



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



# **CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO DE ALTA DE ENFERMERÍA PARA LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA EN UN PRESTADOR PÚBLICO DE MONTEVIDEO**

**Autores:**

Ana Acuña  
Jessica Berrios  
Elisama Duarte  
Paola Elvira  
María Moreno

**Tutoras:**

Prof. Agdo. Mag. Mariana Tejera  
Prof. Adj. Esp. Serrana Ostolaza

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

**Montevideo, 2020**

## HOJA DE APROBACIÓN:

**Autores:**

Br. Acuña, Ana

Br. Berrios, Jessica

Br. Duarte, Elisama

Br. Elvira, Paola

Br. Moreno, María

**Título del trabajo:** Construcción de un modelo de alta de enfermería para la Historia Clínica Electrónica en un Prestador Público de Montevideo.

**Tipo de trabajo:** Trabajo Final de Investigación.

**Grado obtenido:** Licenciado en Enfermería.

**Institución que lo concede:** Facultad de Enfermería- UdelaR.

**Departamento:** Administración.

**Fecha de aprobación:**

**Conformación del tribunal:**

Presidente:

Segundo integrante:

Tercer integrante:

**Tutoras:** Prof. Agdo. Mg. Mariana Tejera, Prof. Adj. Esp. Serrana Ostolaza.

**Firma de los tutores:** \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a las tutoras Prof. Agdo. Mg. Mariana Tejera, Prof. Adj. Esp. Serrana

Ostolaza las cuáles nos asistieron y apoyaron durante este proceso.

A los Licenciados en Enfermería los cuáles se pusieron a disposición para las entrevistas dedicando su tiempo siempre dispuestos a colaborar.

A las Licenciadas de biblioteca que nos guiaron para dar nuestros primeros pasos en el área de nuestra investigación y siempre estuvieron dispuestas a ayudarnos.

Y por último a todos los que intervinieron a ayudarnos y fortalecer nuestro conocimiento en esta última etapa de la carrera.

## ÍNDICE

Abreviaturas y siglas.....	pág.6
Resumen.....	pág.8
Introducción.....	pág.10
Justificación.....	pág.15
Antecedentes.....	pág.17
Pregunta problema.....	pág.28
Objetivos.....	pág.28
Marco conceptual.....	pág.29
Metodología de la investigación.....	pág.34
Aspectos Éticos.....	pág.45
Resultados.....	pág.45
Discusiones.....	pág.72
Modelo de plan de alta propuesto por el grupo de investigadores.....	pág.77
Conclusiones.....	pág.81

Referencias Bibliográficas.....pág.83

Bibliografía.....pág.89

Anexos:

I. Consentimiento informado.....pág.94

II. Carta de solicitud para realizar la investigación entregada en División de enfermería.....pág.97

III. Carta del comité de ética autorizando investigación.....pág.99

IV. Carta Departamento de Educación.....pág.100

V. Glosario.....pág.102

VI. Instrumento A: En base al Modelo de alta elaborado por el Departamento de Administración.....pág.104

VII. Caracterización de los Licenciados en Enfermería.....pág.112

VIII. Instrumento original elaborado por el Departamento de Administración denominado “Proceso de alta de Enfermería para el paciente hospitalizado”.....pág.113

IX. Carta solicitando tribunal para la defensa de TFI.....pág.123

## ABREVIATURAS Y SIGLAS

A.G.E.S.I.C	Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento.
A.S.S.E	Administración de los Servicios de Salud del Estado.
BID	Banco Interamericano de Desarrollo.
B.V.S	Biblioteca Virtual de Salud.
CASSI	Empresa de autogestión de salud de los funcionarios del Banco Do Brasil.
C.M.D	Conjunto mínimo de datos.
Decs	Descriptor de ciencias de la salud.
DRAGO AP	Sistema de Gestión Administrativa y Clínica de Atención Primaria.
G.A.E	Grupo Asesor de Enfermería.
M.S.P	Ministerio de Salud Pública.
H.C.E	Historia Clínica Electrónica.
H.C.E.N	Historia Clínica Electrónica Nacional.
HIBA red	Red sanitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires.
ITÁLICA	Es un sistemas de información en salud desarrollado por el Departamento de Informática en Salud.
N.O.C	Nursing Outcomes Classification (Clasificación de resultados de Enfermería).

N.D.E	Necesidades de enfermería.
N.I.C	Nursing Interventions Classification (Clasificación de intervenciones de enfermería).
N.A.N.D.A	North American Nursing Diagnosis Association (Asociación Norteamericana de Diagnósticos Enfermeros).
P.A.E	Proceso de Atención de Enfermería.
RACSEL	Red Americana de Cooperación para el Desarrollo de la Salud Electrónica.
S.N.I.S	Sistema Nacional Integrado de Salud.
SNOMED CT	Systematized Nomenclature of Medicine–Clinical Terms (Nomenclatura Sistematizada de Medicina – Términos Clínicos).
T.I.C	Tecnología de la información y comunicación.
U.DE.LA.R	Universidad de la República.

## **RESUMEN**

La presente investigación se elaboró en base a los registros electrónicos de enfermería con el objetivo de conocer la opinión de los Licenciados en enfermería, en relación a los datos que debía incluir un plan de alta electrónico, a fin de confeccionar un modelo de alta electrónico con datos básicos, que podría ser articulado con la Historia Clínica Electrónica en un Prestador Público.

La metodología implementada fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, donde se utilizó muestreo no probabilístico a conveniencia, en el que fueron entrevistados 31 Licenciados en enfermería de áreas moderadas de un Prestador Público. Para ello se utilizó un instrumento de recolección de datos que constó de dos partes, la primera elaborada por el Departamento de Administración la cual contenía variables tomadas de la hoja clínica de egreso del programa Salud.uy y la segunda parte creada por el equipo de investigadores ésta tuvo como fin el conocer el perfil de los Licenciados encuestados.

En los resultados obtenidos los Licenciados en Enfermería acordaron en su mayoría con el plan de alta realizado por el Departamento de Administración y con las variables presentadas en el instrumento.

Logrando el aporte de algunos datos que creen importantes en un plan de alta electrónico, los cuales son: nombre del usuario, fecha de nacimiento, edad, cédula de identidad, antecedentes quirúrgicos, antecedentes personales y médico referente.

Detectando que en general los Licenciados no conocían el conjunto mínimo de datos y que tampoco se realizan registros electrónicos por parte de enfermería en el lugar donde se realizó la investigación.

**PALABRAS CLAVES:** Alta de enfermería, Registros de enfermería, Historia Clínica Electrónica.

## INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación fue realizado por un grupo de cinco estudiantes que pertenecen a la Facultad de Enfermería - Universidad de la República (U.DE.LA.R), cursando la carrera Licenciatura en Enfermería, Plan de Estudios 1993, bajo la tutoría de la Prof. Agdo. Mg. Mariana Tejera y Prof. Adj. Esp. Serrana Ostolaza.

Como pregunta problema en nuestro trabajo de investigación se plantea: ¿Cuáles son los datos que identifican los profesionales de enfermería de un Prestador Público, que debiera tener un instrumento para el alta?

El objetivo general fue conocer la opinión de los Licenciados en Enfermería de cuidados moderados de un Prestador Público, respecto al modelo de alta de enfermería elaborado por el Departamento de Administración de la Facultad de Enfermería para el registro electrónico.

Los objetivos específicos planteados fueron:

Caracterizar el perfil de los Licenciados en enfermería en relación a su vínculo con los registros electrónicos y al servicio que pertenecen.

Identificar el nivel de acuerdo y desacuerdo con las variables planteadas en el modelo.

Identificar aportes realizados por los Licenciados en enfermería vinculados con el instrumento.

Debido a la importancia que presentan los registros electrónicos de enfermería, tanto para los usuarios como para el equipo interdisciplinario en salud, surge la elección del tema a investigar.

Es beneficioso contar con información detallada, legible, unificada y accesible. El tener acceso a esta información brindará mejoras en la atención, lo que permitirá un adecuado seguimiento del usuario y disminución del reingreso hospitalario.

Para la realización de esta investigación se llevó a cabo la revisión bibliográfica de diferentes artículos científicos de autores internacionales, regionales y nacionales, los que aportaron información relevante sobre el tema a estudiar.

A través de la revisión bibliográfica y documental se pudo conocer que en algunos servicios de salud pública y privada de nuestro país se están implementando los registros electrónicos de enfermería. Los mismos forman un conjunto de datos que debe contener cada registro, con el fin de lograr la universalización como también facilitar el acceso a la información del paciente, donde enfermería cumple un rol muy importante a la hora de identificar las características de los datos que deben ser incluidos.

Como documento legal dentro de las instituciones encontramos la historia clínica, allí se plasman las actuaciones hechas al usuario por parte de los profesionales de la salud, estos registros son realizados en forma manual en la historia clínica papel, pero en algunas instituciones el registro ya es en la Historia Clínica Electrónica (HCE). Dentro de éstos registros podemos encontrar diagnósticos e indicaciones médicas, cumplimiento de los

mismos por parte de enfermería y procedimientos que se realizan al usuario desde el ingreso al centro de salud hasta su egreso. Mediante la realización de una valoración personalizada se logra identificar necesidades y problemas, pudiendo elaborar un diagnóstico y plan de cuidados específicos, para luego llevarlos a la práctica y disminuir la reinscripción del usuario al centro asistencial. Para llevar a cabo estos cuidados se utiliza el método científico Proceso de Atención en Enfermería (PAE), el cual permite elaborar diagnósticos, con sus objetivos (NOC), sus intervenciones (NIC) y posteriormente realizar cuidados conjuntamente con un plan de alta.

Al día de hoy los registros que realiza enfermería en la Historia Clínica son indicaciones médicas cumplidas y cuidados realizados.

La mayoría de estos cuidados realizados son registros manuales, que provocan muchas veces pérdida de información y disconformidad por parte del personal de salud y técnicos, ya que no se puede llevar un lineamiento de lo realizado con cada usuario, dificultando así una adecuada atención desde el ingreso hasta el alta. Aquí es donde cobra importancia la elaboración de un registro electrónico al alta del usuario, para que se pueda tener acceso a todo lo realizado en el paciente durante su estadía hospitalaria y luego de la misma. Otros de los beneficios que incluye la Historia Clínica Electrónica es la legibilidad de sus registros, no habrá posibilidad de error por motivo de la caligrafía. También tendrá lenguaje estandarizado mediante un conjunto mínimo de datos (CMD), el mismo colabora a medir y gestionar el cuidado de enfermería y a que se maneje el mismo criterio.

El alta del usuario es una planificación que se lleva a cabo desde el comienzo de la internación, durante y hasta el egreso del mismo. Cuando hablamos de Proceso de alta de enfermería: “Es un documento que proporciona información importante e individualizada al paciente y cuidador primario (familiar), es elaborado por el enfermero que atiende al paciente durante su hospitalización. Este documento informa y favorece la continuidad de los cuidados a partir de su hospitalización hasta el egreso hospitalario, permite la comunicación entre los diferentes profesionales y enfermería, con el objetivo de proporcionar atención de calidad acorde a cada paciente”.<sup>4</sup>

De esta manera se logra dar a conocer al usuario y su familia sobre el proceso salud-enfermedad por el cual está atravesando el usuario en ese momento; facilitando también la continuidad de sus cuidados y su pronta reinserción a su vida cotidiana y ambiente habitual.

Los registros de enfermería al alta, son una herramienta útil en el proceso de transmisión de información hacia el cuidador principal para asegurar una evolución favorable después de su salida del centro asistencial.

Por lo antedicho la elaboración de un modelo de registro de enfermería electrónico al alta del usuario, ayudará a unir criterios, evitando la pérdida de datos importantes al egreso, facilitando la continuidad y el cumplimiento de los cuidados, aumentando la calidad de los registros como también evitará confusiones al momento de interpretar una indicación.

Para lograr dicha investigación se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia en el que fueron entrevistados 31 Licenciados en enfermería de áreas moderadas.

Como resultados obtuvimos que las variables del modelo de alta para el registro electrónico elaborado por el Departamento de Administración lograron un alto nivel de acuerdo en incluirlas en un plan de alta electrónico.

Los Licenciados además aportaron otras variables a incluir como: nombre del usuario, cédula de identidad, fecha de nacimiento, edad, antecedentes personales, quirúrgicos y médico referente.

## JUSTIFICACIÓN

El profesional de enfermería es quien se encarga de preparar al usuario y la familia sobre los cuidados a recibir en el hogar. Cuando el usuario es dado de alta, la información que se le brinda en ese momento suele ser acotada. La necesidad de preparar al usuario y/o familia en cuidados en domicilio es esencial para que este a través de los cuidados recibidos alcance tener una pronta recuperación y una mejor calidad de vida. De esta manera se pueden evitar complicaciones y la posible reinscripción al centro asistencial.

En el plan de alta se incluye al cuidador el cual cumple un rol destacado en la recuperación del usuario, ya que es quien brinda dichos cuidados al egreso hospitalario. Por lo tanto enfermería le debe brindar información a través de su plan de cuidados al alta detallado para que tanto usuario y/o familia tengan herramientas necesarias para continuar con los cuidados en domicilio y así el usuario tenga una pronta recuperación como también una calidad de vida adecuada.

El alta electrónica de enfermería facilita la continuidad y comunicación entre los diferentes niveles asistenciales, el mismo lograría que enfermería adquiriera una adecuada interrelación con otros profesionales de la salud. A través de la Historia Clínica Electrónica Nacional (salud.uy) con la utilización de modelos de hojas clínicas de egreso que tiene preestablecidos estándares sobre el alta, se accede a recopilación de información organizada, que permite un mejor seguimiento del usuario, además de la no pérdida de datos y la actualización de dicha información.

Otro punto a destacar sobre el plan de alta es el fortalecimiento del equipo multidisciplinario para que todos realicen los cuidados al usuario en forma eficiente y de calidad integral. De esta manera generar un impacto de cambio con el crecimiento de las tecnologías y además fortaleciendo las áreas de desarrollo de profesionales a través de docencia, asistencia e investigación sanitaria.

## **ANTECEDENTES DEL TEMA**

En el desarrollo de esta investigación se lleva a cabo una revisión bibliográfica de estudios científicos publicados entre los años 2014 al 2019 la búsqueda online se realizó en las bases de datos Scielo, Lilacs, Medline y Biblioteca virtual de salud (BVS). Los descriptores de ciencia de la salud (Decs) que se utilizaron fueron: registros electrónicos en salud, enfermería, terminología normalizada de enfermería, implementación de plan de salud, recolección de datos, análisis de datos, alta del paciente, confidencialidad, acceso a la información y control de formularios y registros.

Las palabras claves seleccionados fueron: Registros de enfermería, Historia Clínica Electrónica, Plan de cuidados, Catálogo de diagnósticos, Intervenciones de enfermería, Plan de alta de enfermería, Recolección de datos, Análisis de datos, Alta del paciente, Registros electrónicos en salud, Confidencialidad, Acceso a la información en Uruguay.

En los antecedentes se consultó material científico de diferentes autores internacionales, regionales y nacionales.

## ANTECEDENTES INTERNACIONALES

A nivel internacional existen varios estudios donde se comienza a utilizar el registro electrónico, en estos se entiende que el registro es más cuidadoso y seguro para el personal de salud que lo utiliza, como también para el usuario, siendo una herramienta segura a la hora de cumplir con el plan de cuidados, también es beneficioso dado que la información está a disposición para quien lo necesite.

En el estudio realizado por María Mercedes Novo Muñoz, quien es Profesor Titular del Departamento de Enfermería de la Universidad de la Laguna, España. Se tuvo como objetivo explorar la evolución de sistemas de información sanitaria en España y analizar el proceso de implantación de la Historia Clínica Electrónica en el Servicio Canario de Salud. Realizado en abril del 2018, en el cual dos de los objetivos específicos fueron: consultar la opinión de los enfermeros sobre el uso e implementación de la Historia Clínica Electrónica con metodología enfermera en el servicio y diferenciar el uso de la Historia clínica electrónica y aplicación del lenguaje enfermero, desde su aplicación hasta la actualidad, a través de la opinión de expertos. Como resultado arrojó que el contar con un sistema normalizado, mejora la calidad de la atención y la seguridad del paciente. <sup>10</sup>

En el Hospital Universitario Fundación Alcorcón, se realizó un estudio llamado “Integración del proceso enfermero en la Historia Clínica Electrónica de un Hospital universitario”, realizado por D. Guadarrama-Ortega, P. Delgado-Sánchez, M. Martínez-Piedrola, E.M. López-Poves, M. Acevedo-García, C. Noguera-Quijada y J.L. Camacho-

Pastor, el cual tiene como objetivo describir el proceso de implantación del Plan de Cuidados Individualizado Enfermero en la Historia Clínica Electrónica y su impacto en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Posterior a terminar el estudio se concluyó que utilizar la Taxonomía Enfermeras ha permitido pronunciar diagnósticos, también aporta calidad de cuidados y aplicar las acciones correspondientes. También se observó que el plan de cuidados en la HCE ha permitido aumentar la comunicación interprofesional para mejorar la continuidad asistencial.<sup>23</sup>

En otro artículo publicado por la Escuela Nacional de Salud Pública La Habana, Cuba, el cual tuvo como objetivo principal: demostrar a través de ejemplos las virtudes que ofrecen las TIC como alternativas en la atención universal de salud, allí refieren que los registros electrónicos y las tecnologías de la información se complementan para brindar un adecuado servicio a la medicina y a sus usuarios. Siendo estos de gran importancia para los profesionales, los pacientes y las instituciones. Favoreciendo así un adecuado envío de información, recepción del mensaje y se gestiona un cuidado acorde a las necesidades.

En este estudio se realizó una revisión bibliográfica que comprueban la utilización de los registros electrónicos como una herramienta fundamental en el trabajo de enfermería y como mejoran los cuidados a cada usuario, familia y comunidad.<sup>1</sup>

## ANTECEDENTES REGIONALES

En Latinoamérica diversos países han incorporado la HCE, entre ellos se encuentran: Argentina, Chile, Colombia, Uruguay, Costa Rica y Perú entre otros. Algunos de los países mencionados integran la Red Americana de Cooperación para el Desarrollo de la Salud Electrónica (RACSEL), su cometido es intercambiar conocimientos para definir estándares y así mejorar la calidad de los servicios de salud .<sup>15</sup>

Uno de los países el cual se encuentra implementando los registros electrónicos en la HCE es Brasil “Desde el año 2006 CASSI, empresa de autogestión de salud de los funcionarios del Banco Do Brasil, ha implementado la HCE en 45 ciudades. Para tal fin, se está utilizando la aplicación Sinergis de Vínculo Médico”. Los beneficios de haber implementado la Historia Clínica Electrónica fueron clasificados en asistenciales, organizativas y de gestión. Concluyeron que la misma juega un papel fundamental en la gestión del cuidado de la salud. <sup>22</sup>

En referencia Argentina en la ciudad de Buenos Aires se ha implementado en su totalidad la Historia Clínica Electrónica en todos los Centros de Salud y Acción Comunitaria. <sup>12</sup>

En el Hospital Italiano comenzó a implementarse el uso de las TICS a fines del año 1970. Para poner en práctica desarrollaron el programa ITÁLICA, el mismo es “un sistema de información en salud completamente desarrollado por el Departamento de Informática en Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires que incluye todos los sistemas de manejo de información (soporte en papel o electrónico, asistenciales o administrativos y de gestión) y

se basa en componentes que dan servicios web. Fue construido con estándares para facilitar la interoperabilidad e integra de manera transparente al usuario en las distintas funciones de la red sanitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA red) (asistencial, académica, administrativa y de gestión). De esta forma se intenta romper el modelo histórico de los hospitales con sistemas de información para la administración independientes de los utilizados por los profesionales en la asistencia sanitaria. El concepto central es que todo dato debe ser capturado en el sitio primario donde se genera y potencialmente reutilizado por parte de los demás usuarios.<sup>13</sup>

### **ANTECEDENTES NACIONALES**

Desde hace varios años se viene trabajando en la investigación sobre Historia Clínica Electrónica aquí en Uruguay.

El estudio “Historia Clínica Electrónica confidencialidad y privacidad de los datos clínicos”, realizado por Juan Gil Yacobazzo y María José Vega, tuvo como objetivo revisar y discutir los aspectos vinculados a la confidencialidad y privacidad de los datos de la Historia Clínica de las personas en este nuevo escenario, realizado en el año 2018.

El estudio realizado constó en definir un marco conceptual relativo a la HCE y al sistema de HCEN. Se hizo una revisión de los aspectos jurídicos actuales relacionados al tema, haciendo hincapié en los conceptos generales de la privacidad incluyendo aspectos específicos vinculados al acceso y custodia de las historias clínicas.

Se concluyó que: “la implementación del sistema HCEN presenta varios beneficios, tanto desde el punto de vista asistencial (paciente y médico) como desde el punto de vista del sistema nacional de información en salud. Para la aplicación de la HCEN, fue necesario regular algunos aspectos jurídicos como, los derechos y las obligaciones emergentes del nuevo sistema”.<sup>3</sup>

“A través de la HCEN, la información clínica del ciudadano estará disponible y accesible para el equipo de salud en forma oportuna, segura y en línea, independientemente del lugar geográfico y del prestador de salud donde se presente el usuario”.

“La estrategia uruguaya para la integración de información clínica del usuario de salud se basa en un sistema federado, basado en los estándares internacionales para el intercambio de información clínica. El sistema federado se compone en una plataforma central (Plataforma de Historia Clínica Electrónica Nacional) que permite intercambiar en tiempo real y de manera segura los datos clínicos que permanecen guardados en cada institución que los generó”.<sup>16</sup>

En Uruguay existe el programa Salud.uy el cual promueve el uso intensivo de las TIC en el área de la salud.

Éste programa tiene como objetivo promover el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en el área de la salud (TIC).

“El programa ha definido estándares y lineamientos de informática médica así como ha establecido el contexto técnico y regulatorio habilitante para hacer posible y segura la historia clínica electrónica nacional (HCEN). Esto permite que el equipo de salud pueda acceder a la información que necesitan de cada paciente en tiempo real, desde cualquier punto del país, garantizando una atención más adecuada y de mejor calidad”.<sup>2</sup>

“El modelo de Historia Clínica Electrónica Nacional tiene como principal cometido promover y mejorar la continuidad del proceso asistencial de los usuarios, mediante un mecanismo que permita poner a disposición la información clínica del ciudadano desde diversos centros asistenciales”.<sup>2</sup>

El siguiente artículo trata sobre una actividad realizada por el programa Salud.uy, la estrategia de e-salud de Uruguay y el Ministerio de Salud Pública en el año 2016.

Dicho evento fue de gran importancia debido a que se mostró el funcionamiento de la historia clínica, su importancia así como la capacidad técnica del sistema de salud para compartir datos en nuestro país.

La exposición se basó en los resultados obtenidos por varios equipos técnicos de cuatro países (Uruguay, Argentina, Brasil y España).

“El propósito del evento Conectación 2016 Salud.uy, fue de mostrar el funcionamiento de la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN) en el contexto clínico y su aporte a una atención más segura e integral, brindando información acerca de la salud del paciente en el

momento y lugar en que sea requerido, a través de la interoperabilidad de los sistemas de información clínica del ecosistema de Salud. La HCEN tiene como cometido principal promover y mejorar la continuidad del proceso asistencial de los usuarios del sistema de salud uruguayo mediante un modelo que asegure el intercambio de información clínica del paciente desde cualquier punto conectado al sistema de salud y que, al mismo tiempo, mejore la calidad del cuidado de su salud.”<sup>5</sup>

### **CONTEXTO NACIONAL**

El Ministerio de Salud Pública (MSP), tiene como objetivo implementar la Historia Electrónica a todas las personas que integran el Sistema Nacional integrado de salud (SNIS).

Para que se dé la interoperabilidad es necesario que haya estándares pre establecidos para unificar criterio y que todos los cumplan.

En Uruguay existe una unidad ejecutora llamada Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC), que trata de promover el uso intensivo de la tecnología en el área de la salud.

AGESIC marca el lineamiento técnico y regulatorio para implementar la HCE de dicha manera poder optimizar y permitir una mayor eficiencia en la gestión y un mejor servicio al usuario.<sup>19</sup>

Más allá de los aspectos tecnológicos que incluye la plataforma de interoperabilidad, fue necesario unificar y normalizar los contenidos de la información clínica del usuario que se registra en su historia. En este sentido, la misma se realizó en base a estándares utilizados internacionalmente tanto para la generación de arquetipos como para la codificación de la información clínica, según la Nomenclatura Sistematizada de Medicina – Términos Clínicos (SNOMED CT).<sup>17</sup>

La generación de arquetipos permite definir modelos de información clínica, especificando los contenidos, estructura y significado básico de un conjunto de datos denominado Conjunto Mínimo de Datos, que conforman un determinado documento clínico.

Dichos documentos se basan en la utilización de las definiciones de los estándares internacionales de registro clínico, norma ISO 13606 y HL7 CDA; utilizando un estándar terminológico SNOMED CT, para desarrollar sistemas interoperables semánticamente.<sup>20</sup>

En el marco de la HCEN cuando se habla de “modelo unificado de historia clínica” se hace referencia al conjunto mínimo de datos que deberían contener las distintas hojas clínicas de la misma. Esta definición de CMD se está construyendo bajo una estrategia gradual de incorporación para las distintas instancias y actos asistenciales de registro.

Como parte de esta estrategia para la construcción de las hojas clínicas de la HCEN, se trabajó en el modelado de hojas clínicas y utilización de estándares de terminología clínica. Este trabajo inicial recibió la asesoría permanente de un Grupo Asesor Médico integrado por representantes de las organizaciones que conforman el Consejo Asesor de Salud.uy,

donde también participaron el Departamento de Administración unido con el Departamento de Niño y Adolescente de la Facultad de Enfermería que en conjunto con el grupo asesor de enfermería del programa Salud.uy, trabajaron con los datos mínimos al alta de enfermería donde participaron enfermeras de los servicios, se realizó una validación con participación de servicios públicos y privados el cual fue aprobado por el Programa salud .uy y están dispuestos para su utilización.

De dicho trabajo surgieron las primeras versiones del conjunto mínimo de datos de los eventos asistenciales más frecuentes:

- Hoja de consulta de urgencia-emergencia centralizada.
- Hoja de consulta de urgencia-emergencia extrahospitalaria.
- Hoja de consulta no urgente (policlínica y radio).
- Hoja de egreso de internación.<sup>21</sup>

Según el programa salud.uy, se establece un conjunto mínimo de datos al alta del usuario detallados a continuación con los más relevantes para el profesional de enfermería:

1- Diagnóstico de Enfermería preparatorio para el alta (evolución del estado de salud del usuario y condiciones del contexto familiar para el cuidado domiciliario).

2- Definición formal de alta médica.

3- Definición formal de alta de Enfermería a través de los siguientes pasos: Clasificación según niveles de dependencia: Cuidados mínimos, medianos, frecuentes y totales.

Diagnósticos NANDA, destino del usuario (domicilio, otro servicio hospitalario, residencial, etc), identificar al cuidador principal (nombre y datos de comunicación), entrevista de alta (usuario y cuidador principal) indicaciones o instrucciones de Enfermería, información complementaria/ observaciones (valoración de riesgos potenciales propios del usuario o del contexto).

4- Coordinación de medios de traslado (si corresponde).

5- Coordinación con servicio de referencia (lugar y nombre del profesional o técnico que recepciona la referencia del usuario).

6- Registro en HC los datos precedentes.

El propósito de un plan de alta es utilizarlo como una herramienta fundamental para que el usuario al salir de la institución lo haga con conocimientos acerca de los cuidados, como también para que la información acerca del paciente, de los procedimientos y cuidados realizados quede plasmado y sea de fácil acceso en cualquier parte del país, mediante la Historia Clínica Electrónica Nacional.

## **PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cuáles son los datos que identifican los profesionales de enfermería en un Prestador Público, que debiera tener un instrumento para el alta?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Conocer la opinión de los Licenciados en Enfermería de cuidados moderados de un Prestador Público, respecto al modelo de alta de enfermería elaborado por el Departamento de Administración de la Facultad de Enfermería para el registro electrónico.

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar el perfil de los Licenciados en enfermería en relación a su vínculo con los registros electrónicos y al servicio que pertenecen.
- Identificar el nivel de acuerdo y desacuerdo con las variables planteadas en el modelo.
- Identificar aportes realizados por los Licenciados en enfermería profesional vinculado con el instrumento.

## MARCO CONCEPTUAL

En enfermería se tratan diferentes problemáticas las cuales requieren una solución o mejoría. Para solucionar dicho problema este profesional de la salud utiliza el método científico, abordando situaciones por medio del proceso de atención de enfermería, tratamiento, rehabilitación y reinserción del individuo a la sociedad, utilizando la Gestión de cuidados que es el pilar fundamental de enfermería.

Se establecen los cuidados a los usuarios de forma integral, a través de la planificación, organización estratégicos de la institución, para luego poder prestar un cuidado profesional adecuado a las necesidades del usuario, cuidado que brinda enfermería en los distintos ámbitos profesionales.

Se destaca la importancia de brindar un cuidado humanizado por enfermeros, lo cual es indispensable realizarlo en todas las áreas del desarrollo de los profesionales a través de la gestión, educación, investigación y asistencia.

Una atención humanizada es más que un buen trato hacia el usuario, donde éste necesita ser cuidado, de modo que el equipo de enfermería se enriquece junto al usuario y su familia, identificándose con ellos, brindándoles cuidados holísticos.

Por lo tanto Enfermería es una disciplina científica encargada de cuidar al usuario en diversas etapas de su vida, ya sea en salud -enfermedad.

Brindando cuidados a los usuarios para que éstos puedan recuperarse y/o tener una muerte digna. También trabaja en prevención de salud, fomenta hábitos saludables, fortalece el vínculo con el medio.

Interviniendo del mismo modo en los cuatro niveles de atención junto a un equipo interdisciplinario, para esta interacción es fundamental el rol del Licenciado en enfermería, ya que este es un profesional preparado para dirigir el proceso de atención de enfermería.

Asumiendo el compromiso de instruir a enfermería en acciones y/o formación en salud, además de participar en la enseñanza dirigida a la población. Al mismo tiempo dirige los servicios de salud, orienta servicios de docencia, asistenciales e investigación, así como también formula diagnósticos de enfermería, tratamiento y evaluación del mismo.

También ayuda a que se realice un cuidado humanizado, debido a que utiliza la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad centrada en el individuo, a través de un vínculo.

Proceso por el cual el personal de salud brinda cuidados al usuario y su familia aplicando sus conocimientos científicos y humanos desde el punto de vista biológico, antropológico, espiritual, racional y social, proponiendo así una asistencia de calidad centrada en el individuo.

Para que el cuidado humanizado perdure en el tiempo debe ocurrir el proceso de comunicación, proceso esencial, continuo y dinámico de enfermería logrando interrelación

con el equipo multidisciplinario de salud y mantener adecuada continuidad con el usuario y su familia.

Una apropiada comunicación entre los profesionales de la salud nos ayuda mejorar la seguridad del usuario, definida como una serie de procedimientos científicos que tienen como fin evitar eventos adversos en el usuario en su proceso salud-enfermedad.

“La seguridad de los pacientes se ha convertido en un componente clave de las políticas sanitarias nacionales e internacionales”.<sup>4</sup>

Dichos cuidados quedan plasmados en la Historia clínica, que es un documento legal de cada institución, que guarda documentos clínicos relacionados con la situación del usuario, su proceso evolutivo, tratamiento y recuperación.

Incluyendo allí procedimientos, consentimientos informados basados en el principio de autonomía, reconocimiento de estado de salud-enfermedad.

Además de las funciones ya mencionadas de la Historia Clínica la misma se utiliza para asistencia, docencia, investigación epidemiológica y sanitaria como también para mejorar la gestión y administración.

A lo largo del tiempo ha mejorado la Historia clínica por lo que en algunos lugares del mundo y en nuestro país se ha comenzado a utilizar la Historia clínica electrónica, que es “Aquella que reside en un sistema electrónico específicamente diseñado para recolectar, almacenar, manipular y dar soporte a los usuarios en cuanto a proveer accesibilidad a datos

seguros y completos, alertas, recordatorios y sistemas clínicos de soporte para la toma de decisiones, brindando información clínica importante para el cuidado de los pacientes”.<sup>6</sup>

Por lo que es un sistema electrónico encargado de almacenar información clínica de los usuarios, con el propósito de universalizar dichos datos en el sistema de salud, interrelacionando los niveles de atención.

Lo importante de la Historia Clínica Electrónica es la universalidad de los registros, donde mediante ese registro electrónico todo el personal de salud puede acceder a ellos.

La Historia Clínica Electrónica nacional pretende mantener la continuidad de los cuidados del usuario en el SNIS, lo que significa que la información esté disponible para todo el equipo interdisciplinario en cualquier parte del país, y así se pueda acceder a todos los registros.

El registro de enfermería se realiza del cuidado que se efectúa al usuario durante su consulta médica o en una internación, es uno de los componentes de la Historia clínica, dicho registro se realiza según metodología de proceso de atención de enfermería.

Cada registro deja plasmado los cuidados brindados al usuario. Para esto se utiliza un modelo de Enfermería, los modelos ayudan a usar un lenguaje en común y la misma concepción respecto a los paradigmas de enfermería.<sup>7</sup>

Durante la estadía hospitalaria se realizan cuidados, mediante los cuales luego se elabora el plan de alta por parte de enfermería, algunas instituciones cuentan con protocolos que son

guías que establecen determinadas pautas para llevar a cabo un procedimiento o cuidado.

Por lo que un protocolo “Es el mecanismo para la recopilación, proceso, análisis y transmisión de la información que se precisa para organizar y dirigir los servicios sanitarios y también para la investigación y formación de personal”.<sup>8</sup>

En este trabajo de investigación estamos enfocados en el registro de enfermería electrónico al alta del usuario, debido a la importancia que implican los registros tanto para continuar con los cuidados en domicilio, o en una posible re consulta, por lo que es conveniente acceder desde cualquier parte a esos registros para proseguir en la conducta a tomar por parte del equipo interdisciplinario.

Su planificación comienza desde el momento del ingreso al centro de salud, continúa durante su estadía y hasta el momento en que se presenta el alta.

De esta manera se prepara al usuario y familia en el conocimiento de su proceso salud-enfermedad, facilitando la continuidad de sus cuidados y la incorporación a su ambiente habitual.

Para la medición de la efectividad de los cuidados utilizamos Indicadores en salud, estas son variables que sirven para medir sucesos de forma cuantitativa o cualitativa, son un espejo para establecer si las medidas pre establecidas son efectivas o no.

La mejora continua de la calidad de salud por parte del equipo es un proceso que se lleva a cabo mediante la capacitación constante, la detección de factores y la evaluación con los indicadores pertinentes.

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

El tipo de estudio seleccionado para la ejecución de dicha investigación científica fue cuantitativo, descriptivo, transversal.

El cual se realizó en los siguientes pisos de áreas moderadas: segundo piso de medicina-neurología, séptimo de urología-medicina- otorrinolaringología, octavo medicina, noveno y décimo médico-quirúrgico de un Prestador Público en Montevideo, Uruguay. En el período comprendido entre el 15 de julio hasta el 22 del mismo.

El universo fueron los Licenciados en Enfermería de un Prestador Público, que desempeñan funciones en áreas de cuidados moderados.

La muestra fue por conveniencia tomando en cuenta a los Licenciados de cuidados moderados, que se encontraron en el servicio en los turnos mañana, tarde y vespertino.

El tipo de muestra seleccionada fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión; fueron encuestados todos los Licenciados en enfermería que brindan cuidados en áreas moderadas en los turnos de la mañana, tarde y vespertino.

Criterios de exclusión; Licenciados en usufructo de licencia reglamentaria y certificación médica.

Por lo tanto de 52 Licenciados desempeñando funciones en cuidados moderados fueron encuestados 31, debido al criterio de exclusión del turno de la noche, licencias y certificaciones.

Para recabar los datos necesarios para la investigación se formuló un instrumento que consta de dos partes A y B.

Para cumplir con el objetivo conocer la opinión de los Licenciados en Enfermería de cuidados moderados de un Prestador Público, respecto al modelo de alta de enfermería elaborado por el Departamento de Administración de la Facultad de Enfermería para el registro electrónico; el instrumento en su parte A contiene las variables propuestas por el Departamento de Administración como modelo de alta para el registro electrónico, que fue elaborado en base al conjunto mínimo de datos, ya aprobados por salud.uy (ver Anexo VI).

Para el objetivo caracterizar el perfil de los Licenciados en enfermería en relación a su vínculo con los registros electrónicos y al servicio que pertenecen, se consideró la parte B del instrumento, con variables elaboradas por el grupo investigador con el fin de conocer las características de los Licenciados, su perfil laboral y su vínculo con los registros electrónicos (ver Anexo VII).

La parte A y la parte B del instrumento tienen diferentes escalas de medición: la parte A se midió según la escala de Likert: De acuerdo, en desacuerdo, ni en acuerdo/ni en desacuerdo y la parte B constó de: si o no y preguntas abiertas.

La aplicación del instrumento se realizó mediante la técnica de entrevista tipo estructurada guiada por las preguntas que contiene el mismo, a cargo del equipo de investigadores.

Las mismas fueron realizadas a los Licenciados en Enfermería de los pisos pertenecientes a cuidados moderados durante el período definido en los turnos mañana, tarde y vespertino.

Los investigadores concurren durante 1 semana, en días consecutivos, en los turnos mencionados, una vez que contaron con el aval de las autoridades correspondientes y el comité de ética.

Los datos recogidos se procesaron mediante estadística descriptiva cuyos resultados se distribuyeron en frecuencias absolutas y frecuencias relativas presentadas en gráficas y tablas mediante un programa de cálculo llamado Microsoft Excel.

Luego de obtener los datos de las encuestas realizadas, se procedió al análisis de los mismos y se observó que se cumplieron los objetivos propuestos.

## **Definición y operacionalización de variables**

### **Instrumento parte A: datos que debe incluir el alta electrónica de enfermería.**

Todas las variables fueron operacionalizadas para su medición según una escala de Likert de tres gradientes: acuerdo, desacuerdo y ni acuerdo ni en desacuerdo.

#### Diagnóstico médico:

Definición conceptual: Juicio clínico que realiza el profesional médico respecto al estado de salud del usuario.

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal.

#### Días de internación:

Definición conceptual: Período desde el ingreso del usuario al sistema de salud hasta el alta.

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal.

#### Fecha de alta:

Definición conceptual: Día que el usuario se retira de la unidad.

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal.

Tipo: a) Alta médica.

b) Sin alta médica.

Definición conceptual:

a) Alta médica: Documento de egreso firmado por el médico.

b) Sin alta médica: Sin documento firmado.

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal.

#### Destino del usuario:

Definición conceptual: Lugar físico donde es derivado el usuario.

Categorías:

- domicilio.
- residencial.
- otro servicio hospitalario.

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal.

Modo de traslado:

Categorías:

- ambulancia.
- vehículo particular.
- transporte público.

Definición conceptual: Medio físico de transporte.

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal.

Coordinación para la continuidad de la atención:

Definición conceptual: Referir al usuario al servicio de salud que corresponda.

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal.

Licenciado de enfermería y/o interno referente en destino:

Definición conceptual: Profesional de la salud responsable en los diferentes niveles de atención.

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal.

Nombre del cuidador principal:

Definición conceptual: Persona responsable del cuidado.

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal.

Edad:

Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual del cuidador.

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal.

Parentesco:

Definición conceptual: Persona que tiene lazo establecido a raíz de consanguinidad, adopción, matrimonio, afinidad u otro vínculo estable basado en el afecto genuino con el paciente.

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal.

Nivel de dependencia de cuidados:

Definición conceptual: Clasificación de los usuarios según el grado de dependencia que tiene del personal de enfermería para sus cuidados.

Categorías:

- Cuidados mínimos.
- Cuidados medianos.
- Cuidados frecuentes.
- Cuidados totales.

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal.

Nivel de autonomía:

Definición conceptual: Niveles en función de la autonomía, atención y cuidado que requiere la persona, según índice de Barthel.

Categorías:

- Nivel 1 Independiente.
- Nivel 2 Dependencia Leve.
- Nivel 3 Dependencia Moderada.

- Nivel 4 Dependencia Grave.
- Nivel 5 Dependencia.

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal.

#### Complicaciones en la internación:

Definición conceptual: Eventos adversos producidos durante la internación en el centro hospitalario.

Categorías:

- reacciones adversas a la medicación.
- UPP.
- caídas.
- otras.

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal.

#### Diagnósticos de Enfermería:

Definición conceptual: Problema identificado en el usuario por profesional de enfermería y por lo cual se elabora un plan de cuidados con el objetivo de lograr la solución a dicho problema.

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal.

#### Capacidad de repetir el plan de cuidados:

Definición conceptual: Evaluación si el paciente o cuidador logra realizar los cuidados planteados por enfermería.

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal.

#### Identificación de signos y síntomas de re consulta:

Definición conceptual: Capacidad del usuario y/o cuidador de identificar signos y síntomas de re consulta.

Tipo de variable: Cualitativa, ordinal.

**Instrumento parte B: para caracterizar a los Licenciados encuestados.**

Perfil Laboral:

Definición Conceptual: descripción del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión o trabajo.

Edad:

Definición Conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.

Definición operacional: Edad.

Categorías:

- 25-34 años.
- 35-44 años.
- 45-54 años.
- >55 años.

Tipo de variable: Cuantitativo, continúa.

Servicio:

Definición Conceptual: Lugar físico donde el licenciado en enfermería desempeña sus funciones.

Definición operacional: Cirugía, Medicina, Urología.

Tipo de variable: Cualitativo nominal.

Nº pacientes a cargo:

Definición Conceptual: Cantidad de pacientes a cargo del licenciado.

Definición operacional: Nº de pacientes a cargo.

Tipo de variable: Cuantitativa, discreta.

Capacitación en Informática:

Definición Conceptual: Proporcionar conocimientos para poder desarrollar habilidades en informática.

Definición operacional: Si o no.

Tipo de variable: Cuantitativa, nominal, dicotómica.

Conocimientos de informática:

Definición Conceptual: Tener conocimientos sobre informática.

Definición operacional: Si o no.

Tipo de variable: Cuantitativa, nominal, dicotómica.

Registros electrónicos en el servicio:

Definición conceptual: Posibilidad de registrar en forma electrónica en su servicio.

Definición operacional: Si o no.

Tipo de variable: Cuantitativa, nominal, dicotómica.

Registros electrónicos de enfermería:

Definición conceptual: Ejecución de registro electrónico del conjunto de acciones y cuidados realizados al usuario.

Definición operacional: Si o no.

Tipo de variable: Cuantitativa, nominal, dicotómica.

Conocimiento del CMD:

Definición Conceptual: Tener conocimiento sobre el conjunto mínimo de datos.

Definición operacional: Si o no.

Tipo de variable: Cuantitativa, nominal, dicotómica.

Implementación del Plan de alta:

Definición conceptual: Información que se le brindará al usuario y familia sobre cuidados al alta del usuario.

Definición operacional: Si o no.

Tipo de variable: Cuantitativa, nominal, dicotómica.

Importancia del Plan de alta electrónico de enfermería:

Definición conceptual: Opinión de las licenciadas del plan de alta electrónico.

Definición operacional: Si o no.

Tipo de variable: Cuantitativa, nominal, dicotómica.

## ASPECTOS ÉTICOS

Para realizar la investigación nos basamos en el Decreto 158/2019 de la Comisión de Bioética y Calidad de Atención dependiente de la Dirección General de Salud del M.S.P.

Se entregó la carta correspondiente al Comité de ética solicitando el permiso pertinente para llevar a cabo la investigación en un Prestador Público.

Se relevó el consentimiento de los participantes y se respetó la confidencialidad de la información.

También en el código Deontológico del consejo internacional de Enfermería que consta de cuatro elementos el cual pone en realce la conducta ética que se debe adoptar.

## RESULTADOS

**Primer cuestionario - Variables que creen importantes los Licenciados que debe incluir un plan de alta electrónico.**

Tabla 1- Variable diagnóstico médico inclusión en el plan de alta de un Prestador Público, Montevideo-Uruguay.

Diagnóstico Médico	FA	FR	FR%
De acuerdo	30	0.96	96%
En desacuerdo	0	0	0%
Ni acuerdo/ni desacuerdo	1	0.04	4%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público\*.

El 96% estuvo de acuerdo en que la variable Diagnóstico médico esté incluido en el plan de alta, el 4% ni acuerdo/ni desacuerdo y el 0% en desacuerdo.

Gráfico 1- Variable diagnóstico médico.

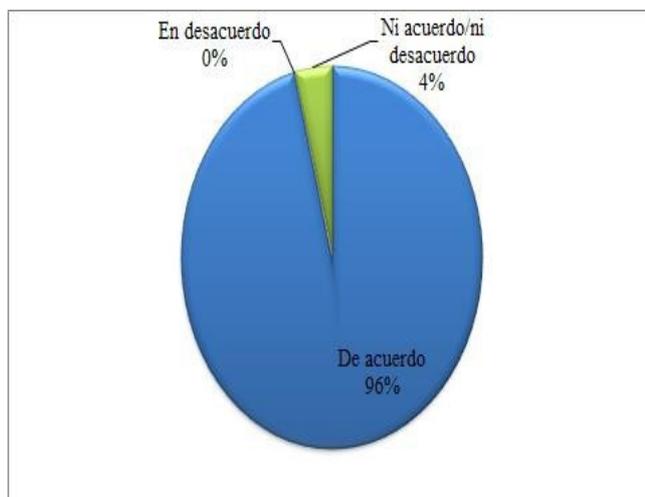


Tabla 2- Variable días de internación inclusión en el plan de alta de un Prestador Público, Montevideo-Uruguay.

Días de Internación	FA	FR	FR%
De acuerdo	25	0.81	81%
En desacuerdo	6	0.19	19%
Ni acuerdo/ni desacuerdo	0	0	0%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público\*.

En la variable días de internación el 81% estuvo de acuerdo con que esté sea incluido en el plan de alta, el 19% en desacuerdo y el 0% ni acuerdo/ ni desacuerdo.

Gráfico 2-Variable días de internación.

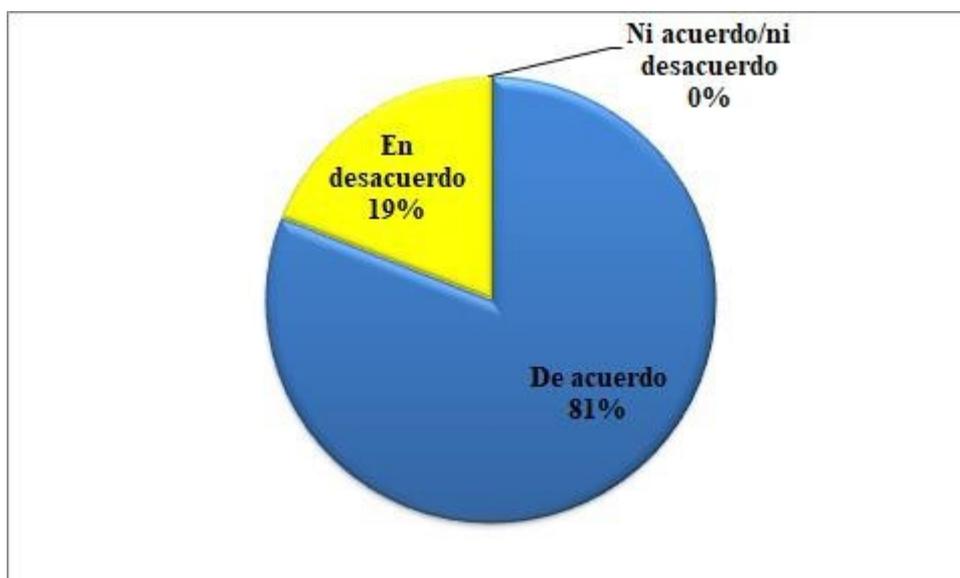


Tabla 3- Variable fecha del alta inclusión en el plan de alta de un Prestador Público, Montevideo-Uruguay.

Fecha del alta	FA	FR	FR%
De acuerdo	25	0.80	80%
En desacuerdo	3	0.1	10%
Ni acuerdo/ni desacuerdo	3	0.1	10%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público\*.

En la variable fecha del alta el 80% estuvo de acuerdo con que este dato sea incluido en el plan de alta, el 10% en desacuerdo y el 10% ni acuerdo/ni desacuerdo.

Gráfico 3- Variable fecha del alta.

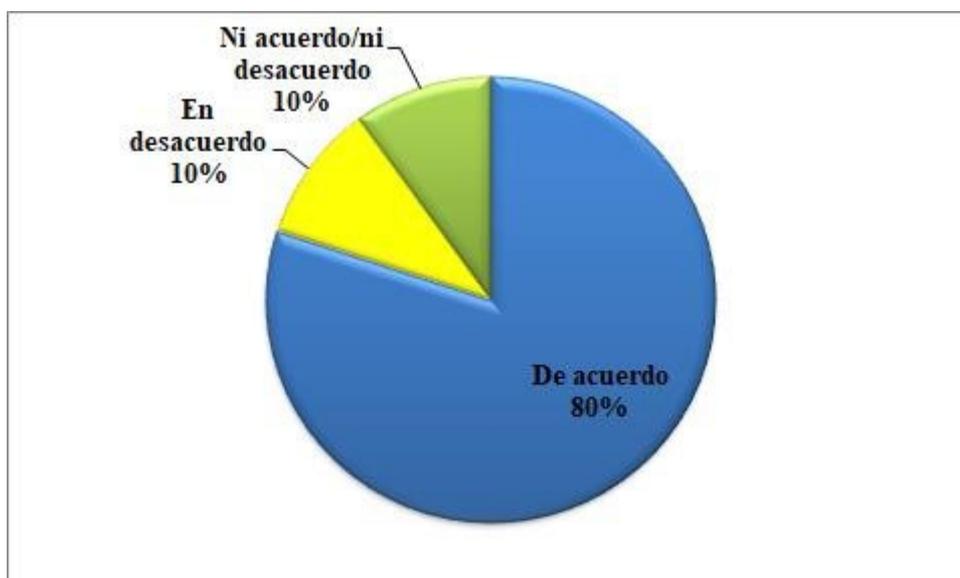


Tabla 4- Variable tipo de alta inclusión en el plan de alta de un Prestador Público, Montevideo-Uruguay.

Tipo : Alta médica	FA	FR	FR%
Sin Alta			
De acuerdo	25	0.80	80%
En desacuerdo	4	0.1	10%
Ni acuerdo/ni desacuerdo	2	0.1	10%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público \*.

Respecto a la variable tipo de alta el 80% estuvo de acuerdo con que sea incluido en el plan de alta, el 10% en desacuerdo y el 10% ni acuerdo/ ni desacuerdo.

Gráfico 4- Variable tipo de alta: Alta médica/sin alta.

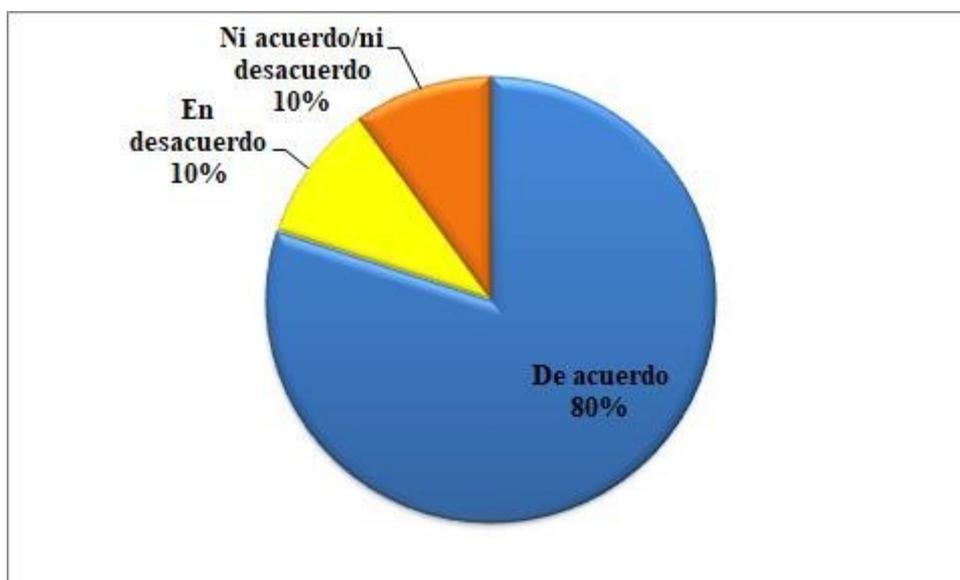


Tabla 5- Variable destino del usuario inclusión en el plan de alta de un Prestador Público, Montevideo-Uruguay.

Destino del usuario: (Domicilio, residencia u otro servicio hospitalario).	FA	FR	FR%
De acuerdo	29	0.94	94%
En desacuerdo	0	0	0%
Ni acuerdo/ni desacuerdo	2	0.06	6%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público\*.

El 94% estuvo de acuerdo que sea incluida la variable destino del usuario, el 6% ni acuerdo /ni desacuerdo y el 0% en desacuerdo.

Gráfico 5- Variable destino del usuario



Tabla 6- Variable modo de traslado inclusión en el plan de alta de un Prestador Público, Montevideo Uruguay.

Modo de traslado. (Ambulancia, vehículo particular, transporte público).	FA	FR	FR%
De acuerdo	21	0.7	70%
En desacuerdo	4	0.1	10%
Ni acuerdo/ni desacuerdo	6	0.2	20%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público".

En la variable modo de traslado el 70% estuvo de acuerdo que sea incluido en el plan de alta, el 20% ni acuerdo/ni desacuerdo y 10% en desacuerdo.

Gráfico 6- Variable modo de traslado

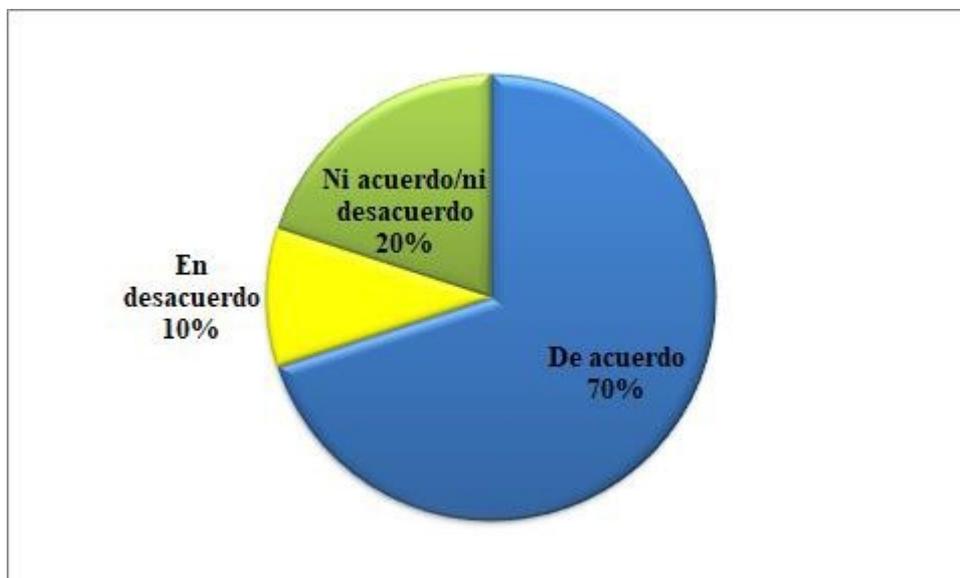


Tabla 7- Variable coordinación para la continuidad de la atención inclusión en el plan de alta en un Prestador Público, Montevideo-Uruguay.

Coordinación para la continuidad de la atención. (Centro de salud/Hospital/teléf.)	FA	FR	FR%
De acuerdo	28	0.9	90%
En desacuerdo	2	0.06	6%
Ni acuerdo/ni desacuerdo	1	0.04	4%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público\*.

Respecto a la variable coordinación para la continuidad de la atención el 90% estuvo de acuerdo con que sea incluido en el plan de alta, el 6% en desacuerdo y el 4% ni acuerdo / ni desacuerdo.

Gráfico 7- Variable coordinación para la continuidad de la atención

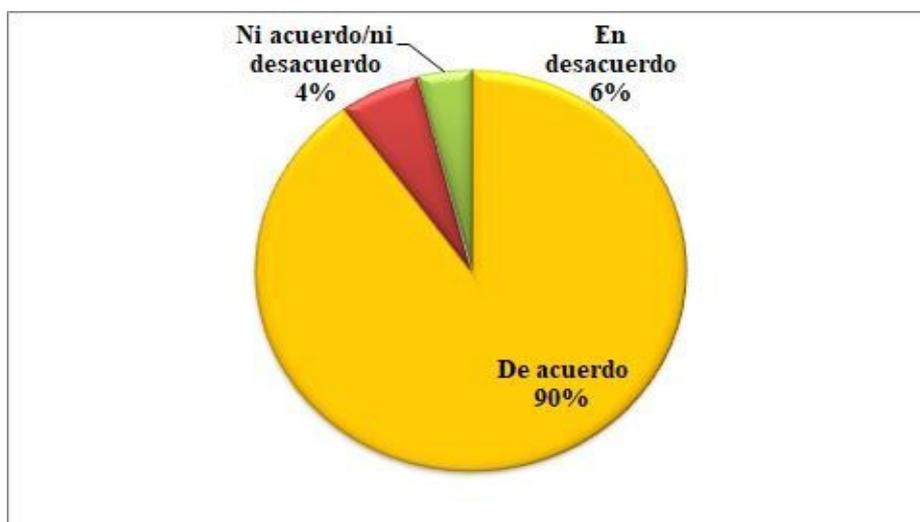


Tabla 8- Variable Licenciado en Enf. y o interno referente en destino inclusión en el plan de alta en un Prestador Público, Montevideo-Uruguay.

Licenciado en Enf. y/ o interno referente en destino/teléf.	FA	FR	FR%
De acuerdo	21	0.7	70%
En desacuerdo	10	0.3	30%
Ni acuerdo/ni desacuerdo	0	0	0%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público\*.

El 70% estuvo de acuerdo con que sea incluido en el plan de alta la variable Licenciado en enfermería y o interno referente en destino/ teléfono, el 30% en desacuerdo y el 0% ni acuerdo/ni desacuerdo.

Gráfico 8- Variable Licenciado en enfermería y o interno referente en destino/ teléfono

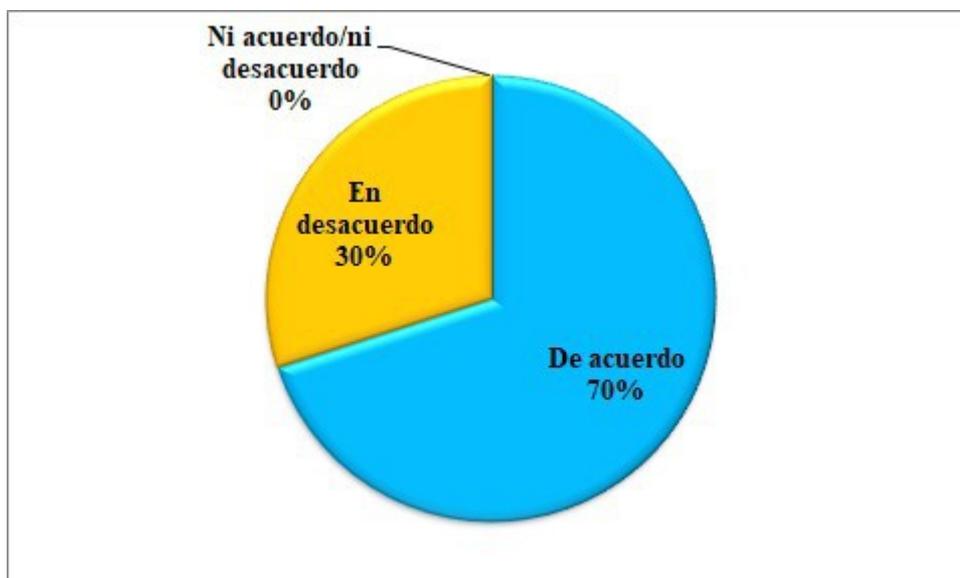


Tabla 9- Variable teléfono inclusión en el plan de alta en un Prestador Público, Montevideo-Uruguay.

Teléfono	FA	FR	FR%
De acuerdo	26	0.84	84%
En desacuerdo	4	0.13	13%
Ni acuerdo/ni desacuerdo	1	0.03	3%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público

En la variable teléfono el 84% estuvo de acuerdo en que sea incluido en el plan de alta, el 13% en desacuerdo y el 3% ni acuerdo / ni desacuerdo.

Gráfico 9- Variable teléfono.



Tabla 10- Variable nombre del cuidador principal inclusión en el plan de alta en un Prestador Público, Montevideo-Uruguay.

Nombre del cuidador principal	FA	FR	FR%
De acuerdo	26	0.84	84%
En desacuerdo	1	0.03	3%
Ni acuerdo/ni desacuerdo	4	0.13	13%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

Respecto a la variable nombre del cuidador principal el 84% estuvo de acuerdo que sea incluido, el 13% ni acuerdo/ni desacuerdo y 3% en desacuerdo.

Gráfico 10- Variable nombre del cuidador principal.

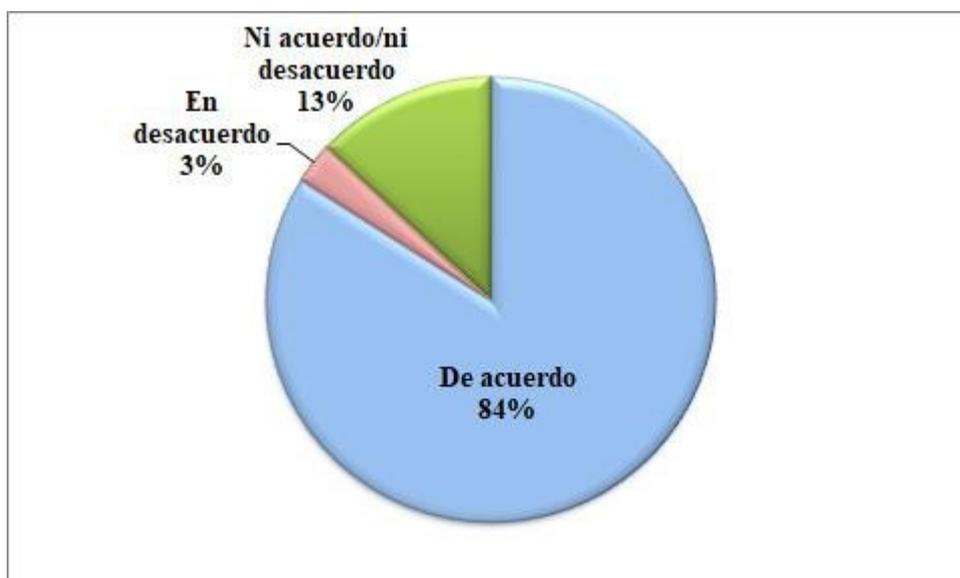


Tabla 11- Variable edad del cuidador principal inclusión en el plan de alta en un Prestador Público, Montevideo-Uruguay.

Edad	FA	FR	FR%
De acuerdo	23	0.74	74%
En desacuerdo	1	0.03	3%
Ni acuerdo/ni desacuerdo	7	0.23	23%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

El 74% estuvo de acuerdo con que sea incluido la variable edad del cuidador principal, el 23% ni acuerdo / ni desacuerdo y el 3% en desacuerdo.

Gráfico 11- Variable edad del cuidador principal

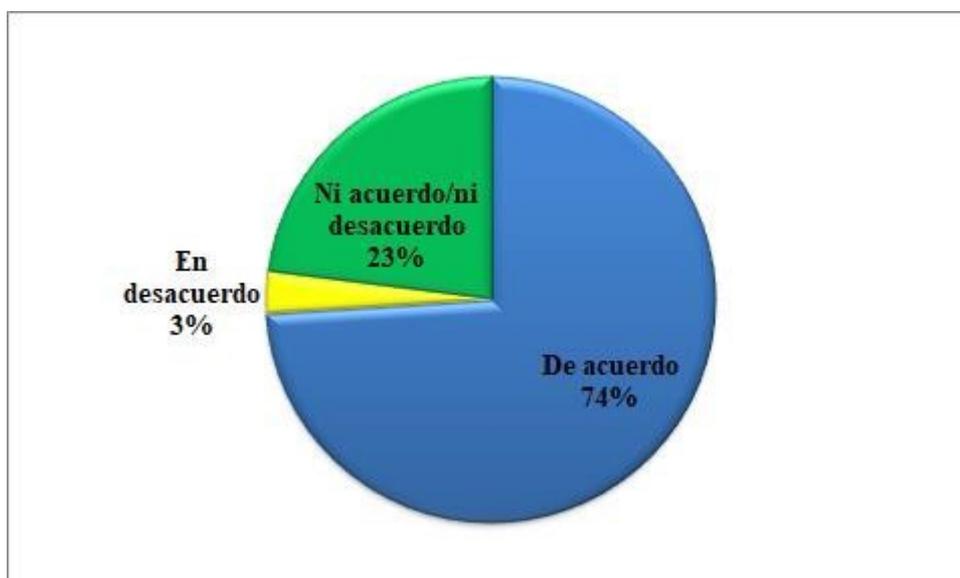


Tabla 12- Variable parentesco inclusión en el plan de alta en un Prestador Público, Montevideo-Uruguay.

Parentesco	FA	FR	FR%
De acuerdo	27	0.87	87%
En desacuerdo	1	0.03	3%
Ni acuerdo/ni desacuerdo	3	0.1	10%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

En la variable parentesco el 87% estuvo de acuerdo con que sea incluido en el plan de alta, el 10% ni acuerdo / ni desacuerdo y el 3% en desacuerdo.

Gráfico 12- Variable parentesco del cuidador

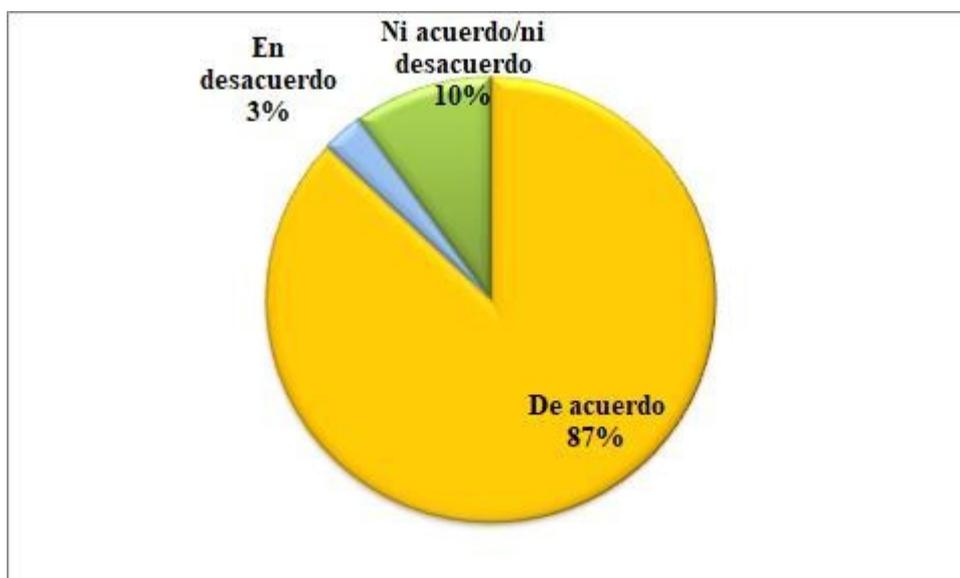


Tabla 13- Variable nivel de dependencia de cuidados inclusión en el plan de alta en un Prestador Público, Montevideo-Uruguay.

Nivel de dependencia de cuidados	FA	FR	FR%
De acuerdo	28	0.90	90%
En desacuerdo	0	0	0%
Ni acuerdo/ni desacuerdo	3	0.1	10%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público. .

Respecto a la variable nivel de dependencia de cuidados el 90% estuvo de acuerdo con que sea incluido en el plan de alta, el 10% ni acuerdo / ni desacuerdo el 0% en desacuerdo.

Gráfico 13- Variable nivel de dependencia de cuidados

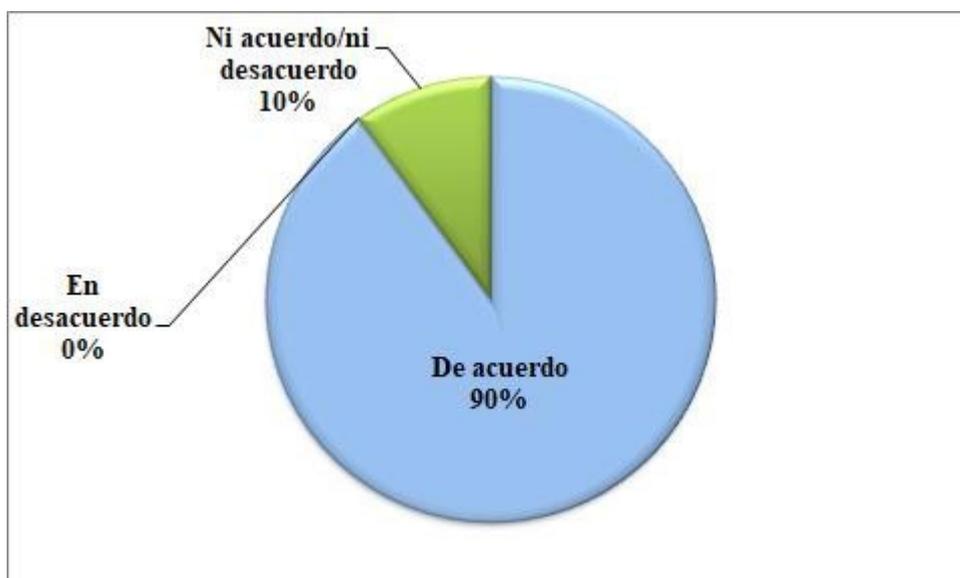


Tabla 14- Variable nivel de autonomía inclusión en el plan de alta en un Prestador Público, Montevideo-Uruguay.

Nivel de autonomía	FA	FR	FR%
De acuerdo	27	0.87	87%
En desacuerdo	0	0	0%
Ni acuerdo/ ni desacuerdo	4	0.13	13%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

El 87% estuvo de acuerdo con que sea incluida la variable nivel de autonomía en el plan de alta, el 13% ni acuerdo ni en desacuerdo y el 0% en desacuerdo.

Gráfico 14- Variable nivel de autonomía en el plan de alta.

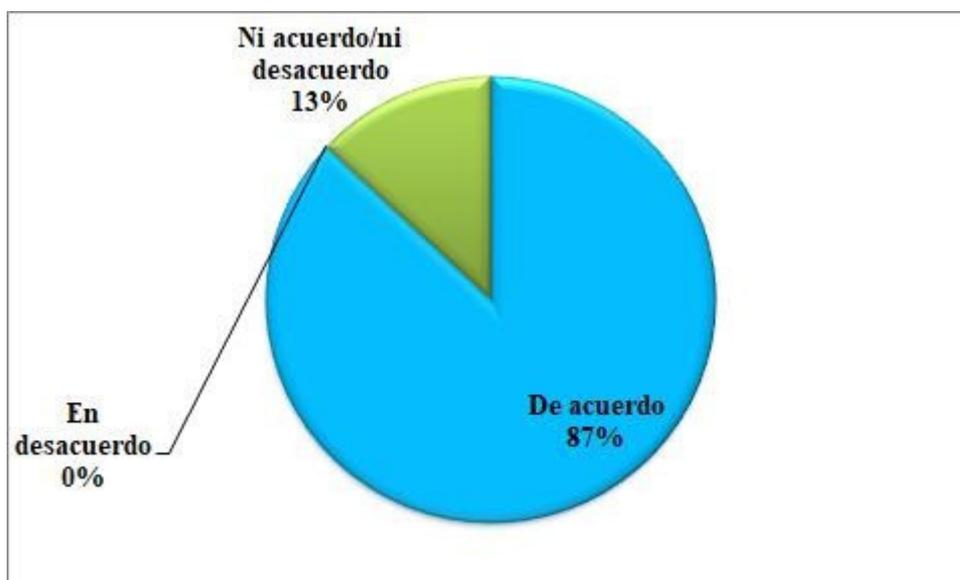


Tabla 15- Variable complicaciones en la internación inclusión en el plan de alta en un Prestador Público, Montevideo-Uruguay.

Complicaciones en la internación (Caídas, UPP, reacciones alérgicas).	FA	FR	FR%
De acuerdo	30	0.96	96%
En desacuerdo	1	0.03	3%
Ni acuerdo/ni desacuerdo	0	0	0%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

En la variable complicaciones en la internación (reacciones adversas a la medicación, UPP, caídas) el 97% estuvo de acuerdo con que sea incluido en el plan de alta, el 3% en desacuerdo y el 0% ni acuerdo/ni desacuerdo.

Gráfico 15-Variable complicaciones en la internación.



Tabla 19- Variable diagnóstico de enfermería inclusión en el plan de alta en un Prestador Público, Montevideo-Uruguay.

Diagnósticos de Enfermería	FA	FR	FR%
De acuerdo	29	0.94	94%
En desacuerdo	1	0.03	3%
Ni acuerdo/ni desacuerdo	1	0.03	3%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

Respecto a la variable diagnóstico de enfermería el 94% estuvo de acuerdo que sea incluido en el plan de alta, el 3% en desacuerdo y ni acuerdo / ni desacuerdo.

Gráfico 19- Variable diagnóstico de enfermería.

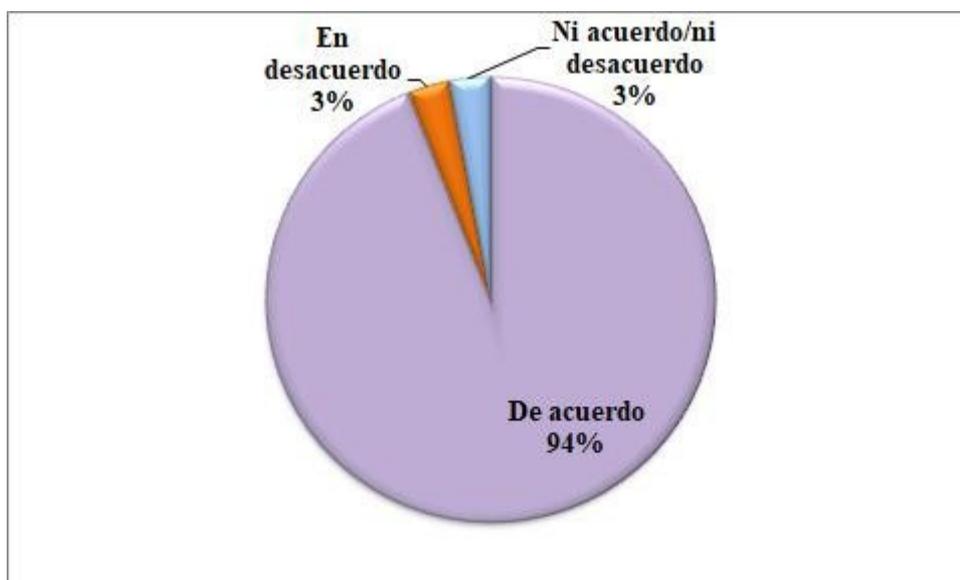


Tabla 20- Variable capacidad de repetir el plan de cuidados inclusión en el plan de alta en un Prestador Público, Montevideo-Uruguay.

Capacidad de repetir el plan de cuidados	FA	FR	FR%
De acuerdo	26	0.8	80%
En desacuerdo	3	0.1	10%
Ni acuerdo/ni desacuerdo	2	0.1	10%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

El 80% estuvo de acuerdo en que esté presente la variable capacidad de repetir cuidados, el 10% en desacuerdo y el 10% ni acuerdo/ni desacuerdo con el dato capacidad de repetir el plan de cuidados.

Gráfico 20- Variable capacidad de repetir cuidados.

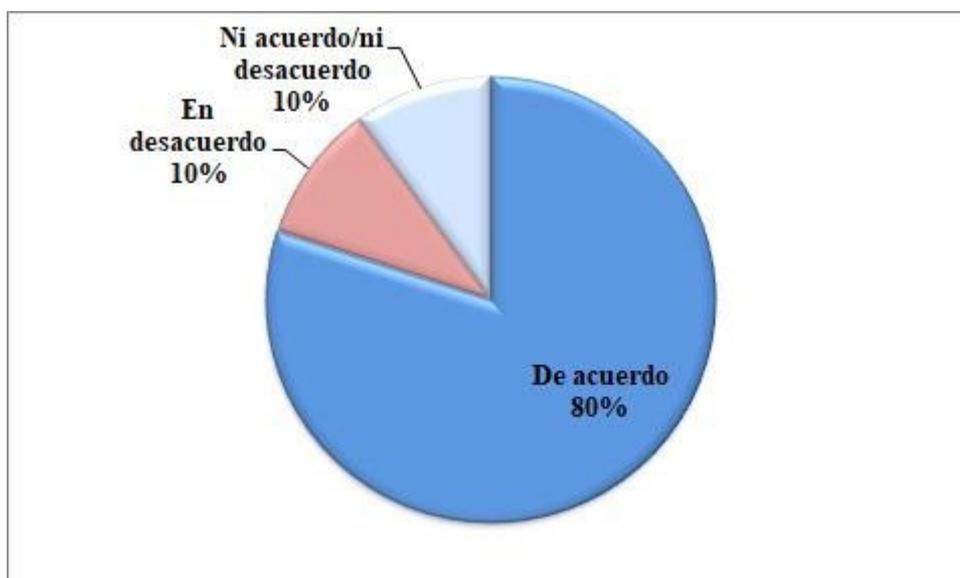


Tabla 21- Variable identificación de signos y síntomas de re consulta inclusión en el plan de alta en un Prestador Público, Montevideo-Uruguay.

Identificación de signos y síntomas de re consulta	FA	FR	FR%
De acuerdo	31	1	100%
En desacuerdo	0	0	0%
Ni acuerdo/ni desacuerdo	0	0	0%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

En la variable de identificación de signos y síntomas de re consulta el 100% estuvo de acuerdo en que esté el dato en el plan de alta electrónico.

## Segundo cuestionario- Perfil del Licenciado en enfermería

Tabla 22- Variable edad de los Licenciados encuestados en un Prestador Público Montevideo-Uruguay

Edad	FA	FR	FR%
25-34	18	0,58	58%
35-44	7	0,23	23%
45-54	5	0,16	16%
>55	1	0,03	3%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

Con la segunda parte del cuestionario logramos conocer el perfil de los licenciados encuestados donde el 58% va de 25 a 34 años, 23% de 35 a 44, 16% de 45 a 54 y el 3% es mayor a 55 años.

Gráfico 22- Edad de los Licenciados encuestados en un Prestador Público.

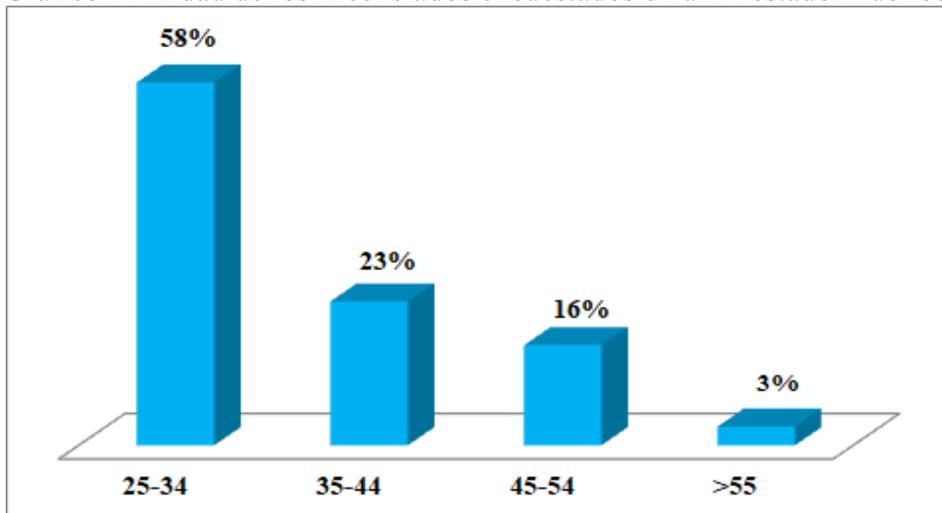


Tabla 23- Servicio al que pertenecen los Licenciados encuestados.

Servicio	FA	FR	FR%
Médico-quirúrgico	14	0,45	45%
Urología- medicina	12	0,39	39%
Neurología- medicina	5	0,16	16%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

El 45% pertenecen al servicio médico-quirúrgico, el 39% a urología-medicina y el 16% a neurología-medicina.

Gráfico 23- Servicio al que pertenecen los Licenciados.

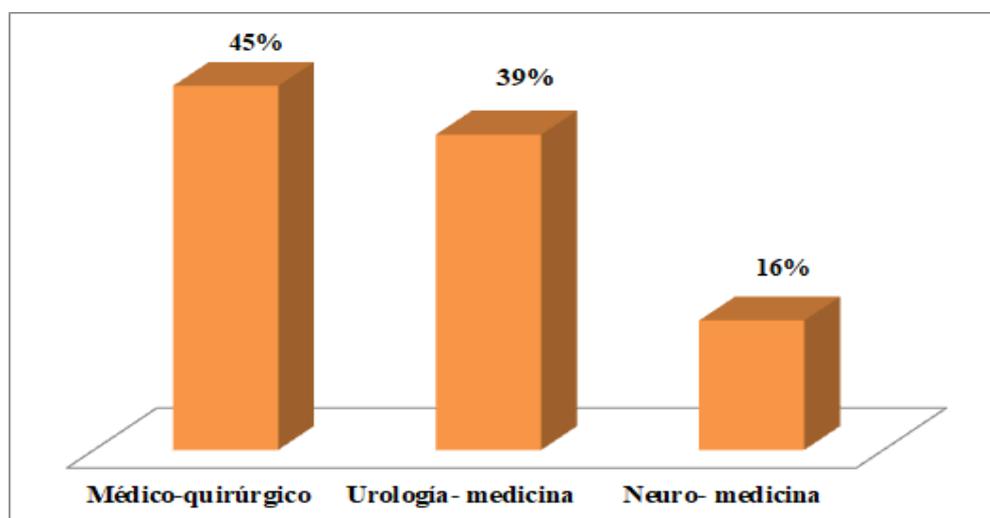


Tabla 24- Distribución del número de pacientes a cargo que tienen.

Nº pacientes a cargo	FA	FR	FR%
10-19	4	0,13	13%
20-29	20	0,65	65%
30-39	5	0,16	16%
40-49	1	0,03	3%
50-59	1	0,03	3%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

El 65% tiene a su cargo entre (20-29) pacientes, el 16% entre (30-39) pacientes, el 13% de (10-19) y el 3% entre (40-49) y (50-59).

Gráfico 24- Nº de pacientes que tienen a cargo.

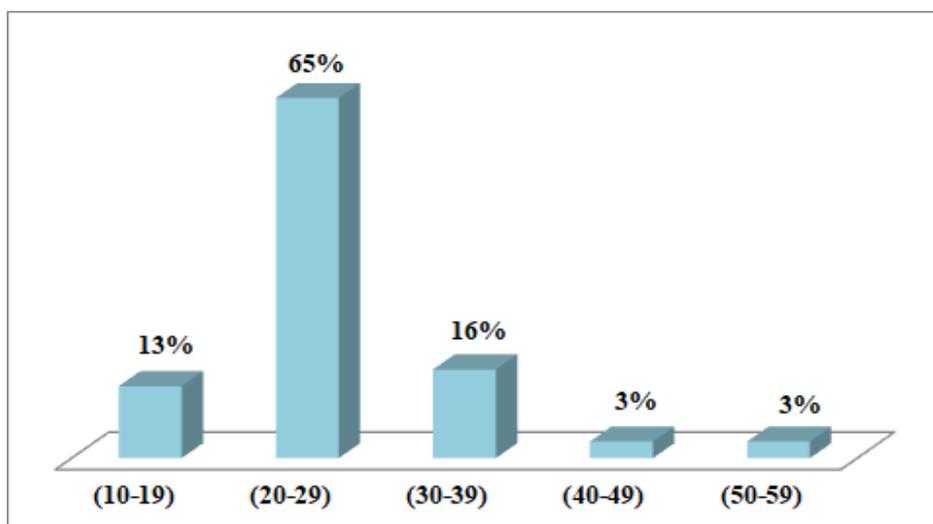


Tabla 25- Distribución de la capacitación en informática que poseen.

Capacitación en informática	FA	FR	FR%
SI	9	0,3	30%
NO	22	0,7	70%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

Respecto a la capacitación en informática el 70% refirió no tener capacitación y el 30% sí.

Gráfico 25- Si posee capacitación en informática.

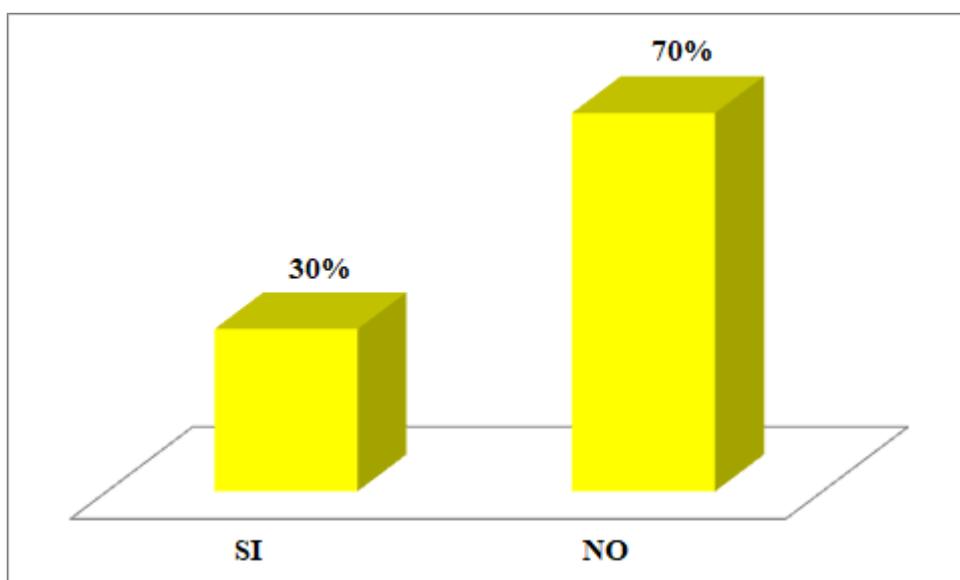


Tabla 26- Conocimiento en informática que tienen los Licenciados encuestados.

Tiene conocimiento	FA	FR	FR%
SI	26	0.84	84%
NO	5	0,16	16%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

El 84% manifestó tener conocimiento en informática y el 16% no.

Gráfico 26- Distribución del conocimiento en informática que tienen los Licenciados encuestados.

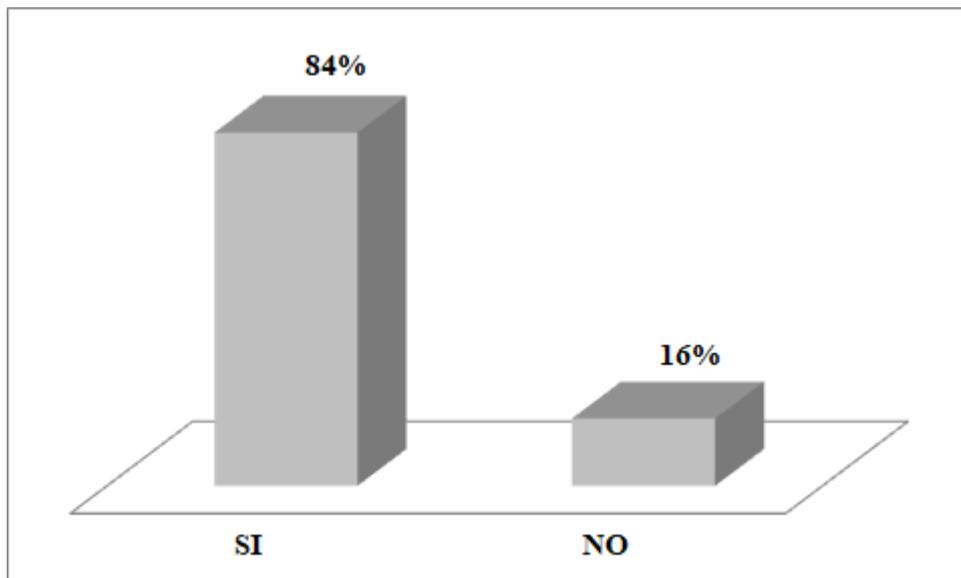


Tabla 27- En su servicio se realizan registros electrónicos.

En su servicio se realizan registros electrónicos	FA	FR	FR%
SI	6	0,19	19%
NO	25	0,81	81%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

El 81% refirió que en su servicio no se realizan registros electrónicos y el 19% manifestó que sí.

Gráfico 27- En su servicio se realizan registros electrónicos.

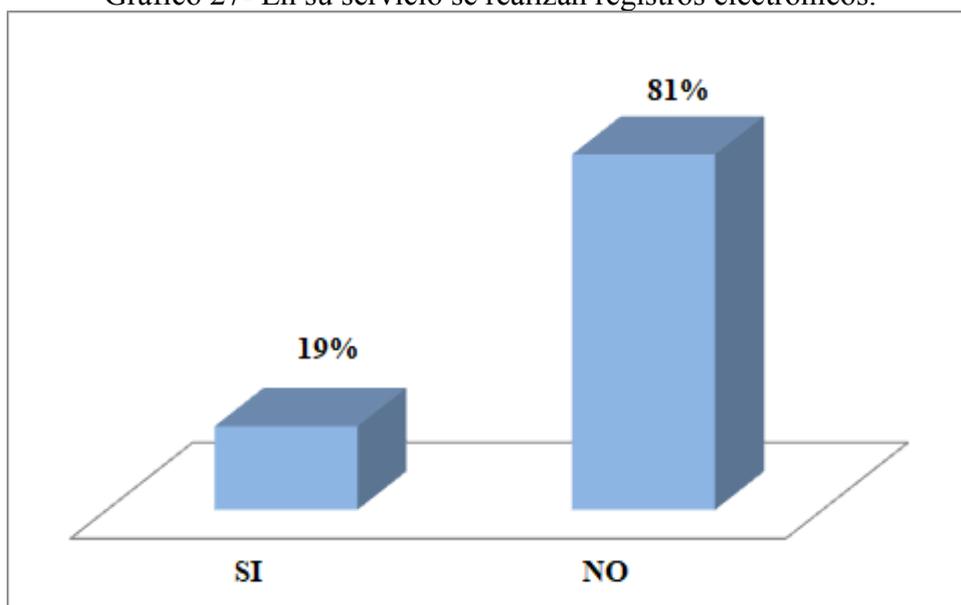


Tabla 28- Enfermería realiza registros electrónicos.

Enfermería realiza registros electrónicos	FA	FR	FR%
SI	0	0	0%
NO	31	1	100%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

En relación a si enfermería realiza registros electrónicos el 100% relata que no.

Tabla 29- Conoce el conjunto mínimo de datos.

Conoce el CMD	FA	FR	FR%
SI	2	0,06	6%
NO	29	0,94	94%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

El 94% manifestó no conocer el conjunto mínimo de datos y el 6% sí.

Gráfico 29- Conoce el conjunto mínimo de datos.

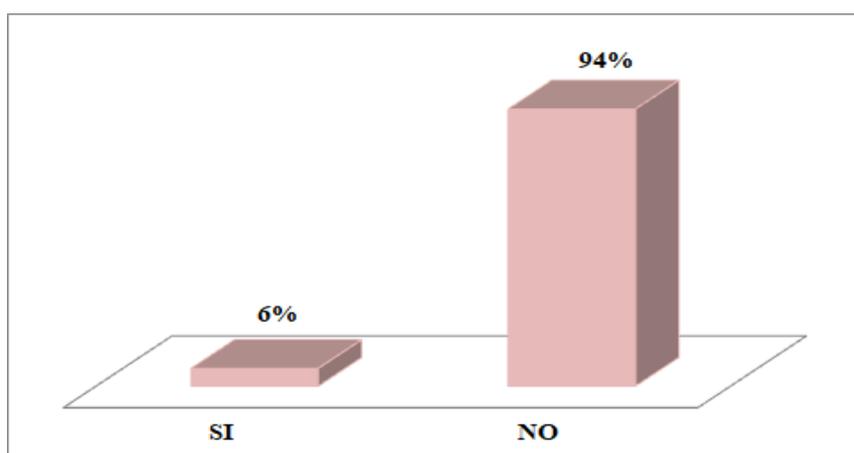


Tabla 30- Se está implementando el plan de alta en un Prestador Público. Montevideo-Uruguay

Se está implementando el plan de alta	FA	FR	FR%
SI	2	0,06	6%
NO	29	0,94	94%
Total	31	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

El 94% refirió que no se está implementando un plan de alta en un Prestador Público y el 6% que sí.

Gráfico 30- Se está implementando el plan de alta en un Prestador Público. Montevideo-Uruguay.

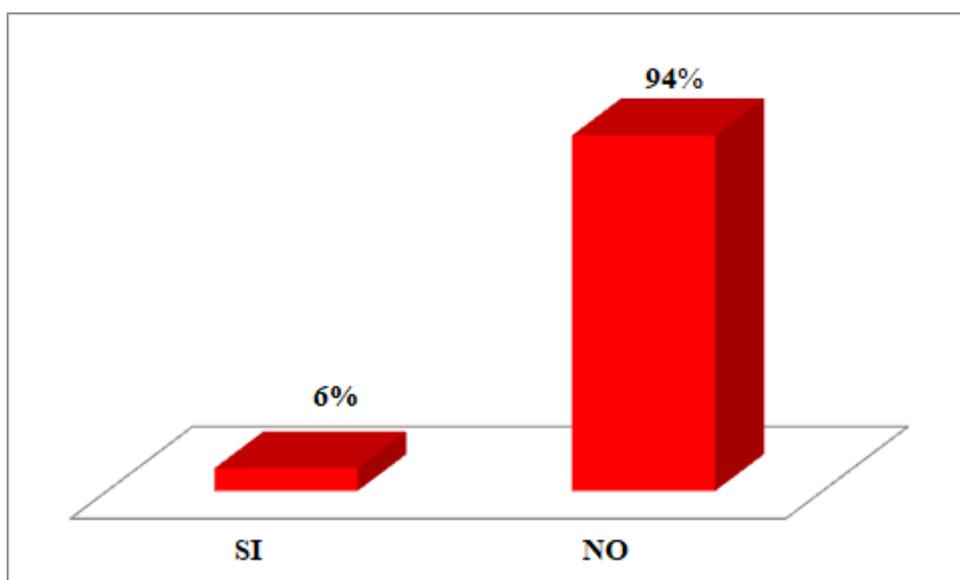


Tabla 31- Cree importante un plan de alta de enfermería electrónico.

Cree importante un plan de alta de enfermería electrónico	FA	FR	FR%
SI	31	1	100%
NO	0	0	0%
Total	31	31	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

Respecto a la importancia de un plan de alta de enfermería el 100% cree importante.

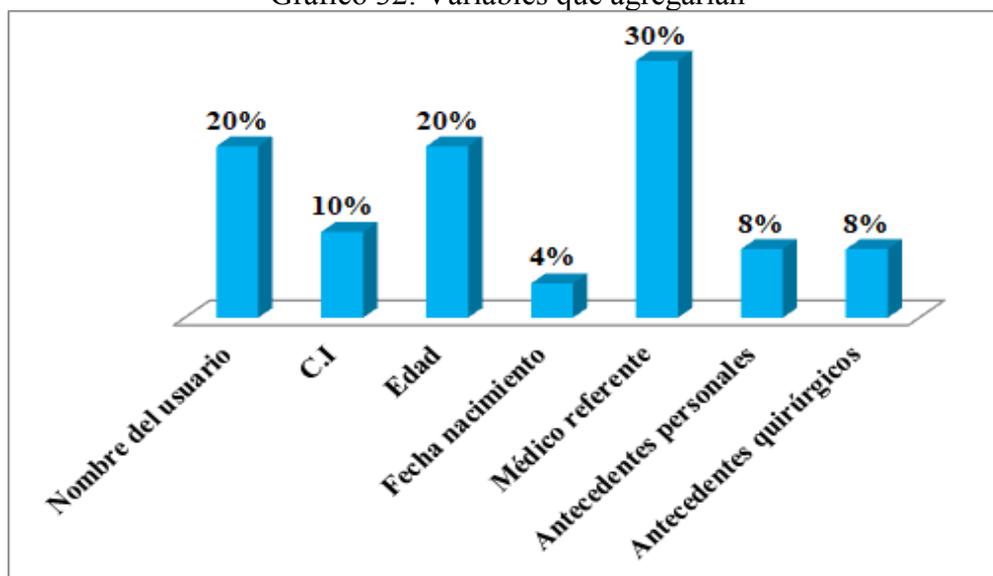
Tabla 32- Datos que agregarían los Licenciados en enfermería

Datos que agregaría	FA	FR	FR%
Nombre del usuario	5	0.2	20%
C.I	2	0,1	10%
Edad	4	0,2	20%
Fecha nacimiento	1	0,04	4%
Médico referente	7	0,3	30%
Antecedentes personales	2	0,08	8%
Antecedentes quirúrgicos	2	0,08	8%
Total	23	1	100%

Fuente: encuesta realizada por el grupo de investigadores en un prestador público.

En cuanto a las variables que agregarían el 30% colocaría el dato médico referente, el 20% edad y nombre del usuario, el 10% cédula de identidad, el 8% antecedentes personales, quirúrgicos y el 4% fecha de nacimiento.

Gráfico 32: Variables que agregarían



## DISCUSIÓN

De la investigación realizada se desprende que en las salas de cuidados moderados de un Prestador Público en la actualidad no se realizan registros electrónicos al alta del usuario. El objetivo de dicho trabajo fue conocer la opinión de los Licenciados en enfermería de cuidados moderados con respecto a las variables que contiene el modelo de alta para el registro electrónico elaborado por el Departamento de Administración y así poder garantizar la continuidad de los cuidados por medio de un registro.

Dentro del grupo estudiado, se distingue no sólo el interés sino también la aprobación de los Licenciados en Enfermería percibido durante las entrevistas e investigación realizada respecto al modelo de alta de enfermería para la Historia Clínica Electrónica. También nos sugirieron variables las cuales consideraron debe incluir el plan de alta, las mismas serían tomadas del sistema verificando que sean las adecuadas para evitar errores.

Las sugerencias realizadas por los Licenciados fueron (nombre, edad, cédula de identidad, antecedentes personales, quirúrgicos y médico referente) destacamos la importancia de contar con el número de cédula de identidad ya que en los diferentes servicios de salud los usuarios están identificados por un número de registro que es independiente de cada prestador de salud, por lo que el registro con cédula de identidad a nivel nacional estaría universalizando la información del usuario en los registros electrónicos.

En lo que refiere al nombre éste identifica al usuario, la edad puede ser relevante por ejemplo; para realizar un plan de alta acorde a la edad del usuario, cada franja etaria tiene sus características, destacamos la importancia de los antecedentes personales y quirúrgicos ya que contando con ellos se abre un abanico al momento de la consulta, el tener acceso a este dato ayuda al equipo multidisciplinario a la hora de una conducta o tratamiento a seguir o bien al momento de atender un usuario en urgencia, en cuanto al dato médico referente es un nexo a la hora de continuar con un tratamiento o realizar una consulta pos

alta.

Se pudo caracterizar el perfil de los licenciados en enfermería respecto a su vínculo con los registros electrónicos donde el 84% refirió tener conocimientos de informática, lo cual es importante destacar ya que en nuestro país se trabaja desde hace un tiempo en la incorporación de la HCE en todos los servicios de salud por lo tanto el saber que se encuentran formados con los conocimientos básicos en informática, esto permitiría una mayor ventaja a la hora de su adaptación a los registros electrónicos. La mayoría de los entrevistados no realiza ningún registro electrónico. Esto se debe a que en los servicios de

cuidados moderados donde se entrevistó a los licenciados no se realizan registros electrónicos.

No se generó una relación en cuanto a las variables edad- sexo de los Licenciados en Enfermería y sus respuestas referente a los conocimientos que poseen de informática, si bien no se realizan registros electrónicos no influyen la edad ni el sexo ya que no hubo diferencia de edad a la hora de relacionarlo con los conocimientos en informática. Gran parte de los encuestados sin importar la edad manifestaban conocimientos básicos en informática, sí en cambio sirvió para caracterizar la población.

Se pudo identificar aportes realizados por los Licenciados en enfermería vinculados al instrumento mencionado en sugerencias, además de la aprobación percibida por los investigadores durante las entrevistas los profesionales manifestaron la importancia de la implementación de los registros electrónicos.

A nivel internacional existen varios estudios relacionados con los registros de enfermería al alta, quisimos mencionar el de Madrid- España ya que se implementó en el año 2016 mediante un catálogo de diagnósticos implementados, teniendo un efecto positivo en el personal de salud que fue previamente adiestrado para el uso del mismo y así también teniendo cifras positivas que va desde el 75% al 88% sobre los usuarios que se iban de alta con su plan conforme al catálogo establecido.

La implementación del catálogo llevó a emitir juicio de enfermería a contribuir y brindar una atención de calidad, mejorando la comunicación del equipo multidisciplinario y la continuidad asistencial.

Enfermería es una disciplina científica, la cual lleva a cabo su trabajo utilizando el método científico, permitiendo al enfermo aplicar su trabajo de forma sistemática, racional y lógica, aplicando el proceso de atención de enfermería (PAE), interactuando con los valores del ser humano que permite establecer una asistencia de calidad centrada en el usuario.

Destacamos la importancia de la implementación de diagnósticos estandarizados, la utilización de NANDA, con sus intervenciones y resultados (NIC, NOC) lo que conlleva a brindar un cuidado humanizado, de mejor calidad al usuario en su proceso salud-enfermedad. Siendo importante la utilización por parte de Enfermería del Diagnóstico estandarizado para utilizar los mismos criterios a la hora de los cuidados, además utiliza la gestión de los cuidados de enfermería como pilar fundamental. Es de suma importancia que estos cuidados queden registrados en la historia clínica electrónica debido a la universalidad que presenta. Esto no solo agiliza la información sino que permite hacer un mejor seguimiento del usuario pos alta quien al retirarse de la institución lo hace con un plan de alta acorde a sus necesidades que viene implementando desde su ingreso a la institución. El 94% de los Licenciados estuvieron de acuerdo con que el plan de alta incluya diagnósticos de enfermería.

Con la implementación del alta electrónica se lograría una adecuada comunicación entre el equipo multidisciplinario ayudando a mejorar la seguridad del usuario y disminuyendo eventos adversos producidos en la internación como errores en la administración de medicación, ya que contar con un registro electrónico permite tener una indicación clara y legible, variable que se destacó en el instrumento A donde los Licenciados de Enfermería

encuestados refirieron un 100% la importancia de un plan de alta electrónico. Esto permitió ver cuánta prevalencia tienen estas necesidades. Lo que aporta a mejorar la seguridad del usuario la cual es un componente clave en las políticas sanitarias.

Haciendo referencia a los antecedentes regionales, Uruguay forma parte de la iniciativa para incorporar la HCE a nivel nacional.

En el 2018 se llevó a cabo un estudio “Historia clínica electrónica confidencialidad y privacidad de los datos clínicos”, en la cual se evidenció la importancia desde el punto de vista asistencial que aborda el médico- paciente; como también para el sistema nacional de información en salud.

Mediante la HCEN la información del usuario se podrá utilizar por el equipo de salud de forma segura e independientemente de donde se encuentre geográficamente.

Paulatinamente según estudios consultados se está incorporando la HCE en nuestro país, en diferentes prestadores de salud tanto públicos como privados por lo que un futuro ya se incorporará la HCE en todos los servicios de salud, es importante que el personal de salud se encuentre formado en tal materia para manejar con mayor destreza la HCE, esto permitirá una mayor facilidad a la hora de adaptarse a la modalidad planteada.

**Modelo de plan de alta electrónico propuesto por el grupo investigador.**

Nombre:	
Edad:	
Fecha de nacimiento:	
Antecedentes personales:	
Antecedentes quirúrgicos	
Médico referente:	
Diagnóstico Médico al ingreso:	
Fecha del Alta:	
Días de Internación:	
Tipo de Egreso : Alta Médica	
Tipo de Egreso : Sin alta médica	

Destino:	Domicilio	
	Residencia	
	Otro Servicio Hospitalario	
	Otros	
Identifique otro lugar de destino:		
Modo de Traslado:	Ambulancia	
	Vehículo particular	
	Transporte Público	
	Otros	
Coordinación con Centro de Salud /Hospital de referencia:		
Teléfono del lugar de referencia:		
Licenciado referente en el destino:		

Teléfono del referente del destino:		
Nombre del cuidador principal:		
Edad del cuidador principal:		
Parentesco del paciente con el cuidador:		
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA		
Nivel de Dependencia de Cuidados	Cuidados Mínimos	
	Cuidados Medianos	
	Cuidados Frecuentes	
	Cuidados Totales	
Nivel de Autonomía según Barthel	Independencia	
	Dependencia Leve	
	Dependencia Moderada	

	Dependencia Severa	
	Dependencia Total	
Complicaciones en la internación	Reacción adversa a medicación	
	Úlceras por Presión	
	N° caídas	
	Infección/sitio	
	Otras	
Identifique las necesidades del cuidado y los diagnósticos de enfermería que se trabajaron con el paciente y el cuidador para el domicilio		
Diagnósticos estandarizados de enfermería para el proceso de alta		

## CONCLUSIONES

Luego de realizar la investigación “Construcción de un modelo de alta de Enfermería para la Historia Electrónica en un Prestador Público y los objetivos planteados sobre qué datos deberá tener un instrumento para el alta de enfermería, tomando en cuenta la opinión de los Licenciados de enfermería a través de las entrevistas realizadas, obtenemos como resultado que el instrumento presentado tiene la aprobación por parte de los mismos. Podemos concluir esto debido a que la totalidad de los Licenciados entrevistados refieren que el alta Electrónica de Enfermería facilita la continuidad del cuidado y comunicación entre los diferentes niveles asistenciales logrando una adecuada interrelación con otros profesionales de la salud.

Sería un beneficio para el servicio ya que los registros electrónicos tienen como virtud la accesibilidad por parte del equipo de salud en cualquier punto del país con un mismo lenguaje.

Además se pudo caracterizar mediante la entrevista realizada el perfil de los Licenciados en relación al servicio que pertenecen y los registros electrónicos. La mayoría tiene conocimiento de informática, pero enfermería no realiza registros electrónicos al alta debido a que aún no hay en el lugar donde se realizaron las encuestas Historia electrónica y manifestaron que no cuentan con un plan de alta por parte de enfermería, muy pocos conocen el conjunto mínimo de datos de Historia Clínica Electrónica.

Un porcentaje de los Licenciados encuestados considera que es necesario agregar otras variables al plan de alta electrónico, detalladas a continuación: nombre del usuario, fecha

de nacimiento, edad, cédula de identidad, antecedentes personales, quirúrgicos y médicos referentes.

Por lo tanto, la pregunta problema planteada al comienzo ¿Cuáles son los datos que identifican los profesionales de enfermería de un Prestador Público, que debiera tener un instrumento para el alta? al igual que los objetivos fueron cumplidos.

Concluimos que el TFI realizado tuvo los resultados esperados por el equipo investigador ya que el total de Licenciados de enfermería entrevistados cree importante la aplicación de un plan de alta de enfermería electrónico al alta, están de acuerdo con las variables establecidas y sugirieron agregar otras.

También concluimos que permitirá tener acceso a información brindando mejoras en la atención del usuario, un mejor seguimiento y la disminución del reingreso hospitalario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Uruguay. Presidencia de la República. Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento. La historia clínica electrónica nacional, cada vez más cerca [Internet].2019. Disponible en: <https://www.agesic.gub.uy> › innovaportal › agesic › historia-clínica-electrónica. [consulta: 10 oct 2019].
2. Gil Yacobazz J, Viega Rodríguez, María José, “Historia clínica electrónica confidencialidad y privacidad de los datos clínicos”. Rev Méd Urug [Internet]2018;34(4);102-19.  
Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902018000400102](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902018000400102)[Consulta: 10 oct 2019].
3. Nava Galan MG. Plan de alta continuidad del cuidado en la consultoría de enfermería neurológica. Enf. Neurol[Internet]2013;12():40-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com> › ene-2013 › ene131g.pdf.[Consulta 10 oct 2019].
4. Orefice P, Sande P, Portilla F. Conectación 2016 Salud.uy: Evento de Interoperabilidad para acelerar la adopción de la Historia Clínica Electrónica en Uruguay. [Internet]2016.  
Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/57928/Documento-completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consulta: 10 oct 2019].
5. Argentina Hospital Italiano. Dr. González F : Una mirada enriquecida sobre los Sistemas de Información en Salud.[Internet]2018.

Disponible en: <https://www.hospitalitaliano.org.ar/#!/home/infomed/noticia/7179>. [Consulta: 10 oct 2019].

6. López Parra M, Santos Ruiz S, Verez Peláez S y Abril Sabater D Modelos de Enfermería. [Internet] 2018 Julio.

Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862106712177> [Consulta: 10 oct 2020].

7. Tejera González M. Registro electrónico de enfermería modelo de datos básicos: Montevideo 2015-2016 [Tesis maestría]. Montevideo: Facultad de Enfermería, Udelar; 2016. [Consulta 10 de oct 2019].

8. Organización Mundial de la Salud. Los sistemas de información sanitarios. Apud. Hospital universitario, de ciudad de Real.

Disponible en: <http://www.hgucr.es/areas/areas-no-asistenciales/control-de-gestion/>. [Consulta 10 oct 2019].

9. Novo Muñoz M, Rodríguez Novo N, Rodríguez Novo Y, Rodríguez Gómez J, Ortega Benitez A, Rey Luque O. Análisis de la implantación de lenguaje enfermero en centros con historia clínica electrónica. Ene [Internet]. 2018;12(1):747.

Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000100005&script=sci\\_arttext&ting=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100005&script=sci_arttext&ting=en) [Consulta: 10 oct 2019].

10. Ministerio de salud pública, (Uruguay) Modelos de hojas clínicas para la historia clínica Electrónica nacional unificada.

Disponible en: <file:///C:/Users/asus/Desktop/tesis/egreso-de-internación-u-hospitalización.pdf> [Consulta: 15 ene 2020].

11. Historia Clínica Electrónica en todos los centros de salud (Buenos Aires).

Disponible en:

<https://www.buenosaires.gob.ar/compromisos/historia-clinica-electronica-en-todos-los-centros-de-salud>. [ Consulta: 15 ene 2020].

12. Fernan Gonzalez Q, Luna D, Baum A, Plazzotta F, Otero C, Benítez S.

Incorporación de tecnologías de la información y de las comunicaciones en el Hospital Italiano.

Disponible en:

[https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/repositorio/11/recursos/26\\_TIC\\_en\\_el\\_HIBA.pdf](https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/repositorio/11/recursos/26_TIC_en_el_HIBA.pdf). [Consulta: 15 ene 2020].

13. Vínculo médico Historias Clínicas Digitales en Brasil. (Brasil).

Disponible en: <https://www.vinculomedico.com/index.php/institucional/prensa/64-historias-clinicas-digitales-en-brasil>. [Consulta: 15 ene 2020].

14. Uruguay. Historia Clínica Electrónica en América Latina,

Disponible en:

<https://brechacero.com/wp-content/uploads/2019/07/HCE-America-Latina-ESP.pdf>

Historia Clínica Electrónica Nacional. [Consulta: 15 ene 2020].

Disponible en:

<https://www.gub.uy/agencia-gobierno-electronico-sociedad-informacion-conocimiento/node/312>. [Consulta: 15 ene 2020].

15. Alternativas de comunicación para la Cobertura Universal de Salud en las Redes Internacionales de Enfermería, Cuba. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2014/cnf144h.pdf> [Consulta: 15 ene, 2019].

16. Uruguay. Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento

Disponible en:

<https://www.gub.uy/agencia-gobierno-electronico-sociedad-informacion-conocimiento/politicas-y-gestion/programas/que-es-saluduy>. [Consulta: 10 Jun 2019].

17. Uruguay. Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento. Modelo unificado de contenido de la Historia Clínica.

Disponible:

<https://centrodeconocimiento.agesic.gub.uy/web/salud.uy/modelo-unificado>.

[Consulta: 10 jun 2019].

18. Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento. Conjunto mínimo de datos establecidos por Salud.uy, Uruguay.

<https://www.gub.uy/agencia-gobierno-electronico-sociedad-informacion-conocimiento/node/347>. [Consulta: 19 Jul 2019].

19. Vázquez E, Komar D, Sagastas C. Implementación de una Historia Clínica Electrónica en un plan de salud a nivel nacional en Brasil.

Disponible en

[https://www.researchgate.net/profile/Edgardo\\_Vazquez/publication/229055766\\_Implementacion\\_de\\_una\\_Historia\\_Clinica\\_Electronica\\_en\\_un\\_plan\\_de\\_salud\\_a\\_nivel\\_nacional\\_en\\_Brasil/links/0046351c0e01d032c4000000/Implementacion-de-una-Historia-Clinica-Electronica-en-un-plan-de-salud-a-nivel-nacional-en-Brasil.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Edgardo_Vazquez/publication/229055766_Implementacion_de_una_Historia_Clinica_Electronica_en_un_plan_de_salud_a_nivel_nacional_en_Brasil/links/0046351c0e01d032c4000000/Implementacion-de-una-Historia-Clinica-Electronica-en-un-plan-de-salud-a-nivel-nacional-en-Brasil.pdf). [Consulta 10 de Oct 2019]

20. Guadamarra O, Sánchez M, Piedrola M.

Integración del proceso enfermero en la Historia Clínica Electrónica en un Hospital Universitario.

Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-integracion-del-proceso-enfermero-historia-S1134282X17300210>. [Consulta 10 de oct.2019].

## BIBLIOGRAFÍA

1. Galimany Masclans, Jordi; Fabrellas Padrés, Nuria. El cuidado a las personas y las Tic. Rev Rol Enferm 2016; 39(10): 26-30. Disponible en: [https://www.e-rol.es/articulospub/articulospub\\_paso2.php?idartback=39\(10\)](https://www.e-rol.es/articulospub/articulospub_paso2.php?idartback=39(10)) [Consulta 10 oct 2020].
2. Vialart Vidal, María Niurka. Alternativas de comunicación para la Cobertura Universal de Salud en las Redes Internacionales de Enfermería. Rev. Cubana Enfermer [Internet] 2014; 30(4).  
Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192014000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192014000400008), [Consulta: 10 oct 2019].
3. Gil Yacobazzo, Juan Eduardo\*Viega Rodríguez, María José. “Historia clínica electrónica: confidencialidad y privacidad de los datos clínicos. Rev Méd Urug, [Internet] 2018, 34(4):102-19. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-0390201800040010](http://www.scielo.edu.uy/.php?script=sci_arttext&pid=S1688-0390201800040010) [Consulta: 10 oct 2019].
4. Aguayo Acuña, Fabíola, Mella Moraga, Rebeca, Significado práctico del concepto gestión del cuidado en los enfermeros/as que se desempeñan en atención primaria en salud, Cienc. enferm.[Internet]2015;21(3):73-85. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=0717-95532015000300007&Ing=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=0717-95532015000300007&Ing=es). [Consulta: 10 oct 2019].

5. Ceballos Vásquez, Paula Andrea Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado, Cienc. enferm. [Internet]2010;16(1):31-5.

Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000100004&Ing=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&Ing=es). [Consulta 10 oct 2019].

6. Universidad de la República, (Uruguay). Facultad de Enfermería. Licenciatura de enfermería [Internet].

Disponible en: <https://www.universidad.edu.uy/carreras/mayorMoreInfo/majorId/91>. [Consulta 10 oct 2019].

7. Universidad de la República División de Enfermería Hospital de Clínicas, División de Enfermería, Manual de procedimientos, protocolos e instructivos generales de enfermería. Alta del paciente, [libro].2013 Disponible en: Manual de procedimientos, protocolos e instructivos generales de enfermería pág.133-136.[ Consulta 12 oct 2019].

8. L. Cibanal Juan, MC Arce Sánchez, MC Carballal Balsa; Técnicas de Comunicación y Relación de Ayuda en Ciencias de la Salud”.

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X15000391> Critica de libro.

9. Universidad de la República (Uruguay) Hospital de Clínicas, División de Enfermería Manual de procedimientos protocolos e instructivos. Seguridad del paciente. [Internet]

2013. Disponible:  
[https://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/seguridad\\_de\\_paciente.pdf](https://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/seguridad_de_paciente.pdf) [Consulta 10 oct 2019].

10. Alcaraz Agüero M, Nápoles Román Y, Chaveco Guerra I, Martínez Rondón M, Coello Agüero JM. La historia clínica: un documento básico para el personal médico. MEDISAN [Internet] 2010; 14(7): 982-93. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000700018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000700018&lng=es) [consulta: 10 oct 2019].

11. Diccionario de la Real academia española. Historia Clínica, 2018.

Disponible en: <https://dle.rae.es/historia#9R7ib72> [consulta: 10 oct 2019].

12. Caceres Castro Julio Cesar, Cusihuaman Ninan Jennifer Milena, Paucar Napanga, Oscar Milven. Factores relacionados a la calidad de los registros de enfermería (SOAPIE) en el servicio de emergencia del hospital militar central [Tesis Especialización] [Internet].2015.

Disponible en:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/582/Factores+relacionados+a+la+calidad+de+los+registros+de+enfermer%C3%ADa+\(SOAPIE\)+en+el+Servicio+de+Emergencia+del+Hospital+Militar+Central.pdf?sequence=1](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/582/Factores+relacionados+a+la+calidad+de+los+registros+de+enfermer%C3%ADa+(SOAPIE)+en+el+Servicio+de+Emergencia+del+Hospital+Militar+Central.pdf?sequence=1) [consulta: 10 oct 2019].

13. Gabriel CS, Antonieto da Costa Melo MR, Rossi Rocha FL, Bernardes A, Miguelaci T, Prado Silva ML. Utilización de indicadores de desempeño en servicio de enfermería de hospital público. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet] 2011; 19(5). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es\\_24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_24.pdf) [consulta: 10 oct 2019].
14. Universidad de la República (Uruguay). Hospital de Clínicas. División de Enfermería. Manual de procedimientos, protocolos e instructivos generales de enfermería. Alta del paciente. [Libro]. 2013. Disponible en: Manual de procedimientos, protocolos e instructivos generales de enfermería pág.133-136, [consulta: 10 oct 2019].
15. Capítulo VIII, pág.204. Metodología de la investigación. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. 1986. Capítulo VIII, pág.48. Autoras: F.H. Canales. E.L.de Alvarado. E. B. Pineda. Disponible: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>. [Consulta 19 Oct 2019].
16. Cortés González J, Hernández Saavedra MP, Marchena Rivera TG, Marqueti Machado ML, Nava Galán MG. Estilos de liderazgo en jefes de servicio de enfermería. Enf Neurol [Internet] 2012; 12(2): 84-94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013> [consulta: 10 oct 2019].
17. Modelos de hojas clínicas para la Historia. Clínica Electrónica Nacional Unificada. Egreso de internación u hospitalización hcen. Disponible en: [salud.uy/agesic.gub.uy/salud.uy](http://salud.uy/agesic.gub.uy/salud.uy). [consulta: 10 oct 2019].

18. Diccionario de la Real Academia Española. Historia clínica. 2018. Dick y Steen, 1991.

Disponible en: <https://dle.rae.es/historia#9R7ib72> —  
<http://lema.rae.es/drae/?vl=historia+clinica> [consulta: 10 oct 2019].

## ANEXOS

### Anexo I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Montevideo,..... 2020.

Se brindará la siguiente información a los participantes de la investigación.

Estimado colaborador: .....

Al llegar a la última etapa de la carrera que estamos cursando, Licenciatura en Enfermería nos encontramos transitando el camino del trabajo final de investigación (TFI).

Dicha investigación pretende caracterizar a la población encuestada y conocer la opinión de los Licenciados en enfermería de cuidados moderados respecto al modelo de alta para el registro electrónico, para llevar a cabo la realización de un modelo de registros electrónicos para el alta de enfermería.

Para ello hemos utilizado un instrumento que consta de dos partes; la parte A, creado por docentes del Departamento de la cátedra de administración, quienes se basaron en un conjunto mínimo de datos, aprobado por el programa salud.uy, y la parte B, que fue creada por el grupo de investigadores.

En la parte A, los entrevistados expresarán los datos que creen que debe contener un plan de alta electrónico de enfermería y en su parte B, el instrumento se utilizará para caracterizar a la población encuestada, se entrevistará a los Licenciados en enfermería de los pisos de cuidados moderados de un Prestador Público en los turnos mañana, tarde y vespertino que se encuentren al momento de realización de las entrevistas.

Manteniéndose el anonimato de las personas y la confidencialidad de la información recibida.

La participación de los Licenciados de Enfermería será inherente a cada persona y de carácter estrictamente voluntario.

El instrumento será presentado de forma personal en el momento de la entrevista.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo....., doy mi consentimiento para participar de la investigación “Construcción de un modelo de alta de enfermería para la Historia Clínica Electrónica de un Prestador Público”.

He sido informado del proceso de realización de la misma, que la información será manejada de forma confidencial y que se mantendrá el anonimato de los participantes.

Tengo conocimiento que por participar no he de recibir retribución económica alguna y que puedo retirarme en cualquier momento de la investigación.

Esta investigación no tiene riesgos potenciales para los sujetos participantes, no existiendo conflicto de intereses. Acepto participar con estricta voluntariedad.

.....

Firma del participante                      Contrafirma                      C.I:

Firma del investigador que releva la información: .....

Forma de comunicación con el investigador.....

Anexo II

CARTA PARA LA DIVISIÓN DE ENFERMERÍA SOLICITANDO AUTORIZACIÓN  
PARA REALIZAR NUESTRA INVESTIGACIÓN.

Montevideo, 15 de abril de 2020.

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.

DIVISIÓN ENFERMERÍA

Prof. Agdo. Mariana Tejera y Prof. Adj. Serrana Ostolaza, en calidad de docentes tutores de la Cátedra de Administración de la Facultad de Enfermería, solicitan la autorización para comenzar el desarrollo de la investigación denominada “Construcción de un Modelo de Alta de enfermería para la Historia Clínica Electrónica de un Prestador Público”.

Esta tendrá como producto final de investigación la presentación del Modelo de Alta; para ello se buscará conocer la opinión de las Licenciadas de Enfermería sobre el contenido del plan de alta en la Historia Clínica Electrónica.

El mencionado estudio será llevado a cabo por las estudiantes Ana Acuña, Jessica Berrios, Elisama Duarte, Paola Elvira y María Moreno cumplimentando el requisito de la Tesis final de Grado.

Se adjunta el protocolo de investigación. En caso de obtener la autorización, se solicita su derivación al Comité de Ética Institucional.

Sin otro particular, saluda atentamente: Prof. Agdo. Mariana Tejera  
Prof. Adj. Serrana Ostolaza

## CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
HOSPITAL DE CLÍNICAS  
"DR. MANUEL QUINTELA"  
SECRETARÍA GENERAL  
DEPARTAMENTO DE COMISIONES  
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Montevideo, 8 de Julio de 2020

Se transcribe resolución del Comité de Ética del Hospital de Clínicas de fecha 8 de Julio de 2020

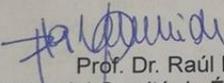
En relación al proyecto presentado por la Facultad de Enfermería

**"Construcción de un modelo de alta de enfermería para la Historia Clínica Electrónica del Hospital de Clínicas"**

**Investigadores Responsables: Acuña, Berrios, Duarte, Elvira, Moreno**

El Comité de Ética de la Investigación del Hospital de Clínicas resuelve aprobar la realización de este proyecto en esta Institución.

La aprobación otorgada por este Comité de Ética es desde el 8 de Julio de 2020 hasta la fecha de finalización del mismo.

  
Prof. Dr. Raúl Ruggia  
Coordinador del Comité de Ética de la Investigación

### **Integrantes del Comité de Ética del Hospital de Clínicas**

Prof. Dr. Raúl Ruggia	Coordinador – Ex Director de Neuropediatría
Dra. Gabriela Ballerio	Abogada- Asistente Académica de Dirección
Prof. Adj. Dra. Aurana Erman	Ex- Profesora Adjunta de Neurocirugía Especialista en Medicina Legal
Prof. Agda. Lic. Enf. Inés Umpiérrez	Integrante Licenciada en Enfermería
Prof. Adj. Dra. Leticia Cuñetti Terapéutica	Ex- Profesora Adjunta de Farmacología y Especialista en Nefrología y Farmacología
Lic. Psic. Sandra Torres	Secretaría Administrativa
Lic. C. P. Nadia Almeida	Secretaría Administrativa

Anexo IV

CARTA PARA EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

DICTAMEN DEL ACTO DE DEFENSA

Siendo las \_\_\_\_\_, del día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, este tribunal compuesto por:

Presidente: \_\_\_\_\_

Vocales: \_\_\_\_\_

Tutor: \_\_\_\_\_

después de evaluar la tesis del aspirante:

\_\_\_\_\_ titulada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ y de evaluar la presentación y criterios del tesista,

hace las siguientes consideraciones:

1. Sobre el acto de defensa.

---

---

2. Sobre las respuestas del tesista a los miembros del tribunal.

3. Sobre el cumplimiento de las normas de redacción y presentación.

---

---

4. Sobre la aplicación de la tesis y su contribución a la práctica social.

---

---

Por lo antes expuesto este tribunal acuerda otorgar la calificación de \_\_\_\_\_ al  
acto de defensa de la tesis referida y proponer a la Decana de la Facultad, que se le otorgue

el                    título                    de                    Licenciado                    en:  
\_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Recomendaciones: \_\_\_\_\_

Firman:

---

Vocal

Vocal

Presidente

## Anexo V: GLOSARIO

- **Arquetipo.** Modelo de información clínica desarrollado para funcionar con un estándar específico. Al hablar de arquetipos siempre debemos mencionar el estándar utilizado. Por ejemplo, arquetipo ISO 13606 o arquetipo HL7 CDA.
- **Elemento de información.** Cada uno de los registros de información que forman parte de un modelo de información clínica. Un elemento de información puede ser simple (un valor único) o complejos (una estructura que combina varios elementos de información más específicos).
- **Modelo de información clínica.** Definición de un conjunto de datos relevante para un uso específico en la historia clínica electrónica. Por ejemplo, un modelo de información clínica puede definir qué información debe estar contenida en un informe de egreso, o en los resultados de una prueba de laboratorio. La definición de un modelo de información clínica incluye los elementos de información incluidos, su organización y estructura respecto al resto de elementos, una etiqueta, un texto descriptivo, sus propiedades de ocurrencias y obligatoriedad, y los tipos y rangos de valores de datos que pueden tomar dichos elementos de información.
- **Obligatoriedad.** Indica si un elemento de información debe aparecer necesariamente o si su presencia en los datos es optativa. Si la obligatoriedad se define como SÍ o YES, el elemento es obligatorio. Si la obligatoriedad se define como NO, el elemento es optativo.

- **Ocurrencias.** Número de repeticiones que puede tener un elemento de información. Los valores de ocurrencias se definen con un par de valores: las ocurrencias mínimas (0 o un número predeterminado N) y las ocurrencias máximas (un número predeterminado N o infinito, representado con \*). Por ejemplo, una ocurrencia {0..\*} significa que el elemento puede no aparecer o puede repetirse infinitas veces. Una ocurrencia {1 ... 10} significa que el elemento debe aparecer al menos una vez, y un máximo de 10 veces.

- **Rango de valores.** Definición de los valores posibles que puede tomar un elemento de información simple. Estos valores dependen del tipo de datos del elemento. Por ejemplo, podemos definir que un número entero puede tomar valores entre 0 y 100, que una fecha debe contener día, mes y año, o que una cadena de texto debe tomar su valor de un conjunto limitado de posibles valores.
- **Tipo de datos.** Tipo de información registrada en el elemento de información. Por ejemplo, una cadena, un número entero o una fecha.

ISO 13606 define un conjunto de tipos de datos que permiten registrar cualquier valor en la HCE. En el contexto de esta guía, los tipos de datos se han simplificado para facilitar su comprensión, quedando el siguiente conjunto mínimo:

- **Texto** (también llamado SIMPLE\_TEXT). Una cadena de texto libre de cualquier longitud que no incorpora ningún valor codificado.

Anexo VI

INSTRUMENTO A: En base al Modelo de alta elaborado por el Departamento de Administración. Universidad de la República-Facultad de Enfermería.

Ítems presentes en el Modelo de Alta electrónica para un Prestador Público.	D e a c u e r d o	E n d e s a c u e r d o	N i e n a c u e r d o/ n i e n d e s a c u e r d o
INFORMACIÓN GENERAL:			
Diagnóstico Médico al ingreso			
Fecha del Alta			
Días de Internación			
Tipo de Egreso : Alta Médica			
Tipo de Egreso : Sin alta médica			
Destino:	Domicilio		
	Residencia		
	Otro Servicio Hospitalario		
	Otros		

Identifique otro lugar de destino:				
Modo de Traslado:	Ambulancia			
	Vehículo particular			
	Transporte Público			
	Otros			
Coordinación con el Centro de Salud /Hospital de referencia.				
Teléfono del lugar de referencia.				
Licenciado referente en el destino				
Teléfono del referente del destino				
Nombre del cuidador principal				
Edad del cuidador principal				
Parentesco del paciente con el cuidador				
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA				
Nivel de Dependencia de Cuidados	Cuidados Mínimos			
	Cuidados Medianos			

	Cuidados Frecuentes			
	Cuidados Totales			
Nivel de Autonomía según Barthel	Independencia			
	Dependencia Leve			
	Dependencia Moderada			
	Dependencia Severa			
	Dependencia Total			
Complicaciones en la internación	Reacción adversa a medicación			
	Úlceras por Presión			
	Nº caídas			
	Infección/sitio			
	Otras			
Identifique las necesidades del cuidado y los diagnósticos de enfermería que se trabajaron con el paciente y el cuidador para el domicilio				

Diagnósticos estandarizados de enfermería para el proceso de alta			
00126- Déficit de conocimientos en el paciente y el cuidador sobre:	Sobre la enfermedad		
	Tratamiento indicado		
	Tratamiento nutricional		
	Manejo de dispositivos		
	Manejo de medicamentos		
	Administración de medicación		
	Actividades de Autocuidado		
	Manejo del dolor		
Signos y síntomas de alerta			
00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea			
	Cuidados de la piel		
	Curación de heridas y		

00046 Deterioro de la integridad cutánea	lesiones			
	Higiene total y parcial			
	Baño en cama			
	Baño en ducha			
	Identificar signos de alarma			
00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Higiene total y parcial			
	Hidratación de la piel			
	Medidas de prevención UPP			
0004 Riesgo de infección	Identificar signos de alarma			
00206 Riesgo de sangrado	Estrategias para detener el sangrado			
	Manejo de anticoagulación			
00039 Riesgo de aspiración	Posición de seguridad			
00032 Patrón respiratorio	Manejo de secreciones			

ineficaz	Oxigenoterapia			
00127 Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno	Conciencia del tiempo espacio y entorno			
	Cuidados frente a convulsiones			
0188-Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la Salud Cardiovascular	Manejo del sedentarismo			
	Manejo de hipertensión			
	Manejo de diabetes			
	Programa de tabaquismo			
	Control de obesidad			
00155 Riesgo de caídas	Medidas de seguridad en reposo			
	Medidas de seguridad en deambulación			
	Uso de dispositivos			
	Formas de Traslados			

00085 Deterioro de la movilidad física	Movilización activa			
	Movilización pasiva			
00005 Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico	Ingesta de líquidos			
00163 Riesgo de desequilibrio nutricional	Alimentación y Dieta			
00197 Riesgo de actividad gastrointestinal disfuncional	Control de deposiciones			
00016 Deterioro de la eliminación urinaria	Control de diuresis			
00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal	Manejo de la fiebre			
	Uso de ropa de estación			
00052 Deterioro de la interacción social	Cadena de soporte social			
00063 Procesos familiares disfuncionales	Trabajo con núcleo familiar			
Otros diagnósticos trabajados				

El usuario y/o familiar es capaz de repetir el plan de cuidados de Enfermería:			
El usuario y/o familiar es capaz de repetir los signos y síntomas de consulta.			

Anexo VII: Instrumento B: Caracterización de los Licenciados en Enfermería.

Nombre de la variable	Definición Operacional	
PERFIL LABORAL		
Edad	Lo expresado por el participante	
Servicio	Cirugía, Medicina, Urología	
Nº pacientes a cargo	Números	
CAPACITACION EN INFORMATICA		
Tiene conocimiento	SI	NO
En su servicio se realizan registros electrónicos		
Enfermería realiza registros electrónicos		
Conoce el CMD		
Se está implementando el plan de alta		
Cree importante un plan de alta de enfermería electrónico		

ANEXO VIII: Instrumento original elaborado por el Departamento de Administración denominado “Proceso de alta de Enfermería para el paciente hospitalizado”, tomado como Modelo de alta electrónico.

Ítems presentes en el Modelo de Alta electrónica para un Prestador Público.	
INFORMACION GENERAL	
Diagnóstico Médico al ingreso	
Fecha del Alta	
Días de Internación	
Tipo de Egreso : Alta Médica	
Tipo de Egreso : Sin alta médica	
Destino:	Domicilio
	Residencia
	Otro Servicio Hospitalario
	Otros
Identifique otro lugar de destino:	

Modo de Traslado:	Ambulancia
	Vehículo particular
	Transporte Público
	Otros
Traslado Seguro (usuario con brazalete de identificación)	
Coordinación con el Centro de Salud /Hospital de referencia.	
Teléfono del lugar de referencia.	
Licenciado referente en el destino	
Teléfono del referente del destino	
Nombre del cuidador principal	
Edad del cuidador principal	
Parentesco del paciente con el cuidador	
VALORACION DE ENFERMERIA	
Nivel de Dependencia de Cuidados	Cuidados Mínimos
	Cuidados Medianos

	Cuidados Frecuentes
	Cuidados Totales
Nivel de Autonomía según Barthel	Independencia
	Dependencia Leve
	Dependencia Moderada
	Dependencia Severa
	Dependencia Total
Complicaciones en la internación	Reacción adversa a medicación
	Úlceras por Presión
	N° caídas
	Infección/sitio
	Otras
Necesidades afectadas al egreso según Modelo Virginia Henderson	1. Respirar
	2. Comer y beber
	3. Eliminar

4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Elegir ropa adecuada (vestirse y desvestirse)
7. Mantener temperatura corporal
8. Higiene corporal y proteger la piel
9. Evitar los peligros del Entorno y evitar dañar a los demás
10. Comunicarse con los demás expresando sus emociones
11. Actuar según creencias y valores
12. Trabajar para sentirse realizado

	13. Disfrutar o participar en diferentes formas de entretenimiento
	14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad
Identifique las necesidades del cuidado y los diagnósticos de enfermería que se trabajaron con el paciente y el cuidador para el domicilio	
Diagnósticos estandarizados de enfermería para el proceso de alta	
00126- Déficit de conocimientos en el paciente y el cuidador sobre:	Sobre la enfermedad
	Tratamiento indicado
	Tratamiento nutricional
	Manejo de dispositivos
	Manejo de medicamentos
	Administración de medicación

	Actividades de Autocuidado
	Manejo del dolor
	Signos y síntomas de alerta
00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	
00046 Deterioro de la integridad cutánea	Cuidados de la piel
	Curación de heridas y lesiones
	Higiene total y parcial
	Baño en cama
	Baño en ducha
	Identificar signos de alarma
00047 Riesgo de	Higiene total y parcial

deterioro de la integridad cutánea	Hidratación de la piel
	Medidas de prevención UPP
0004 Riesgo de infección	Identificar signos de alarma
00206 Riesgo de sangrado	Estrategias para detener el sangrado
	Manejo de anticoagulación
00039 Riesgo de aspiración	Posición de seguridad
00032 Patrón respiratorio ineficaz	Manejo de secreciones
	Oxigenoterapia
00127 Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno	Conciencia del tiempo espacio y entorno
	Cuidados frente a convulsiones
0188-Tendencia a	Manejo del sedentarismo

adoptar conductas de riesgo para la Salud Cardiovascular	Manejo de hipertensión
	Manejo de diabetes
	Programa de tabaquismo
	Control de obesidad
00155 Riesgo de caídas	Medidas de seguridad en reposo
	Medidas de seguridad en deambulación
	Uso de dispositivos
	Formas de Traslados
00085 Deterioro de la movilidad física	Movilización activa
	Movilización pasiva
00005 Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico	Ingesta de líquidos

00163 Riesgo de desequilibrio nutricional	Alimentación y Dieta
00197 Riesgo de actividad gastrointestinal disfuncional	Control de deposiciones
00016 Deterioro de la eliminación urinaria	Control de diuresis
00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal	Manejo de la fiebre
	Uso de ropa de estación
00052 Deterioro de la interacción social	Cadena de soporte social
00063 Procesos familiares disfuncionales	Trabajo con núcleo familiar
Otros diagnósticos trabajados	
El usuario y/o familiar es capaz de repetir el plan de cuidados de Enfermería:	

El usuario y/o familiar es capaz de repetir los signos y síntomas de consulta.

ANEXO IX:

CARTA SOLICITANDO TRIBUNAL DE DEFENSA EN TFI.



Universidad de la República

Facultad de Enfermería

Departamento de Administración

Montevideo, 17 de noviembre del 2020.

Departamento de Educación:

Por intermedio de la presente, nos dirigimos a Uds. para solicitar conformación de Tribunal de Defensa para Trabajo Final de Investigación.

El mismo fue desarrollado en la Cátedra de Administración, siendo las tutoras: Prof. Agdo. Mg. Mariana Tejera y Prof. Adj. Esp. Serrana Ostolaza.

El título del estudio es "Construcción de un modelo de alta

de enfermería para la Historia Clínica Electrónica en un Prestador Público de Montevideo". También solicitamos que la defensa del TFI fuese de manera virtual de ser posible.

Somos estudiantes cursantes de Generación 2013.  
Esperamos su respuesta, saludamos atentamente.