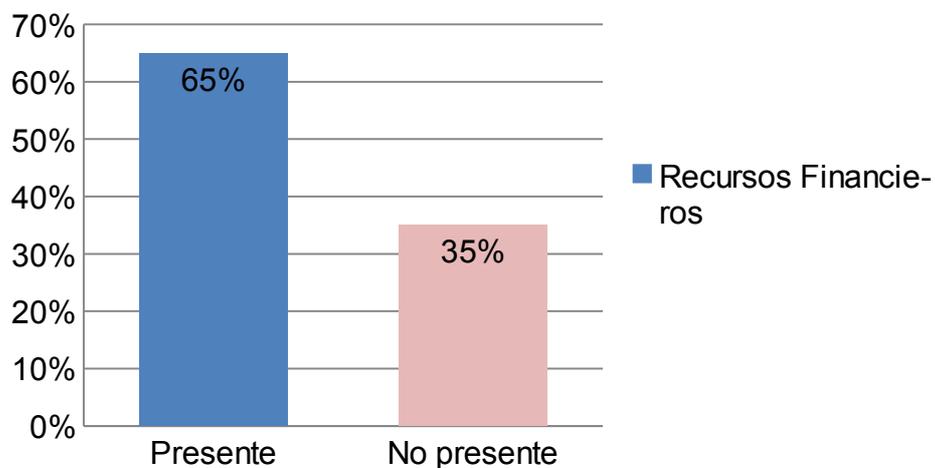
Objetivos	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	96	8
Porcentaje	100%	92%	8%

Otros profesionales



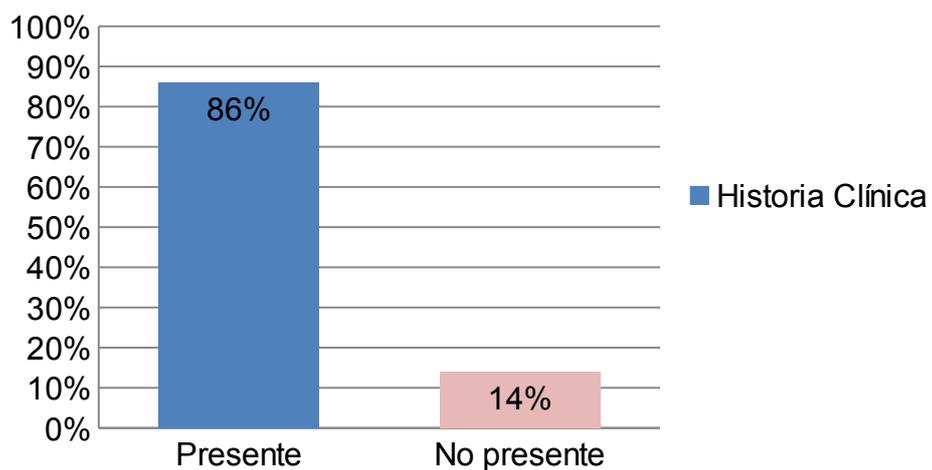
Constancia de la metodología	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	74	30
Porcentaje	100%	71%	29%

Recursos Financieros



Identificación del Servicio	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	99	5
Porcentaje	100%	95%	5%

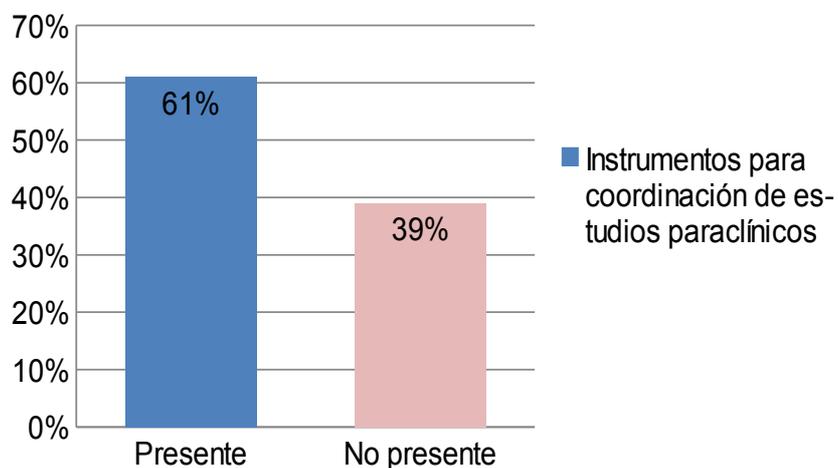
Historia Clínica



Identificación de la Unidad	Total	Presentes	No presente
-----------------------------	-------	-----------	-------------

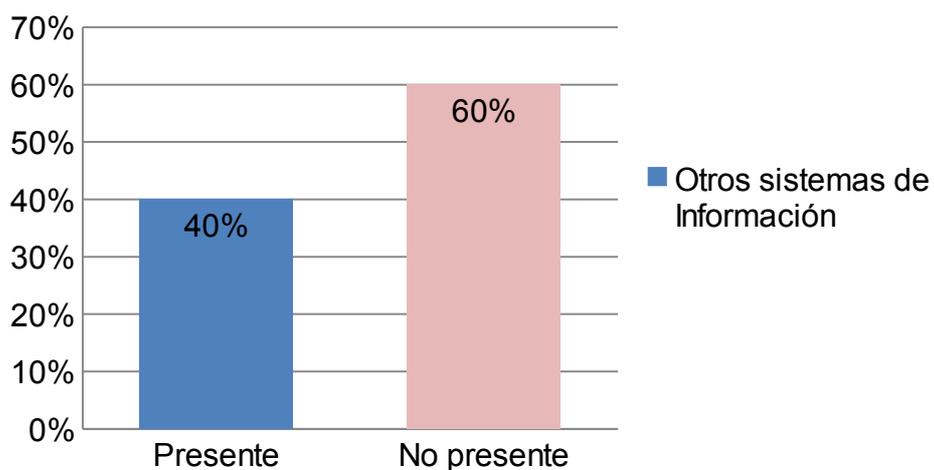
N° de informes	104	98	6
Porcentaje	100%	94%	6%

Instrumentos para coordinación de estudios paraclínicos



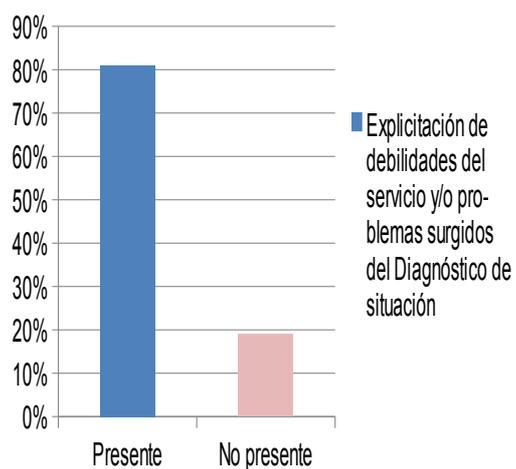
Síntesis diagnóstica	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	95	9
Porcentaje	100%	91%	9%

Otros sistemas de Información



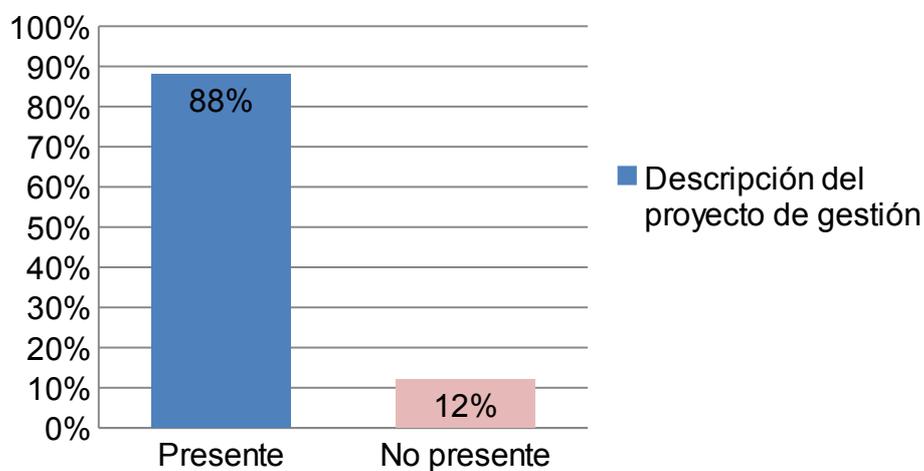
Número de Usuarios atendidos por el interno	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	92	12
Porcentaje	100%	88%	12%

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



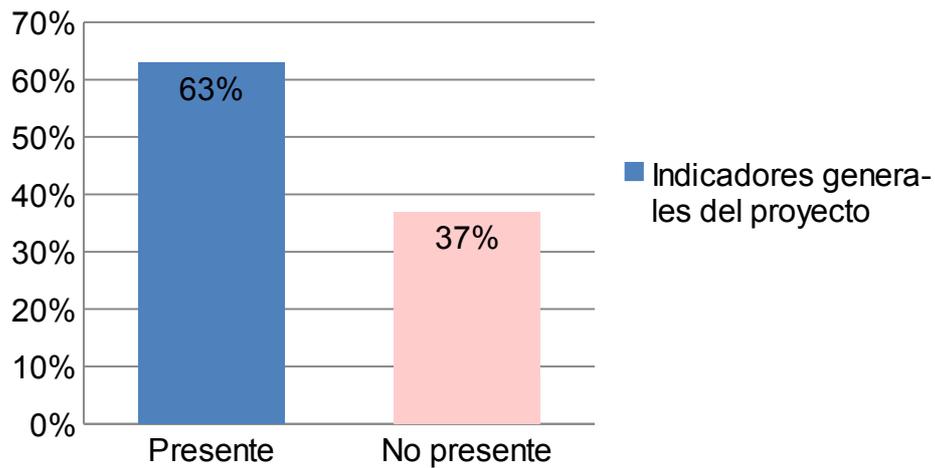
Formas de ingreso al servicio	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	85	19
Porcentaje	100%	82%	18%

Descripción del proyecto de gestión



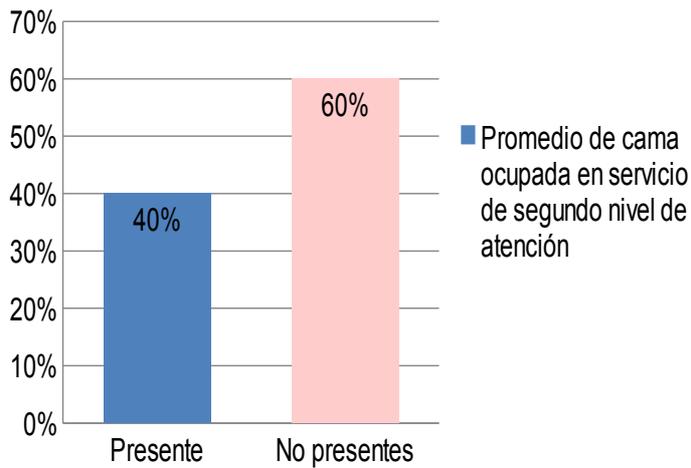
Información acerca de la etapa del proceso Salud - Enfermedad	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	79	25
Porcentaje	100%	76%	24%

Indicadores generales del proyecto



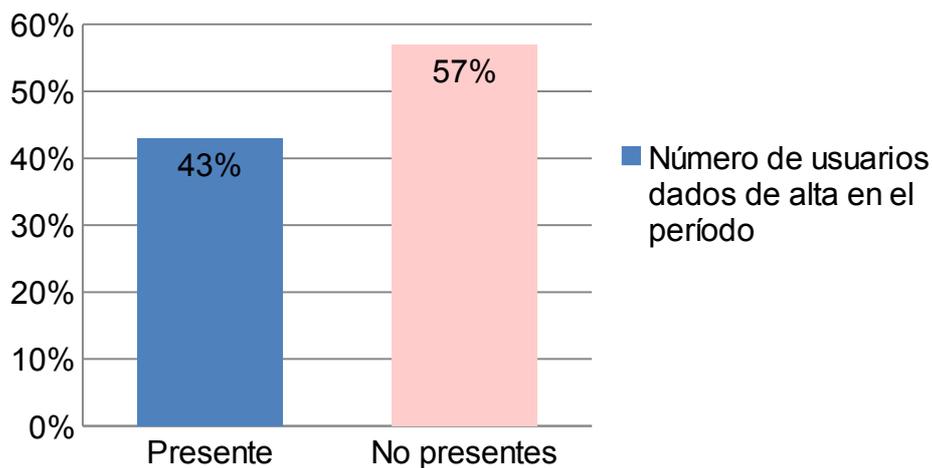
Información acerca del nivel de dependencia de los usuarios	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	82	22
Porcentaje	100%	79%	21%

Promedio de cama ocupada en servicio de segundo nivel de atención



Información acerca de los antecedentes patológicos previos de los usuarios	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	79	25
Porcentaje	100%	76%	24%

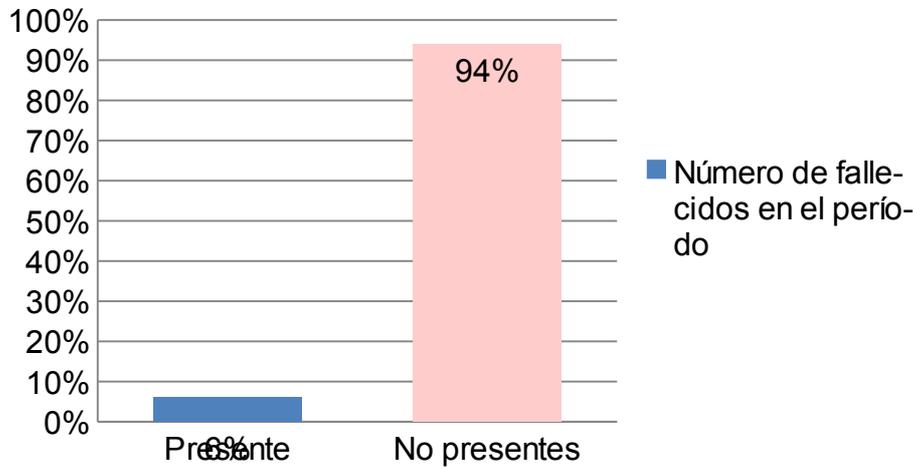
Número de usuarios dados de alta en el período



Información acerca de si los usuarios presentan hábitos nocivos	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	49	55

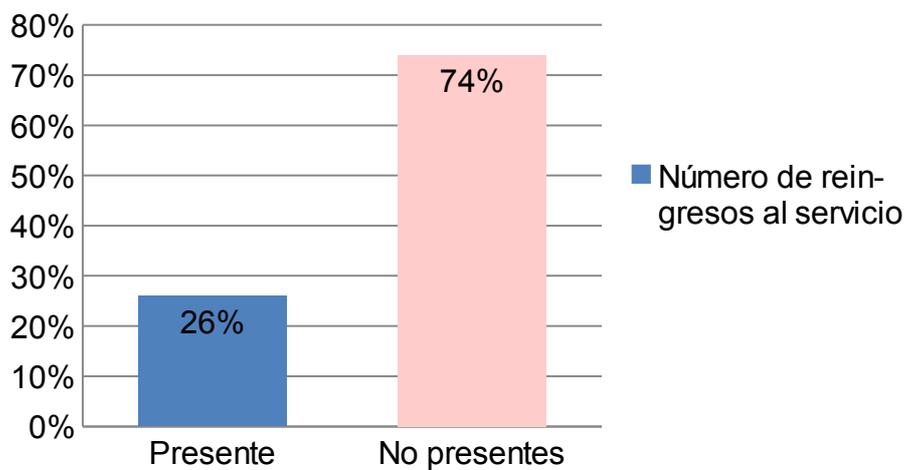
Porcentaje	100%	47%	53%
------------	------	-----	-----

Número de fallecidos en el período



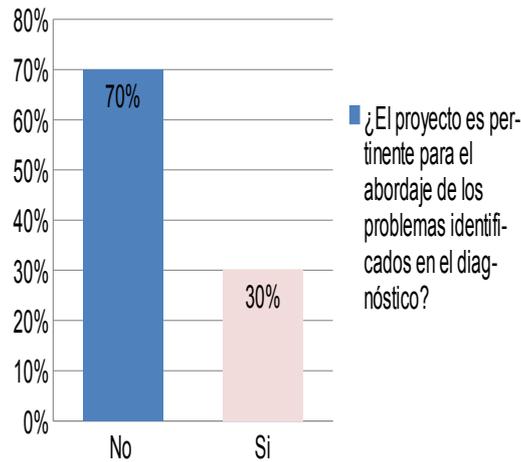
Información acerca del Diagnóstico Médico	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	76	28
Porcentaje	100%	73%	27%

Número de reingresos al servicio



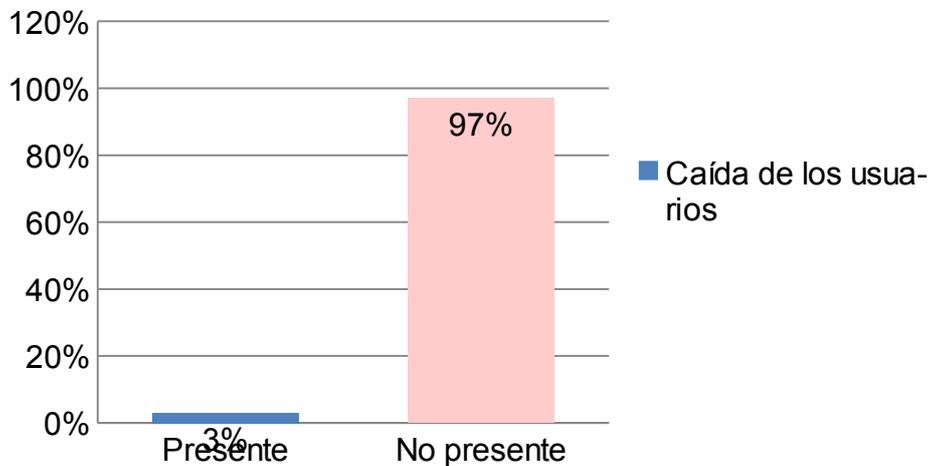
Información acerca de los datos clínicos de ingreso	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	1	103
Porcentaje	100%	1%	99%

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



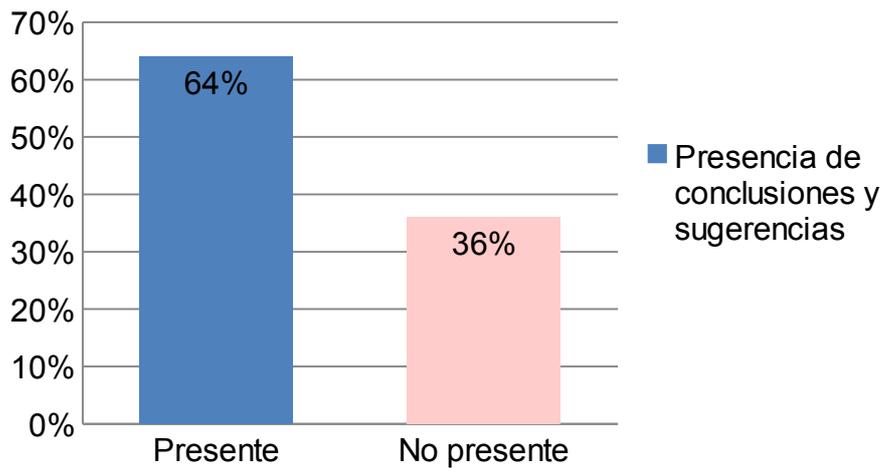
Información acerca de los días de Internación	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	89	15
Porcentaje	100%	86%	14%

Caída de los usuarios



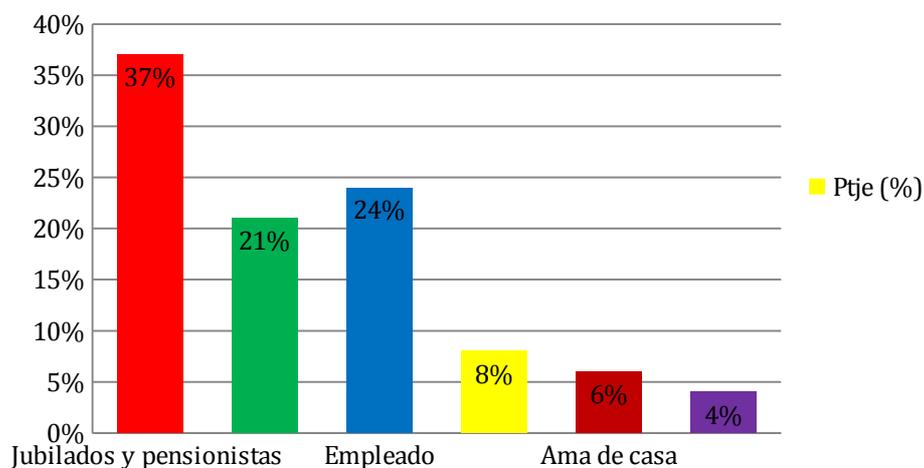
Ocupación de los usuarios	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	81	23
Porcentaje	100%	78%	22%

Presencia de conclusiones y sugerencias



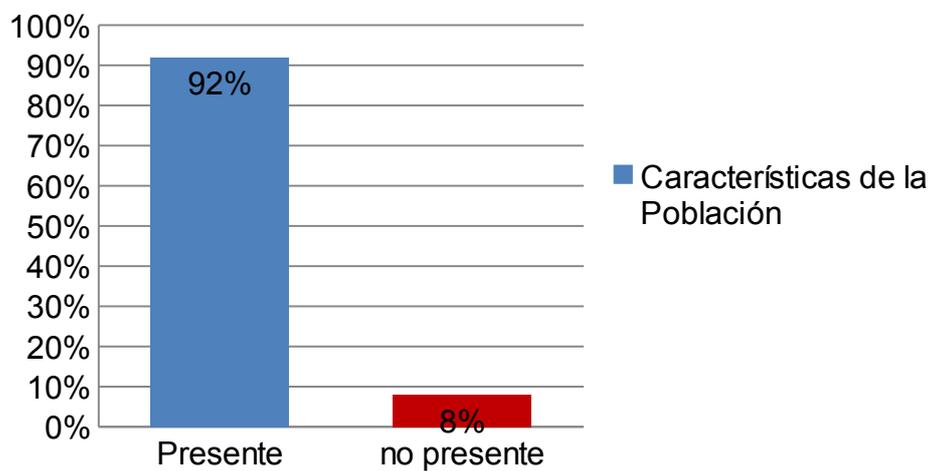
Ocupación de los usuarios	Total	Ptje (%)
Jubilados y pensionistas	89	37%
Desocupado	50	21%
Empleado	57	24%
Empleo inestable	19	8%
Ama de casa	15	6%
Estudiante	8	4%
Informes	238	100%

Ocupacion de los usuarios



Características de la Población	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	96	8
Porcentaje	100%	92%	8%

Características de la Población



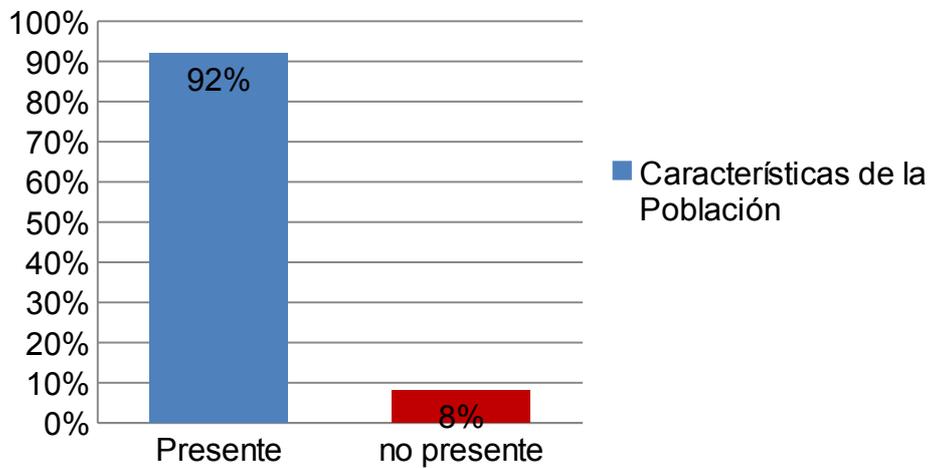
Presencia en relación al número de informes	Presente	Ptje (%)	no presente
	95	91%	9%

Perfil Etario	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	95	9
Porcentaje	100%	91%	9%



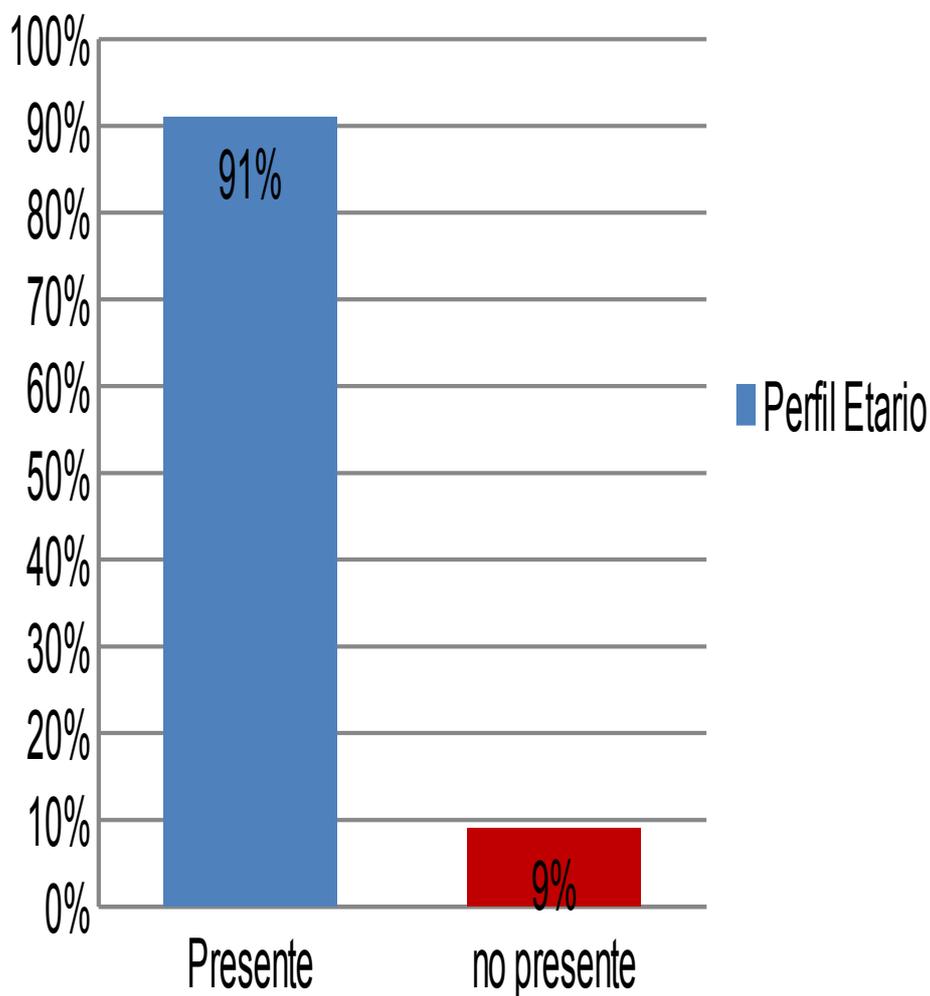
Sexo	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	96	8
Porcentaje	100%	92%	8%

Características de la Población



Necesidades de V. Henderson afectadas	Cuántos usuarios la presentaron	Porcentaje
Respirar Normalmente	845	12%
Comer y beber adecuadamente	578	8%
Eliminar todas las vías corporales	766	11%
Moverse y mantener las posturas adecuadas	1313	18%
Dormir y descansar	211	3%
Vestirse y Desvestirse	410	6%
Mantener higiene corporal e integridad de la piel	1026	14%
Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales	410	6%
Evitar peligros ambientales y de dañar a otros	724	10%
Comunicarse con los demás y expresar emociones, necesidades temores u opiniones	268	4%
Vivir de acuerdo a los propios valores y creencias	72	1%
Ocuparse de algo, de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal	124	2%
Participación de actividades recreativas	192	3%
Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles	156	2%
TOTAL	7095	100%

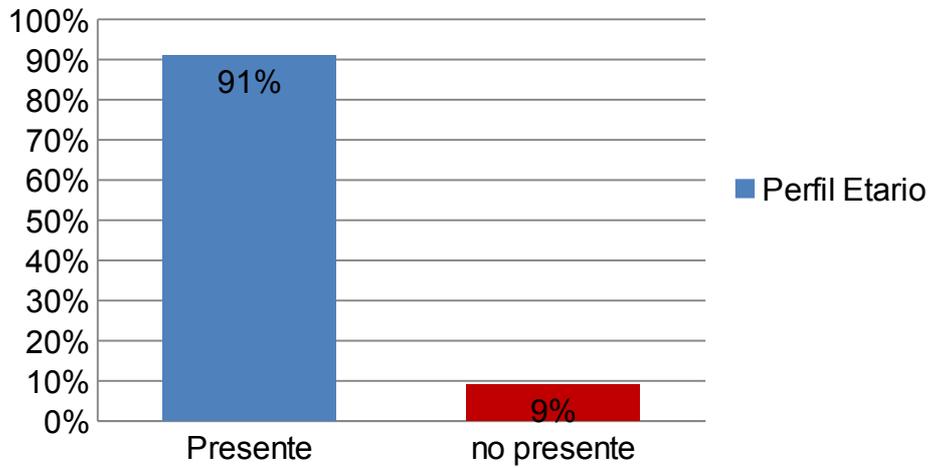
Perfil Etario



Otro sistema de valoración	N ° de informes	Presente	No presente
Diagnósticos NANDA codificados	69	66%	34%

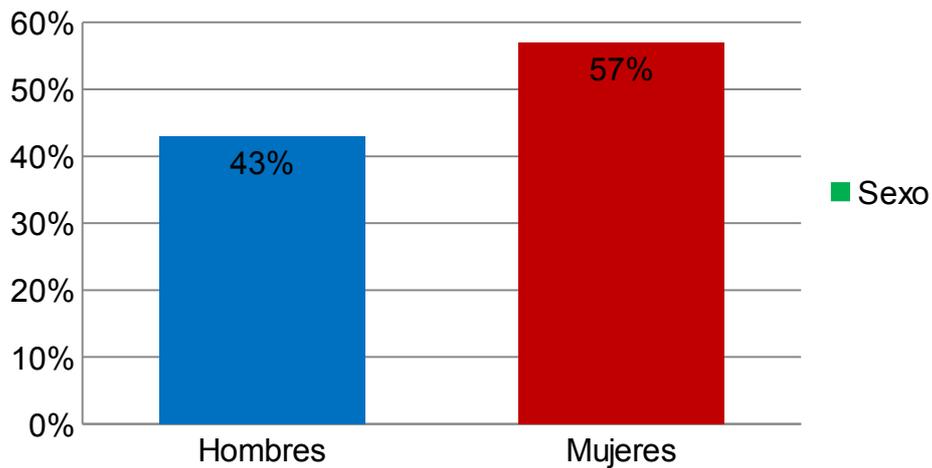
	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	69	35
Porcentaje	100%	66%	34%

Perfil Etario



Otros diagnósticos de Enfermería No estandarizados	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	12	92
Porcentaje	100%	12%	88%

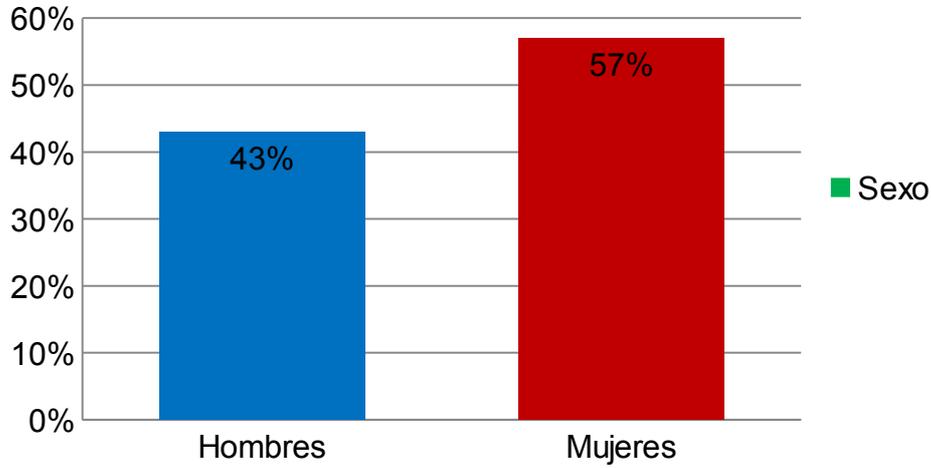
Sexo



Intervenciones codificadas NIC	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	42	62

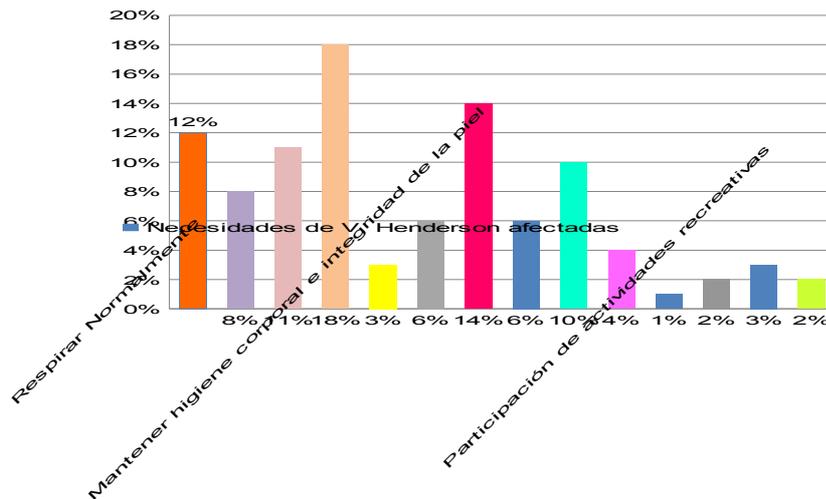
Porcentaje	100%	40%	60%
------------	------	-----	-----

Sexo



Intervenciones independientes de Enfermería	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	58	46
Porcentaje	100%	56%	44%

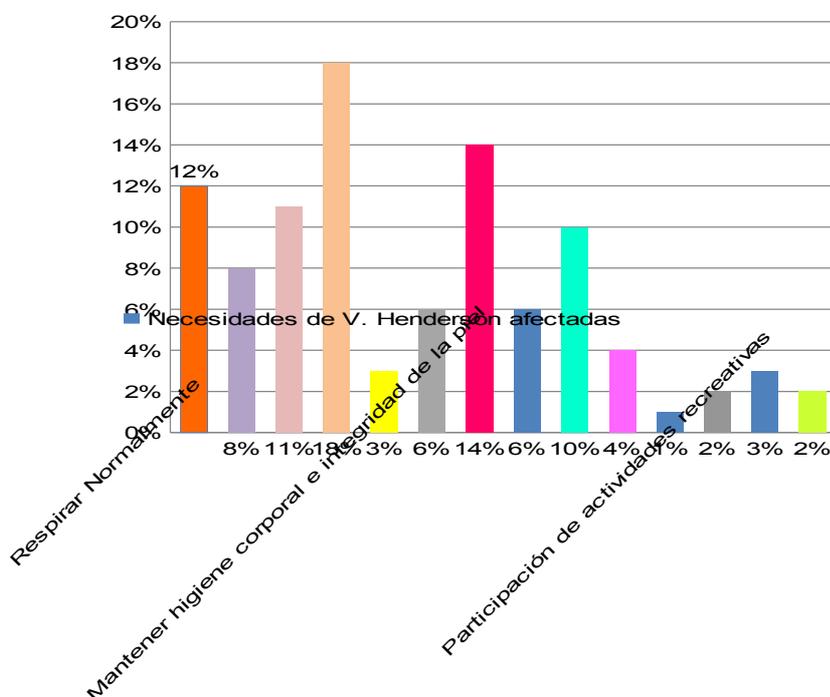
Necesidades de V. Henderson afectadas



Diagnósticos NANDA codificados	Cantidad	Ptje (%)
Riesgo de infección	4324	23%

Dolor	2924	16%
Deterioro de la integridad cutanea	2245	12%
Deterioro de la movilidad fisica	1397	7%
Riesgo de caida	1019	5%
Riesgo de glicemia inestable	866	5%
Ansiedad	764	4%
Deterioro de la eliminacion urinaria	576	3%
Deficit de autocuidado	464	2%
Riesgo de hemorragia	427	2%
Alteracion del bienestar	194	1%
Otros	3475	20%
Total	18675	100%

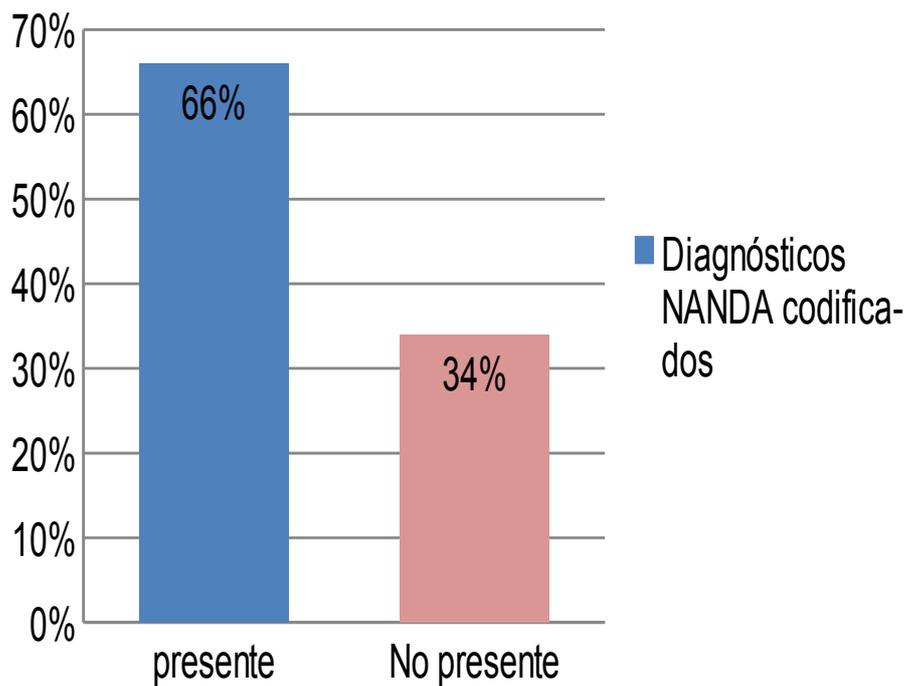
Necesidades de V. Henderson afectadas



Otros diagnósticos No estandarizados	Nº de apariciones	Ptje (%)
Riesgo de infeccion	14	25%
Deterioro de la integridad cutanea	7	12%
Dolor	6	10%
Deficit de autocuidado	5	9%
Riesgo de hemorragia	4	7%
Alteracion del bienestar	3	5%
Patron respiratorio ineficiente	3	5%
Riesgo de glicemia inestable	3	5%
Deterioro de la movilidad fisica	3	5%
Riesgo de las cifras tensionales	3	5%

elevadas		
Riesgo de caida	2	4%
Deterioro de la eliminacion urinaria	2	4%
Deterioro del intercambio gaseoso	2	4%
Total	57	100%

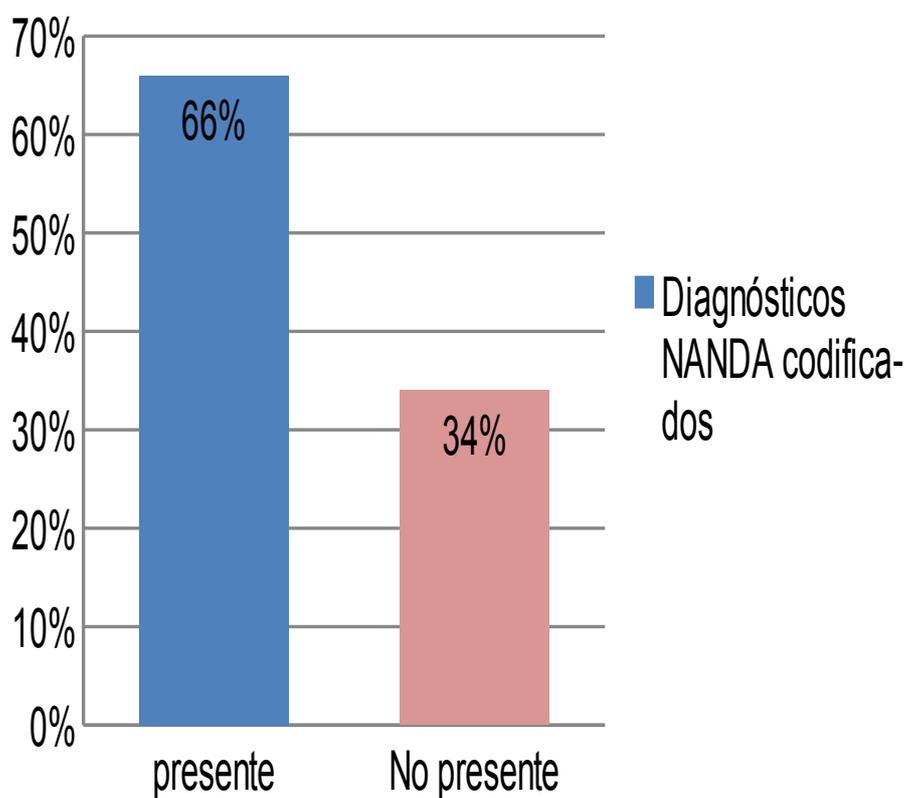
Diagnósticos NANDA codificados



Intervenciones codificadas NIC	Cantidad	Ptje (%)
Cambio de posicion	12	11%
Prevenir caidas	10	10%
Administrar analgesia	9	9%
Proteccion contra infecciones	9	9%
Monitorizacion de signos vitales	8	8%
Manejo de medicacion	8	8%
Manjo de la nutricion	7	6%
Favorecer la ingesta de liquidos	6	6%
Valoracion de la piel	6	6%
Manejo del dolor	5	5%
Ayuda de autocuidado	5	5%
Apoyo psicoemocional	5	5%
Calmar el dolor	4	4%
Prevencion de UPP	4	4%
Cuidado de curaciones	4	4%

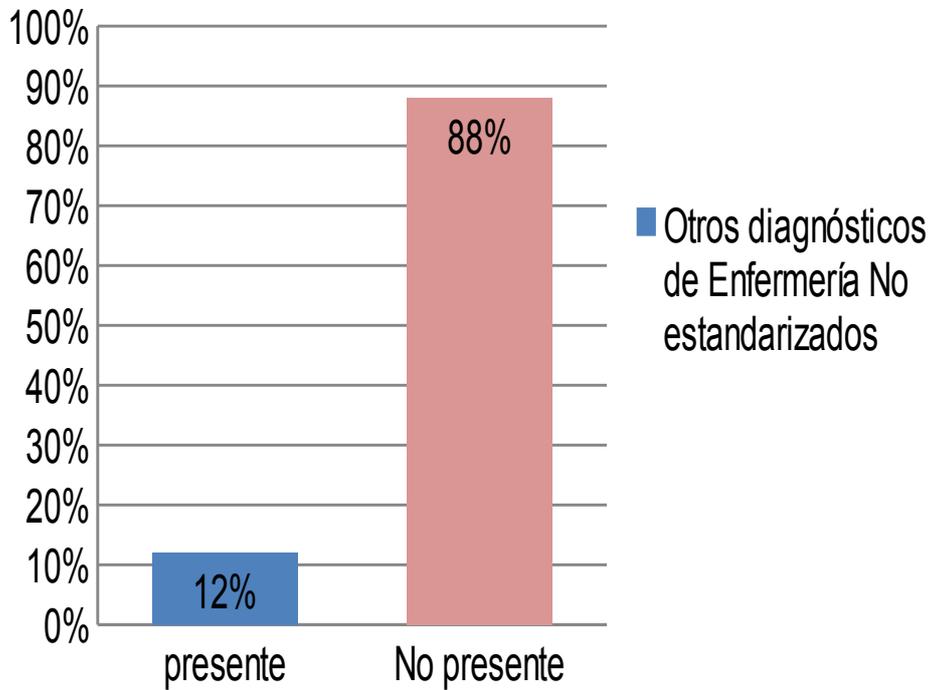
Total	102	100%
-------	-----	------

Diagnósticos NANDA codificados



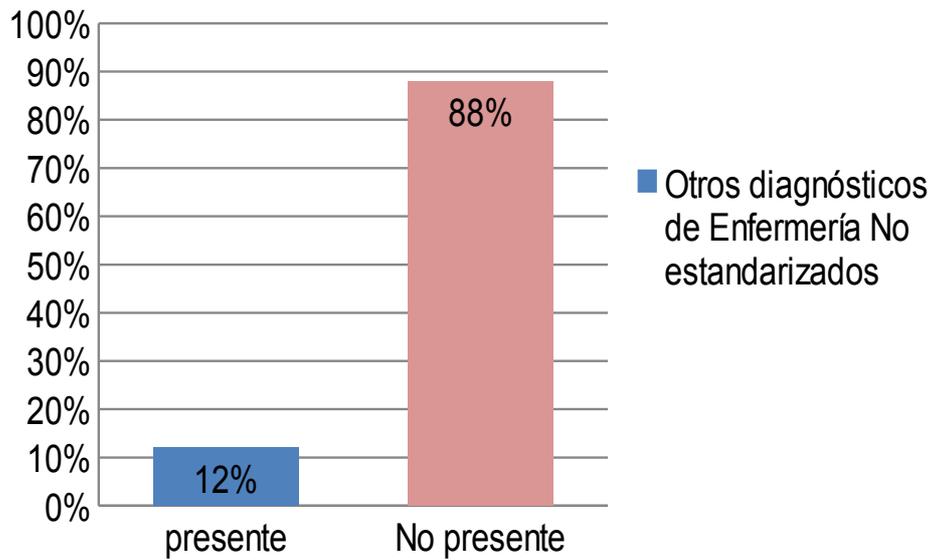
Intervenciones Independientes de Enfermería	Cantidad	Ptje (%)
Control de signos vitales	32	20%
Administración de medicación	26	16%
Lavado de manos	18	11%
Cuidados de herida quirúrgica y dispositivos	16	10%
Curaciones	12	7%
Higiene y confort	9	6%
Entrevista a usuario	8	6%
Control y realización de HGT	7	4%
Valoración de la piel	7	4%
Control de infecciones	7	4%
Cuidados de VVP	7	4%
Coordinaciones de enfermería	7	4%
Posición del paciente	7	4%
Total	163	100%

Otros diagnósticos de Enfermería No estandarizados



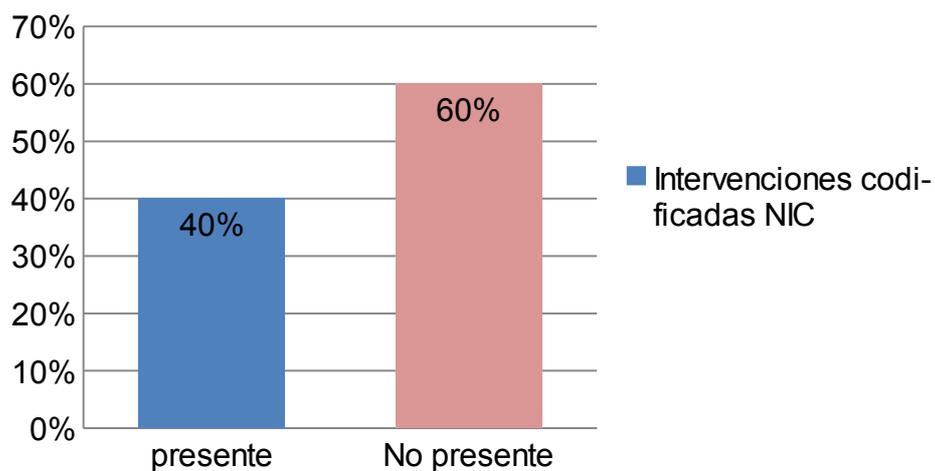
Otras Intervenciones No estandarizadas	Cantidad	Ptje (%)
Revisión y registro de historia clínica	3	19%
Pase y toma de guardia	2	13%
Coordinación de interconsulta	2	13%
Reclamos de paraclínicas	2	13%
Fomentar hidratación	1	7%
Manejo de inmunización	1	7%
Administración de antibióticos	1	7%
Control de ingreso de paciente	1	7%
Visita de enfermería	1	7%
Aplicación de plan de gestión	1	7%
Total	15	100%

Otros diagnósticos de Enfermería No estandarizados



Dotación de los Profesionales en Enfermería	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	84	20
Porcentaje	100%	81%	19%

Intervenciones codificadas NIC

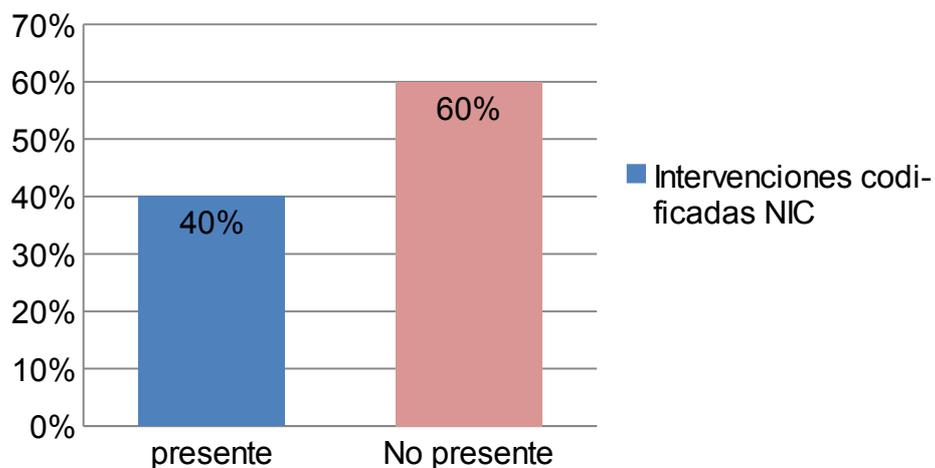


Edad de los Profesionales en Enfermería	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	4	100
Porcentaje	100%	4%	96%



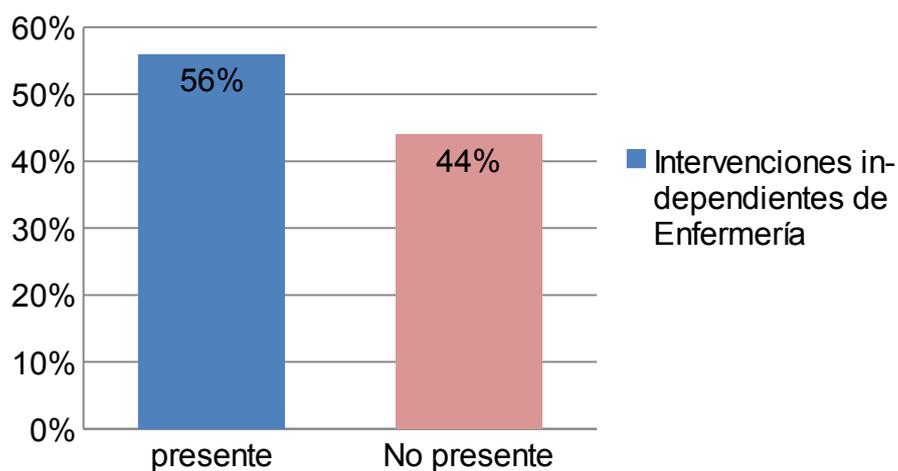
Edad profesionales de Enfermería	Cantidad	Ptje (%)
Entre 20 y 30 años	2	50%
Entre 31 y 45 años	2	50%
Entre 46 y 60 años	0	0%
Total	4	100%

Intervenciones codificadas NIC



Dotación de Auxiliares de Enfermería	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	84	20
Porcentaje	100%	81%	19%

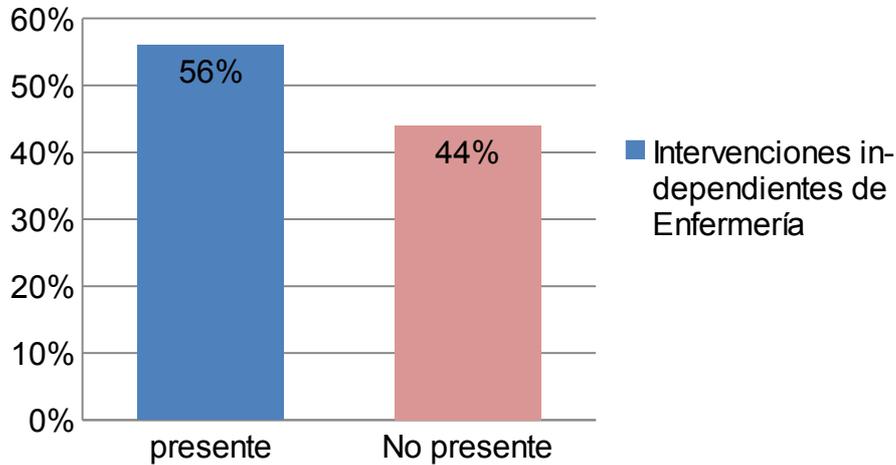
Intervenciones independientes de Enfermería



Edad de los Auxiliares de Enfermería	Total	Presentes	No presente

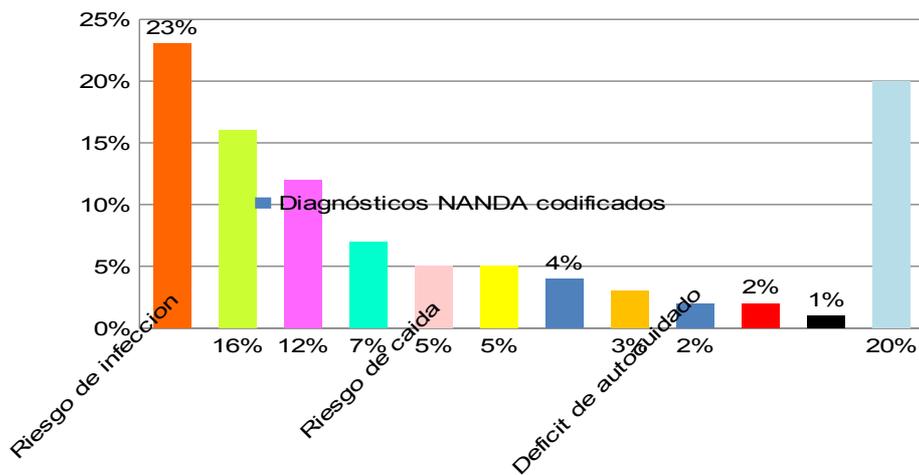
N° de informes	104	3	101
Porcentaje	100%	3%	97%

Intervenciones independientes de Enfermería



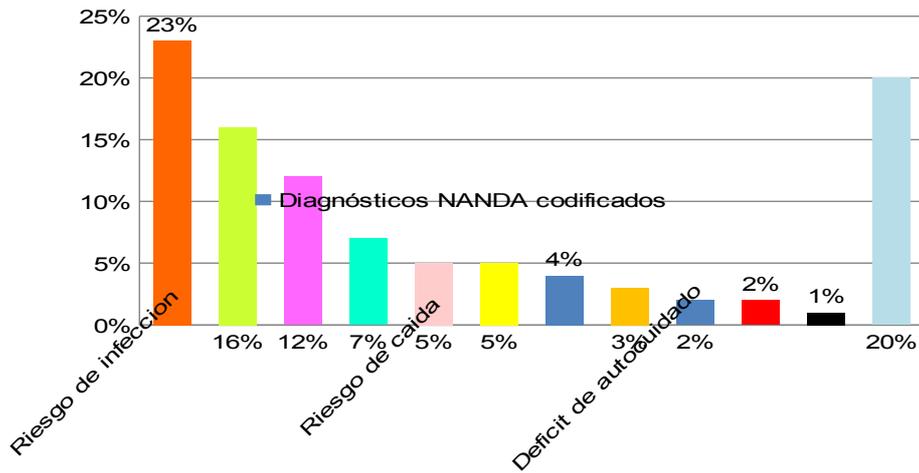
Edad auxiliares de Enfermería	Cantida d	Ptje (%)
Entre 20 y 30 años	3	75%
Entre 31 y 45 años	1	25%
Entre 46 y 60 años	0	0%
Total	4	100%

Diagnósticos NANDA codificados



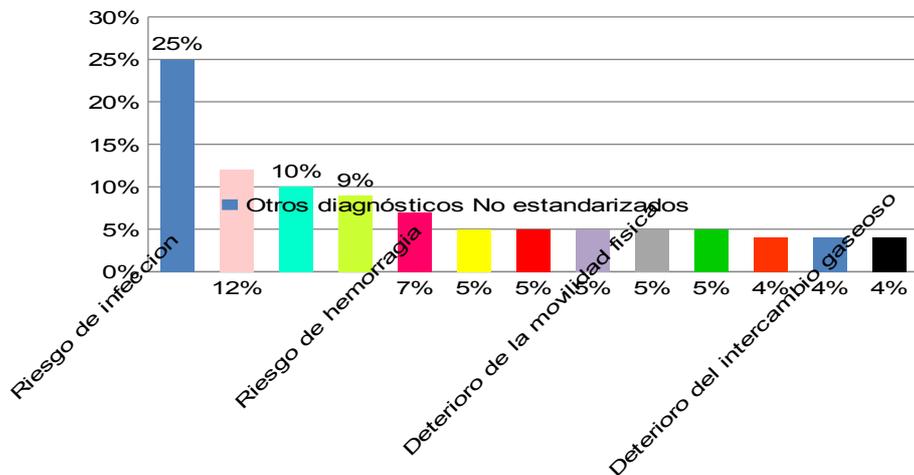
Formación en el Área del Personal de Enfermería	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	45	59
Porcentaje	100%	43%	57%

Diagnósticos NANDA codificados



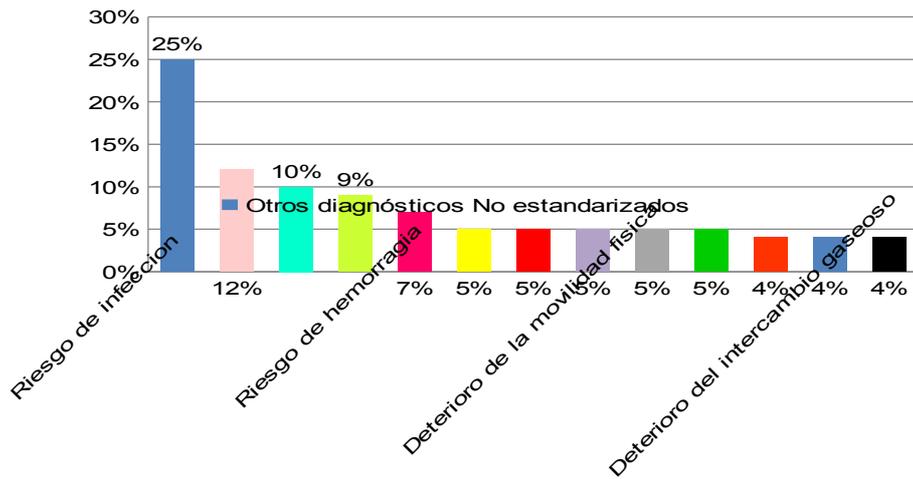
Profesionales en Medicina	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	75	29
Porcentaje	100%	72%	28%

Otros diagnósticos No estandarizados



Otros profesionales	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	66	38
Porcentaje	100%	63%	37%

Otros diagnósticos No estandarizados



Otros profesionales	Cantidad	Ptje (%)
Medicos	56	23%
Nutricionista	65	27%
Archivos	57	24%
Asistente Social	63	26%
Total	241	100%



Recursos Materiales del Servicio	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	81	23
Porcentaje	100%	78%	22%



Consumo de materiales del período de la experiencia	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	36	68

Porcentaje	100%	35%	65%
------------	------	-----	-----



Recursos Financieros	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	68	36
Porcentaje	100%	65%	35%



Sistemas de Información	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	89	15
Porcentaje	100%	86%	14%



Historia Clínica	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	89	15
Porcentaje	100%	86%	14%



Cuadernos de Novedades	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	87	17
Porcentaje	100%	84%	16%



Instrumentos para coordinación de estudios paraclínicos	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	63	41
Porcentaje	100%	61%	39%



Pase de guardia	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	80	24
Porcentaje	100%	77%	23%



Otros sistemas de Información	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	42	62
Porcentaje	100%	40%	60%



Otros sistemas de información	Cantidad	Ptje (%)
Tarjetones	33	83%
Planilla diaria del interno	7	17%
Total	40	100%



Explicitación de debilidades del servicio y/o problemas surgidos del Diagnóstico de situación	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	84	20
Porcentaje	100%	81%	19%



Problemas identificados en el servicio	N° de presencias en los informes	Porcentaje
RRHH insuficiente	43	29%
No se realiza plan de alta	34	23%
No se realiza pae	4	3%
Escaso pase de guardia	8	5%
Carece de protocolos	34	23%
Larga estadia	2	1%
Carencia de bienes de consumo	4	3%
Escasa ropa de cama	9	6%
Suspensión de cirugias	10	7%
Total	148	100%



Descripción del proyecto de gestión	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	92	12
Porcentaje	100%	88%	12%



Descripción de objetivos del proyecto	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	85	19
Porcentaje	100%	82%	18%



Indicadores generales del proyecto	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	66	38
Porcentaje	100%	63%	37%



Número de usuarios ingresados en el servicio /y o programa	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	51	53

Porcentaje	100%	49%	51%
------------	------	-----	-----



Promedio de cama ocupada en servicio de segundo nivel de atención	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	42	62
Porcentaje	100%	40%	60%



Promedio de días de internación en servicio de segundo nivel	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	28	76
Porcentaje	100%	27%	73%



Número de usuarios dados de alta en el período	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	45	59
Porcentaje	100%	43%	57%



Plan del Alta realizado por el interno	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	16	88
Porcentaje	100%	15%	85%



Cantidad de usuarios derivados a otro nivel de atención	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	4	100
Porcentaje	100%	4%	96%



Número de fallecidos en el período	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	6	98
Porcentaje	100%	6%	94%



Número de transferencias en el período	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	21	83
Porcentaje	100%	20%	80%



Número de reingresos al servicio	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	27	77
Porcentaje	100%	26%	74%



Promedio de horas de atención de Enfermería por día de un usuario en el servicio	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	27	77

Porcentaje	100%	26%	74%
------------	------	-----	-----



Protocolos instrumentados por el interno en los servicios	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	43	61
Porcentaje	100%	41%	59%



¿El proyecto es pertinente para el abordaje de los	Informes	Porcentaje

problemas identificados en el diagnóstico?		
Si	31	30%
No	73	70%
Total	104	100%



Indicadores adversos en los usuarios	Presente	No presente	Total	Informes
Indicador Eventos adversos en el cuidado de los usuarios	6%	94%	100%	6
Caída de los usuarios	3%	97%	100%	3
Ulceras por presión (UPP)	3%	97%	100%	3





Satisfacción de los usuarios con la atención del interno de Enfermería	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	15	89
Porcentaje	100%	14%	86%



Presencia de conclusiones y sugerencias	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	67	37
Porcentaje	100%	64%	36%



Presencia de Bibliografía	Total	Presentes	No presente
N° de informes	104	73	31

Porcentaje	100%	70%	30%
------------	------	-----	-----

