



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



**GESTIÓN DE CALIDAD DE CUIDADOS
LLEVADA A CABO POR INTERNOS DE LA
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA DURANTE
LA PRÁCTICA HOSPITALARIA
DESARROLLADA EN EL CHPR EN EL AÑO
2014- 2015**

Autoras:

Fiorela Coria
Natalia Giménez
Leticia Hernández
Karen Villegas
Camila Zecchini

Tutor

Prof. Adj. Alicia Cabrera

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

Montevideo, 2017

GRADIA INJENIUN

Los cambios en la estructura de la economía mundial y la creciente importancia de la tecnología en el desarrollo de los países en desarrollo, así como la necesidad de mejorar la calidad de la educación y la formación de los recursos humanos, son algunos de los factores que han impulsado la creación de este programa de estudios.

El programa de estudios de Ingeniería de Software tiene como objetivo formar profesionales capaces de diseñar, desarrollar, probar y mantener sistemas de software que satisfagan las necesidades de los usuarios y que sean eficientes, seguros y fáciles de usar. El programa incluye cursos de fundamentos de la informática, matemáticas, programación, análisis de sistemas, diseño de software, pruebas de software, gestión de proyectos y ética profesional.

El programa de estudios de Ingeniería de Software es un programa de grado que requiere la culminación de un proyecto de tesis y la defensa de los resultados obtenidos. El programa es reconocido por el Consejo Superior de Universidades y está acreditado por el Consejo de Regulación de la Enseñanza Superior.



*“Mucha gente pequeña, en lugares pequeños, haciendo cosas pequeñas,
puede cambiar el mundo”.*

Eduardo Galeano

AGRADECIMIENTOS

Queremos dar las gracias en primera instancia a la Cátedra de Administración, la cual nos permitió llevar a cabo este estudio aportando los elementos necesarios para la realización del mismo.

Agradecemos a la tutora Prof. Adj. Alicia Cabrera quien guio y acompañó a cada una de las integrantes del equipo durante este proceso de crecimiento profesional y personal. A la Lic. en Estadística Eugenia Riano por sus aportes y buena disponibilidad en el trabajo.

Por último agradecemos a nuestras familias por el apoyo brindado, quienes fueron pilares fundamentales en estos años de estudios y crecimiento.

RESUMEN

El presente estudio fue realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, UdelaR, Plan de estudios 1993, que responde a un requisito curricular para la obtención del título de grado. Está enfocado en los resultados de la producción de informes finales de Internos, que realizaron su internado en el CHPR en los años 2014- 2015. El objetivo planteado fue Evaluar la Calidad de los servicios prestados a la población asistida por parte de los internos de Licenciatura en Enfermería en la práctica hospitalaria a través de los informes de Gestión presentados como requisito curricular. Dicho estudio fue descriptivo, de corte transversal con un universo el cual consistió en todos los informes de los internos del CHPR en el período comprendido de 2014- 2015, brindados y clasificados por la Cátedra de Administración; el tamaño muestral fue de 13 informes, con un total de 4280 usuarios asistidos por los internos al finalizar la experiencia práctica. De los resultados obtenidos se destaca que un amplio porcentaje de los informes seleccionados demuestran una producción efectiva a la hora de transcribir la gestión realizada, exponiendo el conocimiento adecuado acerca del perfil del servicio, perfil de la población la cual se brindaron los diferentes cuidados enfermeros, perfil de intervenciones brindadas, dotación de enfermería. Lo que permitió concluir que la presencia de internos en los servicios mejora los indicadores de calidad técnica asistencial, en la prestación de cuidados de enfermería, favorece las coordinaciones interprofesionales para el logro en trabajo en equipo y estimula el desarrollo profesional del Licenciado responsable de las áreas asistenciales. Los internos no solamente incrementan los niveles de productividad del servicio de enfermería, poseen los conocimientos científicos actualizados (aspecto científico de la asistencia) de gran utilidad para la toma de decisiones de las instituciones asistenciales. Fundamentado en los resultados obtenidos se considera posible continuar con la evaluación de la asistencia de los internos y así seguir contribuyendo a mejoras académicas. Buscando elementos estratégicos para orientarse a reformas educativas y perfeccionar el perfil del estudiante desde la función de enseñanza/extensión universitaria que lleva a cabo la Cátedra de Administración.

Palabras Claves: *Calidad de Gestión, Gestión de Cuidados, Auditoría.*

ABREVIATURAS

CHPR. Centro Hospitalario Pereira Rosell.

Br. Bachiller.

Prof. Profesor.

Adj. Adjunto.

UdelaR. Universidad de la República.

Lic. Licenciado.

Aux. Auxiliar.

Dx. Diagnóstico.

A.P. Antecedentes Personales.

RRMM. Recursos Materiales.

RRHH. Recursos Humanos.

PAE. Proceso Atención de Enfermería.

PE. Proceso Enfermero.

PSE. Proceso Salud enfermedad.

NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. / Asociación norteamericana de Diagnósticos de Enfermería.

NIC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería.

R/A. Relacionado a.

R/C. Relacionado con.

M/P. Manifestado por.

EPOC. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

STROKE. Accidente cerebro vascular.

AIT. Accidente isquémico transitorio.

IC. Insuficiencia cardíaca.

VVP. Vía venosa periférica.

SNG. Sonda nasogástrica.

HGT. Hemogluco test.

ADM. Administración.

UPP. Úlcera por presión.

TABLA DE CONTENIDO

<i>CAPÍTULO 1: Introducción e información general</i>	Pág.1.
Introducción.....	Pág.1.
Justificación.....	Pág.2-3.
Pregunta problema.....	Pág.4.
Objetivos de la investigación.....	Pág.5.
Metodología.....	Pág.6-16.
Fundamento o Marco teórico.....	Pág.17-29.
<i>CAPÍTULO 2: Procesamiento de datos</i>	Pág.30.
2.1. <i>Procesamiento de variables</i>	Pág. 31.
2.2. <i>Análisis de Resultados</i>	Pág. 58 - 63.
<i>CAPÍTULO 3: Discusión</i>	Pág. 64 – 71.
Conclusiones.....	Pág.72-73.
Lista de referencias.....	Pág.74 -75.

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1. Programa en el que trabajó el interno.....	Pág.32
Tabla N° 2. Estructura del Documento.....	Pág.33
Tabla N° 3. Síntesis diagnóstica.....	Pag.32
Tabla N° 4. Características Demográficas.....	Pag.32
Tabla N° 5. Formas de ingreso al servicio.....	Pag.34
Tabla N° 6. Información acerca de la etapa del proceso Salud – Enfermedad.....	Pág.35
Tabla N° 7. Perfil Etario.....	Pág.36
Tabla N° 8. Sexo.....	Pág.38
Tabla N° 9. Nivel de Dependencia de los Usuarios.....	Pág.39
Tabla N° 10. Antecedentes Patológicos de los Usuarios.....	Pág.40
Tabla N° 11. Otros diagnósticos.....	Pág.41
Tabla N° 12. Días de internación.....	Pág.42
Tabla N° 13. Valoración por necesidades- Necesidades de Virginia Henderson.....	Pág.43
Tabla N° 14. Diagnósticos NANDA codificados.....	Pág.44
Tabla N° 15. Otro sistema de valoración.....	Pág.45
Tabla N° 16. Otros diagnósticos No estandarizados.....	Pág.46
Tabla N° 17. Intervenciones codificadas NIC.....	Pág.48
Tabla N° 18. Intervenciones Independientes de Enfermería.....	Pág.49
Tabla N° 19. Otras Intervenciones No estandarizadas.....	Pág.51
Tabla N° 20. Recursos.....	Pág.52
Tabla N° 21. Otros profesionales.....	Pág.53

Tabla N° 22. Recursos/Materiales del Servicio/Sistemas de Información.....	Pág.53
Tabla N° 23. Proyecto de Gestión.....	Pág.54
Tabla N° 24. Indicadores generales del proyecto (totales).....	Pág.54
Tabla N° 25. Indicadores generales del proyecto (promedios).....	Pág.55
Tabla N° 26. Satisfacción de los Usuarios con la Atención del Interno.....	Pág.55
Tabla N° 27. Conclusiones.....	Pág.55
Tabla N° 28. Otros sistemas de información.....	Pág.56
Tabla N° 29. Problemas identificados en el servicio.....	Pág.56
Tabla N° 30. El proyecto es pertinente para el abordaje de los problemas identificados en el diagnóstico?.....	Pág.57

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Programa en el que trabajó el interno.....	Pág.32
Gráfico N° 5. Formas de ingreso al servicio.....	Pág.34
Gráfico N° 6. Información acerca de la etapa del proceso Salud – Enfermedad....	Pág.35
Gráfico N° 7. Perfil Etario.....	Pág.36
Gráfico N° 8. Sexo.....	Pág.38
Gráfico N° 9. Nivel de Dependencia de los Usuarios.....	Pág.39
Gráfico N° 10. Antecedentes Patológicos de los Usuarios.....	Pág.40
Gráfico N° 12. Días de internación.....	Pág.42
Gráfico N° 14. Diagnósticos NANDA codificados.....	Pág.44
Gráfico N° 16. Otros diagnósticos No estandarizados.....	Pág.47
Gráfico N° 17. Intervenciones codificadas NIC.....	Pág.48
Gráfico N° 18. Intervenciones Independientes de Enfermería.....	Pág.50

LISTA DE DATOS NO RELEVADOS

- Efectores de Atención.....Pág. 31
- Nivel de Atención.....Pág. 31
- Lugar Geográfico.....Pág. 31
- Servicio en donde se realizó la experiencia.....Pág. 31
- Ocupación del usuario.....Pág. 34
- Otros antecedentes patológicos.....Pág. 41
- Hábitos Nocivos.....Pág. 41
- Diagnóstico Médico.....Pág. 41
- Datos clínicos de ingreso.....Pág. 41
- Otros datos clínicos de ingreso.....Pág. 42
- Edad profesionales de Enfermería.....Pág. 52
- Edad auxiliares de Enfermería.....Pág. 52
- Antigüedad profesionales de Enfermería.....Pág. 52
- Antigüedad Auxiliares de Enfermería.....Pág. 52
- Otros indicadores específicos de los programas.....Pág. 57

Capítulo 1: INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue elaborado por 5 estudiantes pertenecientes a la Universidad de la República Facultad de Enfermería, Licenciatura de Enfermería Plan de estudio 1993, cursando el cuarto ciclo, a cargo de la Cátedra de Administración.

La finalidad del mismo se orienta a conocer y analizar los resultados obtenidos en los diferentes centros asistenciales de práctica del programa internado, para retroalimentar el proceso de aprendizaje del estudiante y contribuir a elevar la calidad de la Gestión del cuidado de Enfermería.

Este estudio es de gran importancia para dimensionar la labor de los internos de Enfermería a la hora de Gestionar Cuidados a la población asistida en el CHPR, desarrollando la función de asistencia y extensión universitaria.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo exploratorio. Previamente se desarrolló una revisión bibliográfica, teniendo como eje central el papel del gestor de enfermería en la prestación de los cuidados.

Para la fase de recabación de datos, se emplea un instrumento específico, diseñado para aplicar la técnica de auditoría a los informes de gestión presentados por los Internos. Se trata de una herramienta digital, brindada por la Cátedra de Administración, la cual fue el punto de partida para el análisis de estos informes. Luego de aplicar dicha herramienta y analizar las variables seleccionadas se logró un amplio análisis de cada variable, evaluando la gestión de los Internos, realizando la auditoria correspondiente a su asistencia a la población.

Los resultados muestran la importancia de que exista el Internado como asignatura para lograr el egreso de los estudiantes, ya que gracias a esta disciplina los internos pueden plasmar su contenido académico brindando la asistencia integral de los usuarios, empleando lo aprendido durante los anteriores años de la carrera.

Las conclusiones más significativas refieren la importancia de continuar con la evaluación de la Gestión de los Internos de Enfermería en los diferentes centros asistenciales, para perfeccionar el perfil del estudiante desde la función de enseñanza y extensión universitaria que lleva a cabo la Cátedra de Administración de la Facultad de Enfermería. Así, poder contribuir con el modelo asistencial de nuestro País.

JUSTIFICACIÓN

Durante la revisión bibliográfica no se han hallado estudios propios de nuestro medio, enfocados a la Gestión de Cuidados, con la finalidad de medir el impacto de diferentes programas o planes implementados por internos de Enfermería en diferentes centros asistenciales, tampoco se evaluaron registros sistematizados de gestión durante el período del internado en los últimos años. No obstante, existen publicaciones realizadas por la Cátedra donde se han difundido los resultados de varios proyectos, los cuales se encuentran disponibles en la bibliografía elaborada por la Cátedra de Administración, titulado “Formados para un Nuevo Modelo. Experiencias de Gestión Asistencial”, editado en setiembre de 2006. Este material colaboró a comprender la necesidad de medir el impacto de la Gestión Asistencial del internado, utilizando fuentes de registros de internos de Enfermería insertos en el CHPR durante el período 2014-2015. A través de este trabajo buscamos contribuir con el modelo asistencial de nuestro País siendo estudiantes de la Universidad de la República, actores asistenciales y futuros Lic. en Enfermería; es preciso buscar elementos estratégicos para orientarnos a las reformas educativas y contribuir al perfeccionamiento del perfil del estudiante desde la función de enseñanza y extensión universitaria que lleva a cabo la cátedra de Administración de la Facultad de Enfermería.

Por medio de la bibliografía se evidencia la importancia de la figura del Internado de Enfermería, que desarrolla su práctica semestral en diferentes centros públicos y privados, este programa ha permitido ir madurando un perfil de competencias que articula el trabajo por programas a nivel local y a gestión del proceso asistencial de enfermería a través del abordaje de una “población objetivo”. El internado, más que un curso curricular ha significado una medida de resumen, donde se ha podido poder en práctica un modelo de enfermería profesional a la altura de las necesidades de nuestra población y con altos índices de aceptación demostrados en una encuesta nacional sobre calidad percibida.

Uno de los objetivos del internado es incorporar al estudiante de la carrera tempranamente en servicios asistenciales de primer y segundo nivel de atención, profundizando en las experiencias intra y extra hospitalarias, como el elemento integrado con la realidad en una clara conjunción de las funciones educativas y asistenciales (enseñanza y extensión).

Según ésta evidencia, las evaluaciones sistemáticas realizadas hasta la fecha de publicación de la bibliografía muestran que: la presencia de internos en los servicios, mejora los indicadores de calidad técnica en la prestación de cuidados de enfermería. La presencia del

interno favorece las coordinaciones interprofesionales para el logro en trabajo en equipo y estimula el desarrollo profesional del licenciado responsable de las áreas asistenciales. También los estudios realizados demuestran altos niveles de satisfacción de la población asistida. La presencia del interno no solamente incrementa los niveles de productividad del servicio de enfermería que sistematice información científica de gran utilidad para la toma de decisiones de las instituciones asistenciales. Debido a lo comprobado sobre la dimensión del interno de enfermería en nuestro entorno, es preciso continuar con esta evaluación del proceso midiendo la productividad del interno, como los resultados y logros en los centros asistenciales, para luego contribuir a difundir la información proveniente de la evaluación para favorecer la gestión asistencial, y así las futuras generaciones continuaran con el proceso de aprendizaje y a su formación profesional articulando un nuevo modelo de asistencia.

Sin duda la gestión del cuidado plantea desafíos de tipos administrativos y asistenciales para ser ejercidas por el profesional de enfermería que requieren de competencias y conocimientos necesarios para enfrentar lo que la sociedad espera de ellas/os.

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los resultados de la gestión del cuidado llevada a cabo por los Internos de la Licenciatura de Enfermería durante la práctica hospitalaria desarrollada en el CHPR en el año 2014 - 2015?

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo General.

Evaluar la Calidad de los servicios prestados a la población asistida por parte de los internos de Licenciatura en Enfermería en la práctica hospitalaria a través de los informes de Gestión presentados como requisito curricular.

Objetivos Específicos.

- Conocer el perfil de los diagnósticos de enfermería prevalentes.
- Conocer los problemas más frecuentes de la gestión del cuidado.
- Conocer los resultados de las intervenciones realizadas por los internos.

METODOLOGÍA

Se trató de un estudio descriptivo transversal, en el que empleamos un formulario digital online proporcionado por la Cátedra de Administración para la recolección de información y evaluación del nivel de Calidad de Gestión en la prestación de los servicios de Enfermería brindados por los internos en el CHPR en el período que abarca del año 2014 a 2015. La Cátedra nos otorgó el acceso a los informes finales de los internos, los cuales se clasificaron y se obtuvo un total de 13 informes. Las tutoras junto a la Lic. en Estadística Eugenia Riano fueron quienes crearon un formulario online mediante el cual se pudo procesar los informes, para poder visualizar las variables más relevantes y así obtener los resultados de producción de dichos informes.

Se estudió la calidad de éstos a través del análisis de los informes sobre el proceso asistencial, basado en la gestión de cuidados y fundamentado en el marco teórico-metodológico que se brinda durante el proceso de formación del estudiante.

- Universo: Todos los informes de los internos del CHPR en el período comprendido de 2014 a 2015, brindados y clasificados por la cátedra de administración.
- Tamaño Muestral: 13 informes de los internos del CHPR en el período que abarca de 2014 a 2015.
- Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍA
Efactor de atención	Hace referencia al tipo de institución que brinda la atención.	Lugar desde donde se emite la atención.	-Público. -Privado.
Niveles de atención	Forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Escalones de complejidad en los que se organiza la actividad asistencial.	Formas de clasificar las necesidades básicas.	-Primer nivel. -Segundo nivel. -Tercer nivel.

Lugar geográfico	Espacio donde se localiza el usuario.	Localización del Usuario.	-Montevideo. -Interior.
Presencia de introducción	Es la presencia de una sección inicial cuyo propósito principal es contextualizar.	Conocer la presencia de la introducción.	-Presente. -No Presente.
Presencia de objetivos	Es la presencia del fin al que se desea llegar.	Conocer la presencia del objetivo	-Presente. -No Presente.
Presencia de la metodología del informe	Funciona como el soporte conceptual que rige la manera en que aplicamos los procedimientos en una investigación.	Conocer la Presencia de la metodología del Informe.	-Presente. -No Presente.
Identificación del servicio	Identificación del lugar, constituye el núcleo generador de la arquitectura. El momento en el que el observador identifica el lugar, sus características, componentes, reconoce la funcionalidad del lugar y elementos condicionantes.	Lugar donde físico se brinda la asistencia.	-Presente. -No presente.
Identificación de la unidad	Ubicada en el hospital, que ofrece asistencia multidisciplinar, cumpliendo unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender las necesidades sanitarias asistenciales de los usuarios	Lugar donde se realizan los cuidados al usuario	-Presente. -No presente.
Identificación del programa	Deben disponer de programas para el empleo de herramientas para la organización, planificación, seguimiento, control y mejora	Se utiliza para visualizar si el estudiante aplicó o no un programa asistencial a su población.	-Presente. -No presente.

	continua de la calidad, encaminadas a lograr la eficacia y eficiencia de las actividades realizadas, en función de los objetivos definidos para el programa a trabajar.		
Síntesis diagnóstica	Proceso de aproximaciones sucesivas que, partiendo de la relación entre teoría y práctica, proporciona un conocimiento de la realidad concreta, y que permite identificar carencias, necesidades, problemas, aspiraciones, así como la magnitud de los mismos, su génesis, cómo se manifiestan, y su priorización.	Se basa siempre en un estudio o colecta de datos, que relacionados, permite llegar a una síntesis e interpretación.	-Presente. -No presente.
Nº de usuarios atendidos por el interno	Población la cual fue asistida por el estudiante durante su experiencia práctica.	Identificación de la población asistida por el estudiante.	-Presente. -No presente.
Formas de ingreso al servicio	Entrada del usuario al procesador.	Lugar desde donde ingresa el usuario al servicio.	-Emergencia. -Transferencia. -Traslado. -Coordinación.
Ocupación del usuario	Hace referencia a que se dedica el usuario.	Conocer la ocupación del usuario.	-Presente. -No presente. -No corresponde.
Etapas del proceso salud enfermedad	Diferentes etapas del proceso salud enfermedad durante el periodo de internación en que	Conocer la etapa del proceso en la que se	-Preoperatorio

	se encuentra el usuario.	encuentra el usuario	-Posoperatorio -Tratamiento -Rehabilitación
Sexo	Clasificación de los hombres o mujeres teniendo en cuenta las características anatómicas y cromosómicas.	Caracteres sexuales secundarios de encuestados.	-Femenino -Masculino
Perfil etario	Tiempo cronológico transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Periodo en años transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la recolección de datos.	-Lactante -Preescolar -Escolar -Adolescente -Adulto Joven.
Nivel de dependencia	Es la clasificación de necesidad de ayuda o asistencia importante para la realización de las actividades de la vida diaria.	Consiste en la categorización de atención, basada en la valoración de las necesidades de los usuarios a fin de determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería en u periodo determinado.	-Nivel I - Nivel II -Nivel III -Nivel IV
Antecedentes patológicos	Patologías o situaciones de importancia que pueden influir en el proceso s- e actual del usuario.	Enfermedades, intervenciones, o situación social previa de importancia	-Presente - No presente
Hábitos nocivos	Son aquellas conductas externas cuya práctica o interacción repetida nos provocan daños a corto o largo plazo o a situarnos en un mayor riesgo de contraer enfermedades graves.	Conocer las conductas de los usuarios.	-No corresponde.
Diagnósticos médicos	Determinación de la patología que presenta el usuario el diagnosticada por el médico.	Patología por la cual el paciente va a recibir tratamiento	-Presente. -No presente.
Días de internación	Tiempo transcurrido desde el ingreso a sala hasta el día del	Cantidad de días desde el ingreso hasta	-1-7 días.

	alta.	la fecha del alta.	-8-15 días. -16-30 días. -Más de 30.
Necesidades de Virginia Henderson	Las catorce necesidades fundamentales representan un modelo conceptual en ciencias humanas y especialmente en cuidados de enfermería. Este modelo forma parte de las corrientes del pensamiento enfermero, y fue propuesto por Virginia Henderson.	Categorización del estado actual del paciente, mediante 14 necesidades que abarcan la salud de manera integral, a partir de estas necesidades se logrará brindar los cuidados de enfermería de manera adecuada.	-Respiran normalmente -Comer y beber adecuadamente -Eliminar todas las vías corporales -Moverse y mantener las posturas adecuadas -Dormir y descansar -Vestirse y desvestirse -Mantener higiene corporal e integridad de la piel -Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales -Evitar peligros ambientales y de dañar a otros -Comunicarse con los demás y expresar emociones, necesidades temores u opiniones. -Vivir de acuerdo a los propios valores y creencias -Ocuparse de algo, de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal -Participación de actividades recreativas -Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los

			recursos disponibles
Diagnóstico NANDA codificado.	Es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería. Fue fundada en 1982 para desarrollar y refinar la nomenclatura, criterios y la taxonomía de diagnósticos de enfermería, éste está clasificado en 13 dominios.	Utilización de ésta estandarización de enfermería, su utilización ayuda a mejorar el desarrollo de enfermería favoreciendo la organización, homogeneización y registros de cuidados de enfermería.	-Presente. -No presente.
Diagnóstico NANDA/ no codificado	Ausencia de Diagnósticos de enfermería codificado con la nomenclatura NANDA.	Utilización de diagnósticos sin codificación.	-Presente. -No presente.
Intervenciones de enfermería codificadas	Se define como una Intervención Enfermera a todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente, estas acciones son codificadas luego de la utilización de Diagnósticos NANDA.	Acciones las cuales enfermería brinda a los usuarios luego de hacer una evaluación de su estado.	-Si. -No.
Intervenciones de enfermería no estandarizadas	Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de	Intervenciones de las cuales se ejecutan a través de una serie de acciones de cuidado	- Si

	la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente	dirigido a pacientes con afecciones físicas reales o potenciales , con el fin de mejorar o aliviar las molestias generadas por el proceso salud enfermedad en que se encuentra.	- No
Intervenciones de enfermería independientes	Son todos aquellos procedimientos o modos de actuar, que ejecuta el personal de enfermería de forma independiente (sin orden médica).	Son acciones que rigen de forma permanente toda la labor de enfermería, precediendo a cualquier otra acción derivada del problema del paciente.	-Si. -No.
Dotación de los profesionales de enfermería	La OPS define “Dotación de personal” como un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado previamente de calidad de atención a una población específica de usuarios (pacientes/clientes).	Número de personal de enfermería para brindar asistencia integral.	-Presente. -No presente.
Dotación de los auxiliares de enfermería			-Presente. -No presente.
Antigüedad en el servicio	Tiempo total que tiene un trabajador prestando sus servicios para una empresa determinada, independientemente de que el trabajador haya cambiado sus funciones, o fuere reubicado	Identificación del tiempo el cual el funcionario brinda sus funciones en el	-Presente. -No presente.

	en una nueva área.	servicio registrado.	
Formación en el área profesional de enfermería	Conocimientos obtenidos a través de la preparación académica de los profesionales de Enfermería.	Identificación de la formación del personal de Enfermería.	-Presente. -No presente.
RRMM en el servicio	Son aquellos bienes tangibles, propiedad de la empresa, disponibles en el servicio.	Son los medios físicos y concretos que favorecen a la asistencia del usuario.	-Presente. -No presente.
RRFF en el servicio	Son los recursos, propios y ajenos, de carácter económico y monetario que la empresa requiere para el desarrollo de sus actividades.	Identificación del efectivo y el conjunto de activos financieros que tienen un grado de liquidez.	-Presente. -No presente.
Sistema de información	Se entiende como el conjunto de tecnologías, procesos, aplicaciones disponibles para las personas dentro de una organización.	Es un conjunto de elementos orientados al tratamiento y administración de datos e información, organizados y listos para su uso posterior, generados para cubrir una necesidad o un objetivo.	-Historia Clínica. -Cuadernos de Novedades. -Instrumentos para coordinación de estudios paraclínicos. -Pase de guardia. -Pizarra. -Cárdex. -Tarjetones.
Descripción del proyecto de gestión	Descripción de un conjunto de actividades realizadas mediante técnicas y procedimientos, cumplidos en	Identificación de este conjunto de actividades previamente	-Presente - No presente

	ciertos plazos y áreas, con recursos calificados y valorizados para alcanzar propósitos y objetivos previamente indicados.	planificadas y evaluadas para ser ejecutadas en la población asistida, con propósito de elevar su calidad asistencial.	
Indicadores de evaluación	Son rasgos, características cualitativas de una conducta, un producto, un proceso. Son medidas verificables de cambio o resultado, demuestran el progreso con respecto a metas establecidas, facilitan el alcance de objetivos planteados.	Visualización de la expresión de resultado acerca la Gestión asistencial brindada en el Servicio.	<ul style="list-style-type: none"> -Número de usuarios ingresados en el servicio /y o programa. -Promedio de cama ocupada en servicio de segundo nivel de atención. -Promedio de días de internación en servicio de segundo nivel. -Número de usuarios dados de alta en el período. -Cantidad de usuarios derivados a otro nivel de atención. -Número de fallecidos en el período- -Número de transferencias en el período. -Número de reingresos al servicio. -Protocolos instrumentados por el interno en los servicios.
Plan de alta	Es entregar el informe de alta de enfermería revisando con el paciente, familiares, los cuidados y/o tratamiento que deberá continuar fuera del hospital.	Ejecución de las actividades planificadas para el usuario y su entorno a	<ul style="list-style-type: none"> -Presente. -No presente.

		la hora de su egreso.	
Nivel de satisfacción	Grado de conformidad que tiene el usuario teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que le brinda el personal de enfermería	Identificación de Grado de conformidad del usuario y su entorno acerca de su asistencia en el servicio.	-Alto -Medio -Bajo
Promedio de horas de atención de enfermería por día de un usuario en el servicio	Indicador el cual relaciona el Recurso Tiempo del personal de enfermería, con los cuidados brindados a cada usuario.		
Presencia de conclusiones y sugerencias	Es la fórmula o proposición de todos los resultados obtenidos durante el proceso que implica la asistencia de la población en la experiencia práctica del estudiante.	Visualización de la exposición de los resultados obtenidos durante el período de tiempo estipulado.	-Presente. -No presente.
Presencia de bibliografía	Conjuntos de referencias de textos utilizados para ampliar el conocimiento académico y así lograr elevar la calidad de cuidados a brindar.	Identificación de presencia de diferentes textos utilizados a lo largo de la experiencia práctica del estudiante.	-Presente. -No presente.

- Técnicas y procedimientos: Mediante la técnica de auditoría se analizaron los informes de gestión elaborados por los internos de enfermería seleccionados previamente por la cátedra de administración. El instrumento utilizado para la auditoría fue aplicado

mediante la web, este formulario fue diseñado en base a los informes de los internos. Se encuentra disponible en el siguiente link:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSff9Dk2-DRf4lzb6P2pHseCjAuPEwlMY0a627hAKjBDCs2aTQ/viewform?c=0&w=1>

El diseño del mismo se basó en un cuestionario el cual permitía ir introduciendo los datos que nos aportaba los trabajos finales de los estudiantes. Este consistió en una clasificación de variables evaluado la calidad de los informes; en dicho formulario se introdujeron las variables analizadas mediante la múltiple opción, donde en algunos puntos se especificaron para lograr que el análisis sea más preciso. Una vez analizados el total de informes se procesaron los datos sintetizando los mismos con tablas y gráficos que se presentan en el siguiente capítulo.

FUNDAMENTO O MARCO TEÓRICO

La gestión de los servicios de Enfermería enfocado en el cuidado representa un papel esencial para el logro exitoso en la misión de enfermería. Por lo tanto debemos, en primera instancia, hacer referencia al cuidado como piedra fundamental de nuestra gestión. De esta manera se define el cuidado como el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en los derechos humanos. La prioridad, el derecho a la vida en primera persona (Lagar de, 2003), de esta manera cuidar implica, explotar nuestras competencias, acompañamiento, y sensibilidad con el dolor humano y esperanza. El cuidado comprende aspectos afectivos y humanistas relativos a la actitud y compromiso con los usuarios, y aspectos instrumentales o técnicos. Se describe el proceso de cuidar como el conjunto de categorías que incluyen la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía y la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica.

Ahora bien, para una buena gestión debemos preguntarnos ¿qué es un gestor?, y ¿qué es gestionar? De esta manera se define, gestor como toda persona profesional que tiene responsabilidades de gestionar, administrar y promover acciones tendientes al cumplimiento de la misión institucional. Por su parte el concepto de gestión hace referencia a la acción y al efecto de gestionar o administrar. La Enfermera Profesional presenta ciertas características y actitudes que la identifican y diferencian del resto, entre ellas: liderazgo, responsabilidad, toma de decisiones, la capacidad de delegar generando así autoridad y responsabilidad a la persona, capacidad para cumplir la tarea encomendada. A su vez la enfermera gestora planifica, organiza, dirige y controla los recursos financieros, humanos y materiales, con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución. Teniendo presentes todas estas consideraciones, estamos en condiciones de contextualizar el estudio del cuidado en el marco de la disciplina de la administración ubicándolo al cuidado dentro de la Gestión de cuidados.

Según, Hersey y Blanchard, (1988) la gestión de cuidados “consiste en ejecutar una serie de actividades y procesos con y a través de las personas y recursos materiales para conseguir los objetivos de la organización”.

Meleis (1989) señala que la “gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que ofrecen las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones

propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería”.

Para S. K rouac, (1996) la gesti3n de cuidados es una “proceso creativo, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intenci3n de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacci3n con su entorno, vive experiencias de salud.

Para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería y los costos que generaría esta actividad, es necesaria la utilizaci3n de una herramienta de gesti3n utilizada por enfermería profesional como es la *auditoría*.

La auditoría en enfermería, en la actualidad, es ejercida y difundida en las instituciones públicas y privadas, con el objetivo de minimizar el desperdicio de materiales, medicamentos, equipamientos y recursos humanos. Cabe destacar la importancia del registro del equipo de enfermería, fundamental para el proceso de auditoría.

Al profesional enfermero en auditoría compete garantizar la calidad de la asistencia prestada al usuario. Son muchos los desafíos a enfrentar para el desarrollo de la auditoría en enfermería, tales como el descubrimiento de una identidad profesional y la integraci3n con auditores enfermeros de todo el país, entre otros.

Las innovaciones tecnol3gicas han dado lugar a cambios importantes en el área de la salud, lo que constituye un reto para las enfermeras, dada la necesidad de redefinir su papel en la búsqueda de asegurar su rol y su compromiso con la sociedad en ese momento, que desea una mayor calidad en la prestaci3n de asistencia a su salud, este profesional debe ser capaz de hacer frente a los retos de la profesi3n, especialmente en el sector empresarial, la búsqueda de nuevos enfoques, tales como los programas de gesti3n de calidad y participativos, que son el foco central de la auditoría. El auditor en enfermería debe tener conocimientos técnicos, para escuchar y callar cuando sea necesario, siempre con la confidencialidad y la discreci3n, la autonomía y la independencia, dominio del criterio profesional; imparcialidad y objetividad.

La auditoría en enfermería puede ser entendida como una evaluaci3n sistemática de los cuidados de enfermería, verificado a través de las notas de enfermería en la historia clínica de los pacientes y / o condiciones específicas de estos, puede ser utilizado incluso como un instrumento de gesti3n de rendimiento, la evaluaci3n de la asistencia y de desarrollo profesional y científica de la enfermería.

Los principales objetivos de las auditorías de enfermería son identificar áreas con deficiencia de los servicios de enfermería, proporcionando datos concretos para las decisiones que se deben tomar en relación con la reubicación y el aumento de personal, lo que permite mejorar la atención permitiendo una evaluación de los aspectos cualitativos y cuantitativos de la atención. También implica la observación de la organización, operativa y financiera, pero siempre con el mismo objetivo: la calidad de la atención.

Es importante recordar que para que la auditoría sea eficiente debe obedecer a una planeación sistemática, debe estar basada en criterios explícitos predeterminados, aplicarse con enfoque sistémico, con unidad de propósito y cohesión, y llevarse a cabo con una periodicidad preestablecida.

Existen diferentes clases de auditorías:

- De Servicios (facturación, seguros, etc.)
- Clínica (Médica, Odontológica, De Enfermería, Otras)
- De Gestión (Administrativa y Costos)

Los principios que orientan la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención son

Promoción del Autocontrol: La auditoría debe contribuir para que cada individuo adquiera las destrezas y la disciplina necesarias para que los procesos en los cuales participa, se planeen y ejecuten de conformidad con los estándares adoptados por la organización, y para dar solución oportuna y adecuada a los problemas que se puedan presentar en su ámbito de acción.

Enfoque Preventivo: La auditoría busca prever, advertir e informar sobre los problemas actuales y potenciales que se constituyen en obstáculos para que los procesos conduzcan a los resultados esperados.

Confianza y Respeto: La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud debe fundamentarse en la seguridad y transparencia del compromiso serio y demostrado de las instituciones, para desarrollar, implantar y mejorar los procesos de mejoramiento institucional, y en la aceptación de los compradores de servicios de salud, de la autonomía institucional dentro de los términos pactados.

Sencillez: Las acciones y mecanismos utilizados en la auditoría deben ser claramente entendibles y fácilmente aplicables para que cada miembro de la organización pueda realizar, en forma efectiva, las actividades que le corresponden dentro de estos procesos.

Confiabilidad: Los métodos, instrumentos e indicadores utilizados en los procesos de auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud deben garantizar la obtención de los mismos resultados, independientemente de quien ejecute la medición.

Validez: Los resultados obtenidos mediante los métodos, instrumentos e indicadores utilizados en los procesos de auditoría deben reflejar razonablemente el comportamiento de las variables objeto de evaluación.

Es importante desarrollar un concepto de salud, ya que nuestro rol se basa en promover la misma. Salud es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en el que el hombre se encuentra. En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad racional y a la situación salud-enfermedad en que se encuentra. La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurado por el estado a través de políticas eficaces con la participación de la población y de equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos.

En el año 1946, la OMS (Organización Mundial de la Salud), define así el concepto de salud: **“La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad y minusvalía”**.

Virginia Henderson (en 1977), en la reedición de su libro "Principios Básicos de Enfermería", le había incluido su ya bien conocida definición de enfermería: "La asistencia al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que favorecen su salud o la recuperación de la misma, tareas que él podría resolver sin ayuda si tuviera las energías, fuerza de voluntad y conocimientos necesarios"

La enfermería profesional requiere de diferentes sistemas de valores, como lo son la ética y la moral. El estudio de la moral forma parte actualmente de una ciencia particular, la ética, la cual integra las ciencias sociales, es decir las ciencias que se ocupan de estudiar las relaciones establecidas entre los hombres en el proceso de producción y reproducción de su vida material, relaciones que no se limitan, por supuesto, a las puramente económicas, sino que abarcan todas las relaciones sociales, materiales y espirituales como son: producción,

distribución y consumo de los bienes materiales, lucha contra las fuerzas de la naturaleza, vida familiar, vida social, espiritualidad y como parte de esta última, también las creencias. (Alonso D. Ética y Deontología Médica. La Habana; 1979).

La moral ha encontrado en la ética una racionalidad, no sólo valorativa en cuanto a sus funciones normativas, sino para la formación consciente de los valores que deben regular la conducta y la coexistencia humanas.

Los valores morales son las necesidades más significativas de los hombres traducidas en las tendencias del desarrollo social y expresado en forma de ideal; son los intereses de la sociedad traducidos al plano de la conciencia social. Los valores se reflejan en la conciencia de los hombres en forma de valoraciones. La valoración presupone no sólo el reflejo de la significación del objeto para el sujeto, sino además su concientización, la asimilación de la relación entre las necesidades propias y los objetos que las satisfacen. Valorar puede sólo el hombre poseedor de conciencia y autoconciencia. De tal forma, los valores no existen fuera de las relaciones sociales, fuera de la sociedad ni del hombre.

La enfermería, en tanto tiene también sus propios valores que se desvían de los universalmente reconocidos; adecuados a la práctica concreta de su campo de actuación. Pero como la enfermería se desarrolla en una sociedad determinada, con sus propios valores reconocidos en cada país, la profesión de enfermería incorpora, a los valores profesionales universales aquellos que se corresponden con su sociedad particular.

El sistema de valores, tanto de una sociedad como de una profesión, se expresa en principios, virtudes y normas o preceptos éticos, que obligan moralmente a los sujetos y se traducen en los llamados deberes morales.

La enfermería, desde su surgimiento como profesión, gracias a la labor de *Florence Nightingale*, que también hizo suyos estos principios éticos de la medicina; pero además añadió otros dos principios: la fidelidad al paciente y la veracidad de su expresión. El primero es sinónimo de amor, respeto y compromiso; entre este último se encuentra la confidencialidad. En el caso del segundo, la veracidad tradicionalmente ha estado más vinculado al ejercicio responsable de la profesión.

La fundadora de la enfermería profesional contribuyó a la formación de un carácter fuerte que permitió reclamar, con mucha valentía, la necesidad de cultivar en las enfermeras las mejores virtudes morales. Entre las virtudes que deben caracterizar a una buena enfermera

están: la honestidad, la dignidad profesional, la prudencia, la paciencia, la solidaridad y la modestia.

Las enfermeras, por tanto, aunque han continuado realizando acciones dependientes de las órdenes médicas han sumado las acciones interdependientes, con otros profesionales del equipo de salud; pero lo más importante de todo, han iniciado la realización de un grupo, cada vez más numeroso, de acciones independientes, frente a las cuales son las únicas responsables, tanto desde el punto de vista de la competencia y desempeño profesional demostrado en su actuar, como desde el ángulo de la ética. Especialmente en la atención primaria de salud, donde la enfermera aplica con amplitud el enfoque socio-psico-biológico que su profesión imprime al proceso salud-enfermedad.

Quizás uno de los factores externos que aparece con mayor fuerza en esta década es la alta demanda por calidad. El avance vertiginoso del conocimiento y del desarrollo tecnológico hace a los conductores del proceso estar al día en los conocimientos y ofrecer una formación que permita el desarrollo de aprendizaje adecuados a las exigencias y necesidades de los tiempos. La formación está fundamental y sistemáticamente organizada a través del proceso enseñanza-aprendizaje.

Otro punto que debemos considerar es la existencia de distintos tipos de conocimientos:

- El *conocimiento común*, llamado también empírico, cotidiano u ordinario es toda cantidad de información que el hombre ha ido acumulando y reúne en su experiencia vital o de vida cotidiana.
- El *conocimiento científico*, es aquel obtenido mediante la aplicación del método científico, conformado por una serie de reglas desarrolladas y aplicadas por científicos que se consideran útiles para obtener la búsqueda científica. La interpretación de lo que constituye el método científico es discutido según el marco conceptual desde donde se le enfoque, relativo a la naturaleza de la realidad y del conocimiento.

En la práctica de la enfermería a diario se encuentran problemas que debemos resolver, ¿por qué no abordarlos de manera metódica, con fundamento científico? Un ejemplo concreto lo constituye el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El PAE introduce a los estudiantes en la aplicación de la metodología científica (asignatura elemental en nuestra formación), deteniéndose y pormenorizándose las etapas del proceso.

Según fuentes teóricas del desarrollo de la teoría *Florence Nightingale* fue la primera teórica que describió la *Enfermería y su Entorno*. Esto dio paso a las posteriores teóricas, que tomaron sus descripciones para formular teorías de las que hoy podemos estudiar. Esta teoría abordó muchos aspectos que en el contexto histórico y en la época en que se desarrolló no es tan lejano al conocimiento actual y ha servido de pauta en las actividades que se describen para el modo de actuación de la enfermera.

El PAE consiste en la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, también es conocido como Proceso de Enfermería (PE) o Proceso de Cuidados de Enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. El proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y algunos autores más.

Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, solo tiene un carácter metodológico, ya en la puesta en práctica las etapas se superponen.

Las características de P.A.E son:

- Tienen una finalidad y se dirigen a un objetivo.
- Es sistemático: implica partir de un planteamiento organizado para lograr su objetivo.
- Es dinámico: responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: basado en las relaciones recíprocas que se establece entre la enfermera y el paciente.
- Es flexible: Se puede adaptar a la práctica de enfermería en cualquier lugar o área de especialización que se ocupe de individuos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: sustentada en una amplia variedad de conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y es aplicable a cualquier modelo teórico de enfermería.

Los objetivos del P.A.E:

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

Las ventajas de la aplicación del Proceso de Enfermería: tiene repercusiones sobre la profesión, el paciente, y sobre la enfermera. Profesionalmente define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad, el paciente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería y para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Fases y etapas del proceso de atención de enfermería:

Valoración.

Es la primera fase del Proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno, con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

El profesional debe llevar a cabo una valoración de Enfermería completa y holística de cada una de las necesidades del paciente, sin tener en cuenta la razón del encuentro. Usualmente, se emplea un marco de valoración basado en una Teoría de Enfermería o en la Escala de Glasgow. En dicha valoración se contemplan problemas que pueden ser tanto reales como potenciales.

Los siguientes modelos de Enfermería son utilizados para reunir la información necesaria y relevante del paciente para brindar efectivamente calidad en el cuidado de Enfermería.

Patrones funcionales de salud de Gordon

Modelo de adaptación de ROY

Modelos de sistemas corporales

Modelo de Necesidades de Virginia Henderson

Jerarquía de necesidades de Maslow

Los datos los podemos obtener de dos fuentes:

Fuentes primarias: observación, exploración física, interrogatorio (directo o indirecto), estudios de laboratorio y gabinete.

Fuentes secundarias: expediente clínico, referencias bibliográficas (artículos, revistas, guías de práctica clínica, etc.)

Diagnósticos de Enfermería, definición y formulación.

Los diagnósticos de Enfermería están siempre referidos a respuestas humanas que originan déficit de autocuidado en la persona y que son responsabilidad de la enfermera, aunque es necesario tener en cuenta que la enfermera sea el profesional de referencia en un diagnóstico de enfermería, no quiere decir que no puedan intervenir otros profesionales de la salud en el proceso. Existen cinco tipos de diagnósticos de Enfermería: Reales, de riesgo, posibles, de bienestar y de síndrome.

Planificación: Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud. La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo, identificadas en el diagnóstico de Enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados. Consta de cuatro etapas:

- * Establecimiento de prioridades, con base en la jerarquía de Kalish o la de Maslow.
- * Elaboración de objetivos.
- * Desarrollo de intervenciones de enfermería.
- * Documentación del plan.

El Plan de Cuidados de Enfermería es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello. Existen diferentes tipos de planes de cuidados, entre ellos destacan los siguientes:

Individualizado: Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto. Se tarda más tiempo en elaborar.

Estandarizado: Según Mayers, "Es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad".

Estandarizado con modificaciones: Permite la individualización al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.

Computarizado: Requieren la captura previa en un sistema informático de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto.

La formulación de un diagnóstico es la segunda fase del proceso de cuidados de enfermería (PAE). El diagnóstico de enfermería se refiere a la identificación del problema y para lograrlo debemos de interpretar los datos recogidos en la valoración.

"Un diagnóstico de enfermería es un «problema de salud real o potencial que los enfermeros, en virtud de su formación y experiencia, tienen capacidad y derecho legal de tratar». Los diagnósticos de enfermería son, por lo tanto, problemas que pueden prevenirse, resolverse o reducirse, mediante actividades independientes de enfermería." Marjory Gordon (1990)

"El diagnóstico enfermero es un juicio clínico acerca del individuo, familia o comunidad que deriva de un proceso deliberado sistemático de recogida de datos y análisis. Proporciona la base de las prescripciones para la terapia definitiva, de la cual la enfermera es responsable". (NANDA 1990)

Entre las ventajas del uso de la Taxonomía, están:

- El uso de un lenguaje común.

- La implantación del PAE (Proceso de Atención de Enfermería) como método de trabajo.
- La participación dinámica dentro de los diferentes equipos de salud.

Tipos de diagnóstico y su formulación: Los diagnósticos enfermeros se clasifican en reales, de riesgo, posibles, y diagnósticos de salud.

- Diagnóstico real: Describe la respuesta actual de una persona, una familia o una comunidad a una situación de salud/ proceso vital. Se debe formular en tres partes: problema + causa + datos objetivos y subjetivos. El problema se une a la causa mediante la fórmula <relacionado con> (r/c) y esta se une a las características definitorias (datos objetivos y subjetivos) mediante la fórmula <manifestado por> (m/p) por ejemplo:

Problema de salud + causa + sintomatología: Alteración de la nutrición por exceso r/c consumo excesivo de hidratos de grasas y falta de ejercicio físico m/p un sobrepeso de 15kg.

- Diagnóstico de riesgo: Describe respuestas humanas a situaciones de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en un futuro próximo en una persona, una familia o una comunidad vulnerables. La formulación es este caso sólo consta de dos partes: problema y causa. Al formular el diagnóstico debe incluirse la palabra <riesgo de>. por ejemplo: Problema + causa.

Riesgo de traumatismo r/c marcha inestable y pérdida de la agudeza visual.

- Diagnóstico de salud o bienestar: Es un diagnóstico real que se formula cuando la persona, la familia o la comunidad goza ya de un nivel aceptable de salud o bienestar, pero puede y quiere alcanzar un nivel mayor. Se formulan en una sola parte: etiqueta diagnóstica (problema) anteponiendo <potencial de aumento/mejora de> Ejemplo:

Problema: Potencial de mejora del autocuidado, baño/higiene.

Potencial de aumento de las actividades recreativas.

- Diagnósticos de síndrome: Es aquel que agrupa un conjunto de diagnósticos (ejemplo: síndrome de desuso) su enunciado consta sólo de la primera parte: problema de salud. Ejemplo:

Problema: Síndrome de estrés por traslado.

Aunque consideramos que la taxonomía NANDA son los de mayor aceptación, existen otras taxonomías:

OMAHA: de bastante utilidad para las enfermeras comunitarias.

CAMPBELL: contiene diagnósticos enfermeros, diagnósticos médicos y diagnósticos duales.

La calidad en la atención a la salud y los cuidados enfermeros.

El análisis de la calidad según los resultados trata de mandar las consecuencias de la actividad realizada por instituciones o profesionales, en grupo o individualmente. Estas consecuencias pueden observarse en tres áreas:

- El rendimiento de la actividad.
- La opinión de los pacientes/ usuarios.
- Los costos producidos.

Estándares indicadores y criterios de calidad.

Una vez establecidos los componentes del concepto de calidad sanitaria, se está en condiciones de proceder a su valoración, es decir se sabe que es y además en que ámbito o campos se van a estudiar. El sistema de evaluación de la calidad asistencial tiene su base en la comparación de la situación real que se produce en la estructural, el proceso o los resultados de una institución o grupo de profesionales, con una situación ideal que se presenta en el prototipo o modelo de atención de calidad a alcanzar. De ello se desprende que cuanto más claro y definido este el modelo, más fácil será el proceso que garantice que la actuación se ajusta a él. La definición pasa por el establecimiento de estándares, indicadores y criterios de calidad.

Indicadores.

Se define un indicador de calidad como una característica o parámetro, o una situación de la atención sanitaria (enfermería) que reviste la suficiente importancia como para hacer determinante de esa calidad. Los indicadores de calidad de los cuidados de enfermería son variables presentes en la atención enfermera y pueden identificarse según sean los enfoques de la valoración de la calidad, como:

- Indicadores de estructura: normas, protocolos, registros, personal (tipo y distribución).

-Indicadores de proceso: tipos de pacientes atendidos, técnicas realizadas, cuidados específicos.

- Indicadores de resultados: Beneficios definidos y producidos por la aplicación de cuidados enfermeros, cambios observados en la situación del paciente/ usuario, opinión de los mismos.

Un indicador de calidad es, en definitiva, un área o un aspecto general de la atención, claramente observable, que permite señalar el ámbito y grado de calidad de los cuidados que se van a evaluar.

Capítulo 2: PROCESAMIENTO DE DATOS

Para dar comienzo a la exposición de resultados de este trabajo de investigación, es preciso recordar como primera instancia la pregunta problema planteada, la cual brinda apertura a dicho estudio.

El eje principal de la misma se basa en los resultados de la Gestión de cuidado, llevada a cabo por los internos de la Licenciatura de Enfermería durante la práctica hospitalaria desarrollada en el CHPR en el año 2014 – 2015.

Por ende cabe destacar que la Gestión del cuidado según, Hersey y Blanchard “Consiste en ejecutar una serie de actividades y procesos con y a través de las personas y recursos materiales para conseguir los objetivos de la organización”. Ahora bien para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería y los costos que proporcionan esta actividad, es necesaria la utilización de una herramienta de gestión utilizada por enfermería profesional como es la Auditoria. La misma entendida como una evaluación sistemática de los cuidados de enfermería, verificado a través del registro; utilizado incluso como un instrumento de gestión de rendimiento, la evaluación de la asistencia y de desarrollo profesional y científica de la enfermería. Implica además la observación de la organización, operativa y financiera, pero siempre con el mismo objetivo: La calidad de la atención.

Es necesario establecer los criterios que se utilizan para procesar dichos resultados, se clasificaron las variables según los datos que nos interesan a través de esta investigación como lo son: perfil del servicio, perfil de la población la cual se brindaron los diferentes cuidados enfermeros, perfil de intervenciones brindadas y dotación de enfermería. A continuación se presenta los datos procesados según el instrumento de auditoria aplicado en esta investigación.

Capítulo 2.1: PROCESAMIENTO DE VARIABLES

- Efactor de Atención.

Todos los internos lograron identificar que trabajaron en CHPR, efector público representando un 100%.

- Nivel de Atención.

El total de internos trabajo en un segundo nivel de atención, lo cual fue identificado 100% en los informes finales.

- Lugar Geográfico.

Representando un 100%, los internos desarrollaron su experiencia práctica en Montevideo, registrado en los informes finales analizados.

- Servicio donde se realizó la experiencia.

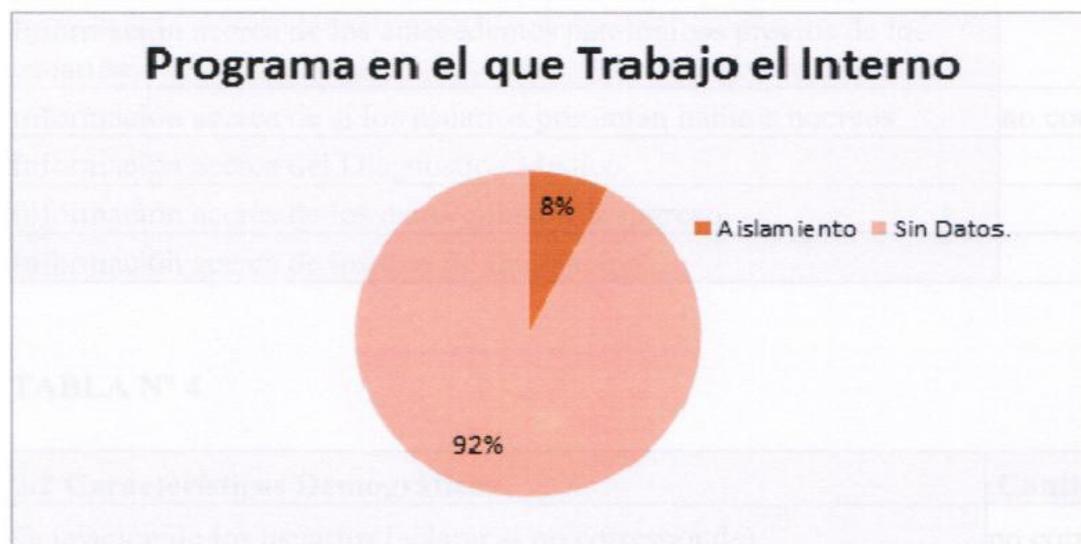
El servicio en donde se realizó la experiencia del internado fue en un 92,3 (12 informes) en pediatría, y un 7,7% (1 informe) sin datos.

A continuación se presenta la serie de tablas y gráficos de las variables estudiadas, éstas se procesaron luego de la aplicación del instrumento digital. El mismo se lo dejamos disponible en el siguiente link: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSff9Dk2-DRf4lzb6P2pHseCjAuPEwlMY0a627hAKjBDCs2aTQ/viewform?c=0&w=1>

TABLA N° 1

Programa en el que trabajó el interno	Cantidad	Ptje (%)
Aislamiento	1	7,70
Sin Datos.	12	92,30
Total	13	100

GRÁFICO N° 1



Fuente: Datos sobre Hospital Pereira Rosell, extraídos de 13 Informes finales de Internos de la Licenciatura de Enfermería ,2014-2015. Montevideo-Uruguay.

TABLA N°2

1. Estructura del Documento	Presente	Ptje (%)
Introducción	13	100
Objetivos	13	100
Constancia de la Metodología	5	38,46
Identificación del Servicio	12	92,31
Identificación de la Unidad	10	76,92
Identificación del Programa	1	7,69

TABLA N° 3

2. Síntesis diagnóstica		
2.1 Características generales del estado de salud de los usuarios	Presente	Ptje (%)
Síntesis diagnóstica (en el documento como resumen)	12	92,31
Formas de ingreso al servicio	8	61,53
Información acerca de la etapa del proceso Salud – Enfermedad	6	46,15
Información acerca de los antecedentes patológicos previos de los usuarios	8	61,53
Información acerca de si los usuarios presentan hábitos nocivos	no corresp.	0
Información acerca del Diagnóstico Médico	9	69,23
Información acerca de los datos clínicos de ingreso	0	0
Información acerca de los días de Internación	11	84,61

TABLA N° 4

2.2 Características Demográficas	Cantidad	Ptje (%)
Ocupación de los usuarios (aclarar si no corresponde)	no corresp.	
Características de la Población	13	100
Perfil Etario	13	100
Sexo	13	100

TABLA N° 5

Formas de ingreso al servicio	Cantidad	Ptje (%)
Emergencia	2164	67,20
Policlínica	271	8,42
Transferencia	557	17,30
Traslado	185	5,74
Coordinación	43	1,33
Total	3220	100

GRÁFICO N° 5



Fuente: Datos sobre Hospital Pereira Rosell, extraídos de 13 Informes finales de Internos de la Licenciatura de Enfermería ,2014-2015. Montevideo-Uruguay.

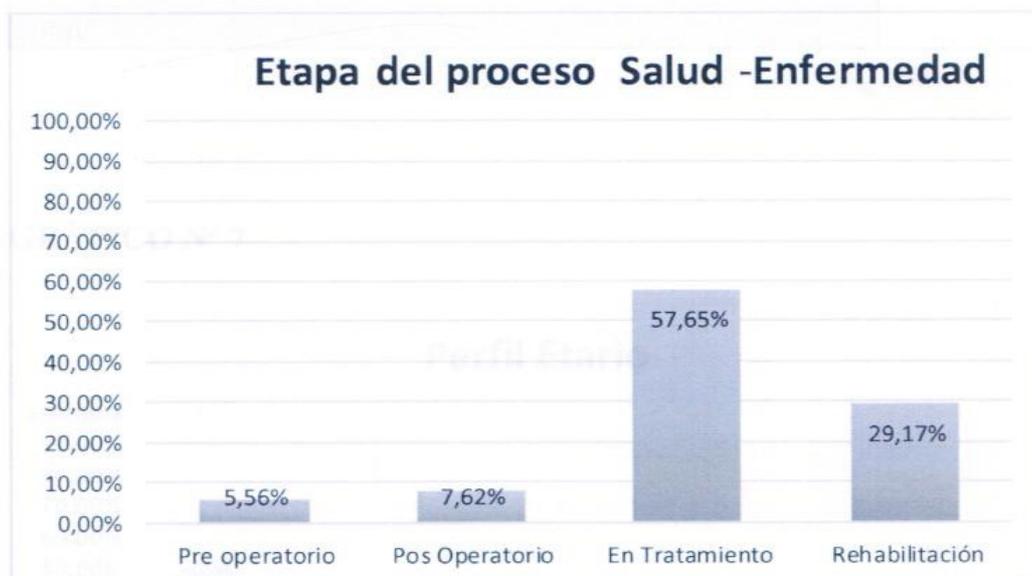
- Ocupación del usuario.

No se recabaron datos en cuanto a la Ocupación del usuario, debido a que no corresponde por ser un servicio de Pediatría en el que los Internos desarrollaron su experiencia Internado.

TABLA N° 6

Información acerca de la etapa del proceso Salud – Enfermedad	Cantidad	Ptje (%)
Pre operatorio	97	5,56
Pos Operatorio	133	7,62
En Tratamiento	1006	57,65
Rehabilitación	509	29,17
Total	1745	100

GRAFICO N° 6

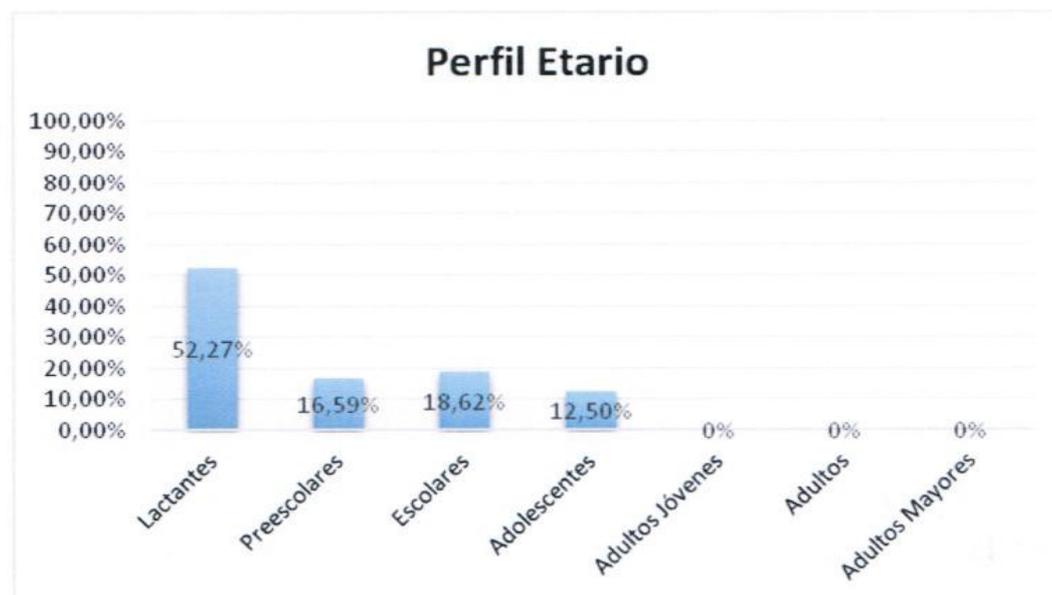


Fuente: Datos sobre Hospital Pereira Rosell, extraídos de 13 Informes finales de Internos de la Licenciatura de Enfermería, 2014-2015. Montevideo-Uruguay.

TABLA N° 7

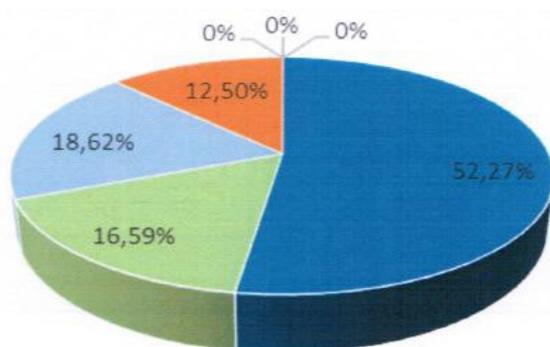
Perfil Etario	Cantidad	Ptje (%)
Lactantes	2238	52,27
Preescolares	710	16,59
Escolares	797	18,62
Adolescentes	535	12,50
Adultos Jóvenes	0	0
Adultos	0	0
Adultos Mayores	0	0
Total	4280	100

GRÁFICO N° 7



Fuente: Datos sobre Hospital Pereira Rosell, extraídos de 13 Informes finales de Internos de la Licenciatura de Enfermería ,2014-2015. Montevideo-Uruguay.

Poblacion Atendida

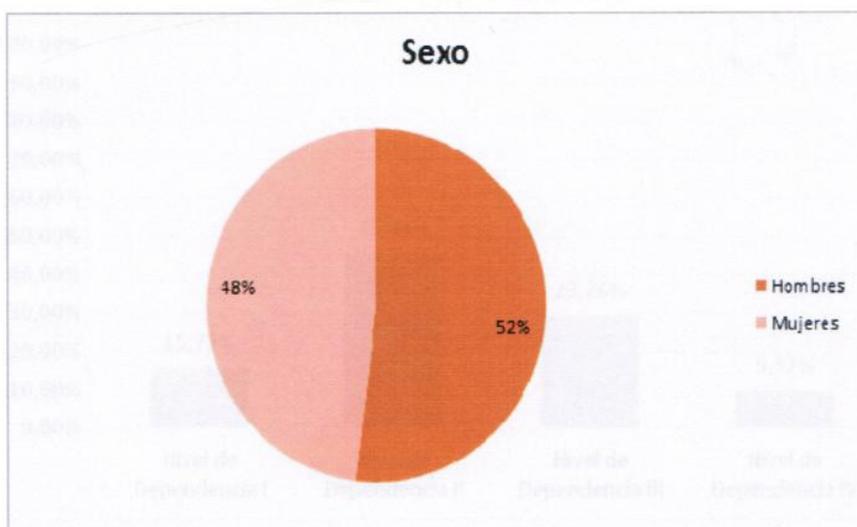


- Lactantes
- Preescolares
- Escolares
- Adolescentes
- Adultos Jóvenes
- Adultos
- Adultos Mayores

TABLA N° 8

Sexo	Cantidad	Ptje (%)
Hombres	2227	52
Mujeres	2053	48
Total	4280	100

GRÁFICO N°8

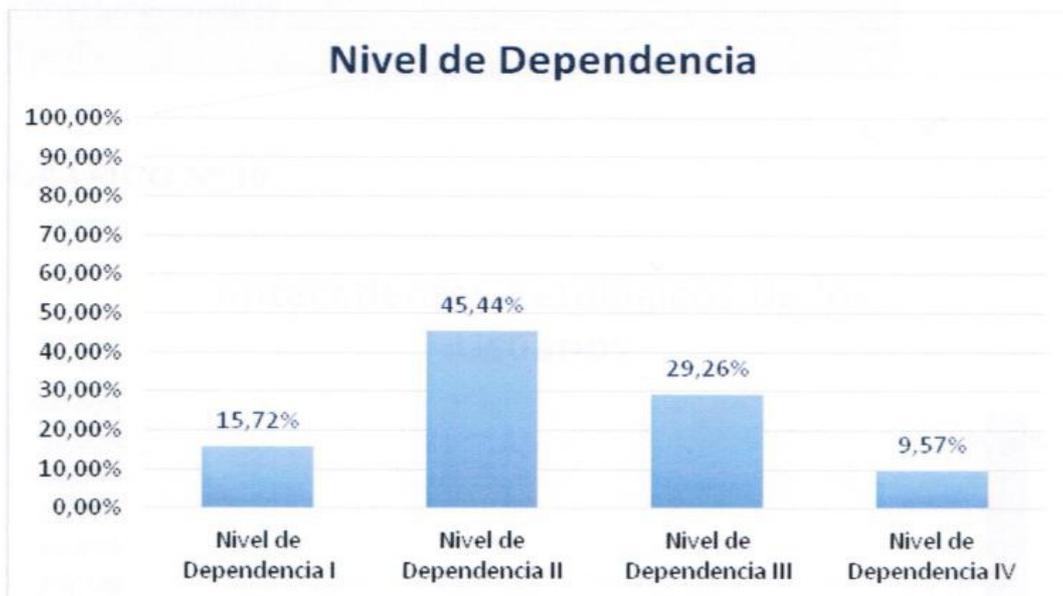


Fuente: Datos sobre Hospital Pereira Rosell, extraídos de 13 Informes finales de Internos de la Licenciatura de Enfermería ,2014-2015. Montevideo-Uruguay.

TABLA N° 9

Nivel de Dependencia de los Usuarios	Cantidad	Ptje (%)
Nivel de Dependencia I	519	15,72
Nivel de Dependencia II	1500	45,44
Nivel de Dependencia III	966	29,26
Nivel de Dependencia IV	316	9,57
Total	3301	100

GRÁFICO N° 9

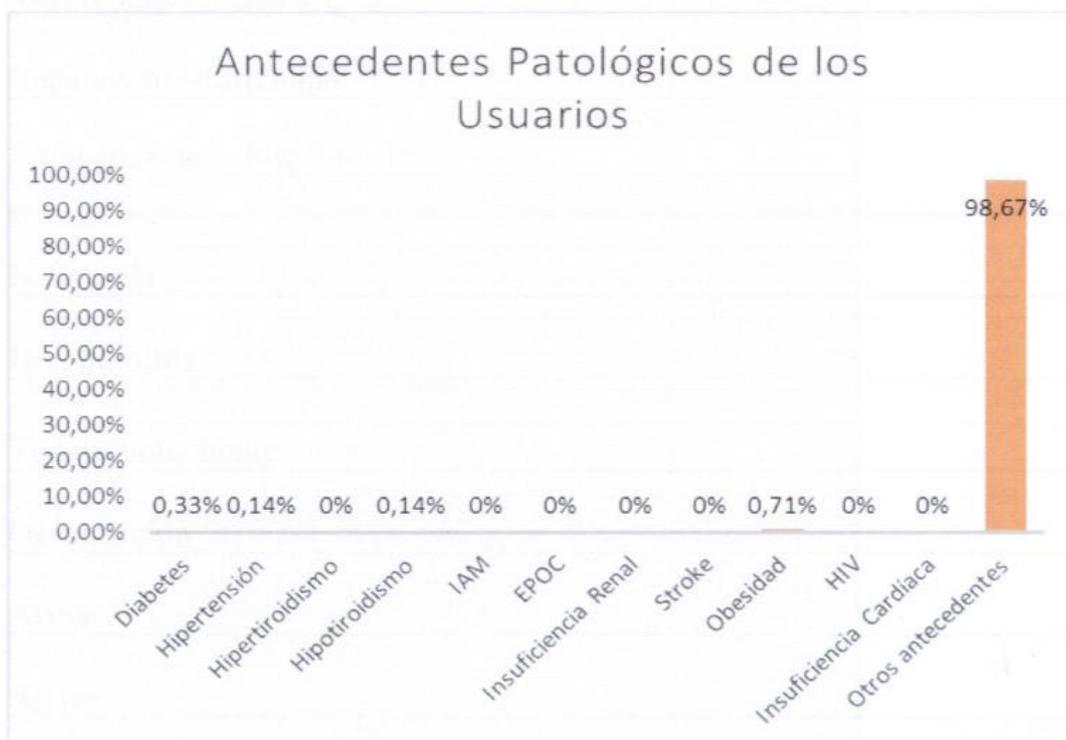


Fuente: Datos sobre Hospital Pereira Rosell, extraídos de 13 Informes finales de Internos de la Licenciatura de Enfermería ,2014-2015. Montevideo-Uruguay.

TABLA N°10

Antecedentes Patológicos de los Usuarios	Cantidad	Ptje (%)
Diabetes	7	0,33
Hipertensión	3	0,14
Hipertiroidismo	0	0
Hipotiroidismo	3	0,14
IAM	0	0
EPOC	0	0
Insuficiencia Renal	0	0
Stroke	0	0
Obesidad	15	0,71
HIV	0	0
Insuficiencia Cardíaca	0	0
Otros antecedentes	2095	98,67
Total	2123	100

GRÁFICO N° 10



Fuente: Datos sobre Hospital Pereira Rosell, extraídos de 13 Informes finales de Internos de la Licenciatura de Enfermería ,2014-2015.Montevideo-Uruguay.

- Otros antecedentes Patológicos: Sin datos
- Hábitos Nocivos: Sin datos
- Diagnóstico médico:

Relacionado a los diagnósticos médicos un 3,21% (24) presentó diabetes, y un 96,89% (723) corresponde a otros diagnósticos médicos.

TABLA N°11

Otros diagnósticos	Cantidad	Ptje (%)
Diarrea	119	9,66
Trastorno deglutorio	70	5,68
Intervenciones Quirúrgicas	25	2,03
Reparación Nutricional	147	11,93
Problemas de índole Social	74	6,01
Neumonía	122	9,90
Bronquiolitis	493	40,02
Tos coqueluchoide	36	2,92
Desnutrición	33	2,68
Asma	98	7,95
Apnea	15	1,22
Total	1232	100

Datos clínicos de ingreso:

No se obtuvieron registros de datos clínicos al ingreso de los usuarios.

- Otros datos clínicos de ingreso:

No se obtuvieron registros de otros datos clínicos de ingreso.

TABLA N° 12

Días de internación	Cantidad	Ptje (%)
Entre 1 y 7 días	2983	72,77
Entre 8 y 15 días	715	17,44
Entre 16 y 30 días	259	6,32
Más de 30 días	142	3,46
Total	4099	100

GRÁFICO N°12



Fuente: Datos sobre Hospital Pereira Rosell, extraídos de 13 Informes finales de Internos de la Licenciatura de Enfermería ,2014-2015. Montevideo- Uruguay.

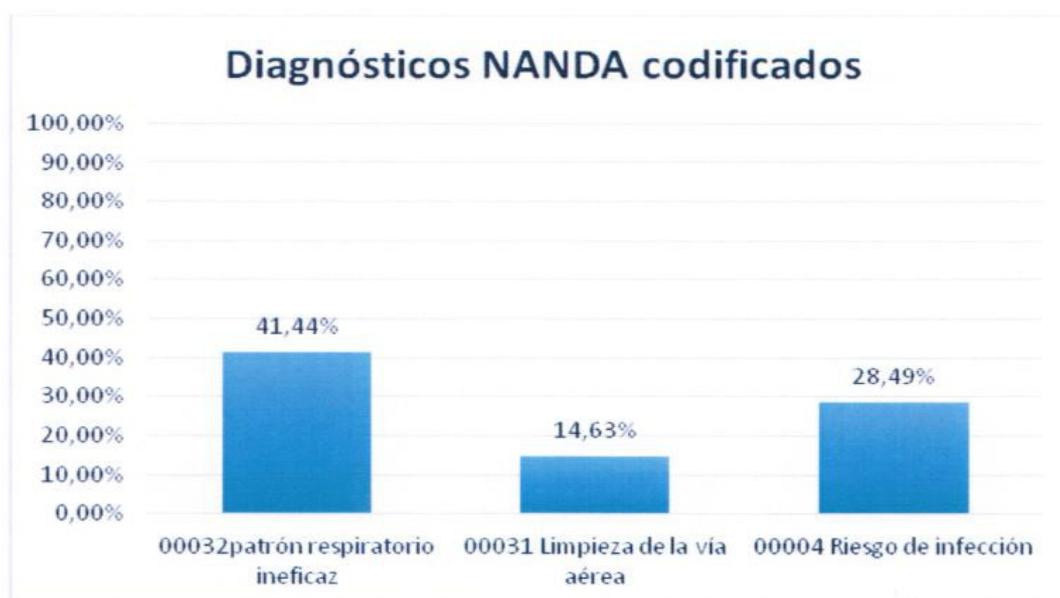
TABLA N°13

2.3 Valoración por necesidades			
2.3.1 Necesidades de Virginia Henderson	Presente	Ptje (%)	Cuántos la presentaron
Respirar Normalmente	4	30,76	1175
Comer y beber adecuadamente	2	15,38	575
Eliminar todas las vías corporales	3	23,08	258
Moverse y mantener las posturas adecuadas	3	23,07	437
Dormir y descansar	3	23,07	341
Vestirse y Desvestirse	3	23,07	349
Mantener higiene corporal e integridad de la piel	3	23,07	524
Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales	3	23,07	238
Evitar peligros ambientales y de dañar a otros	2	15,38	293
Comunicarse con los demás y expresar emociones, necesidades temores u opiniones	3	23,08	298
Vivir de acuerdo a los propios valores y creencias	3	23,07	105
Ocuparse de algo, de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal	3	23,07	229
Participación de actividades recreativas	3	23,07	294
Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles	3	23,07	237

TABLA N° 14

Diagnósticos NANDA codificados	Cantidad	Ptje (%)
00032 Patrón respiratorio ineficaz	1903	41,44
00031 Limpieza de la vía aérea	672	14,63
00004 Riesgo de infección	1308	28,49
00097 Déficit de actividades recreativas	186	4,59
00001 Desequilibrio Nutricional	107	2,33
00048 Deterioro de la Dentición	93	2,03
00132 Dolor Agudo	16	0,35
00148 Temor	307	6,69
Total	4592	100

GRÁFICO N°14



Fuente: Datos sobre Hospital Pereira Rosell, extraídos de 13 Informes finales de Internos de la Licenciatura de Enfermería ,2014-2015. Montevideo –Uruguay.

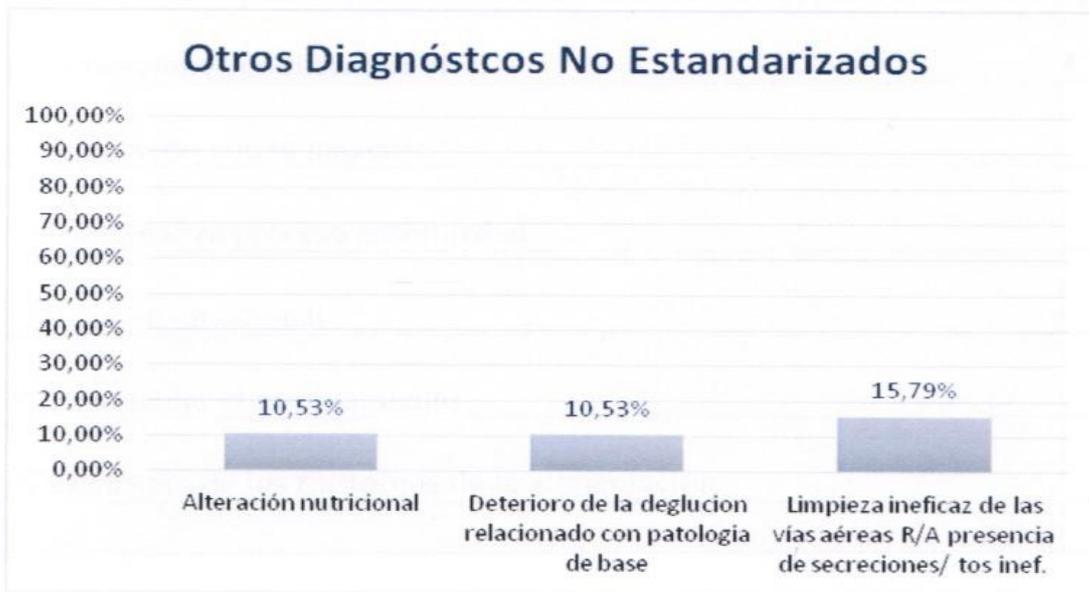
TABLA N° 15

	Presente	Ptje (%)
2.3.2 Otro sistema de valoración	1	7,69
Patrones funcionales	0	0
Valoración sistémica	0	0
2.4 Información acerca del nivel de dependencia de los usuarios	9	69,23
2.5 Diagnósticos de Enfermería	0	0
Diagnósticos NANDA codificados	8	61,54
Otros diagnósticos de Enfermería No estandarizados	6	46,15
2.6 Intervenciones de Enfermería	0	0
Intervenciones codificadas NIC	2	15,38
Intervenciones independientes de Enfermería	7	53,85
El informe presenta Otras Intervenciones de Enfermería No Estandarizadas	6	46,15

TABLA N° 16

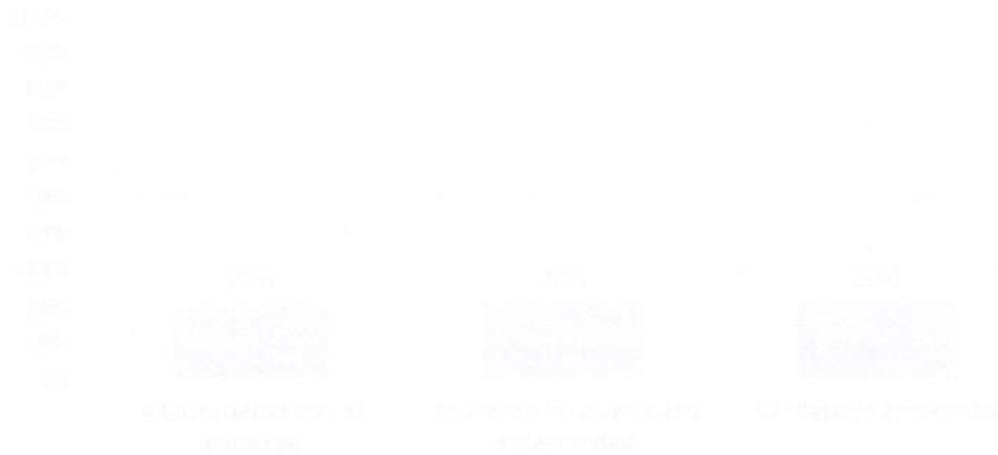
Otros diagnósticos No estandarizados	Cantidad	Ptje (%)
Alteración nutricional	2	10,53
Deterioro de la deglución relacionado con patología de base	2	10,53
Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/A presencia de secreciones/ tos inef.	3	15,79
Riesgo de violencia auto dirigida	1	5,26
Patrón respiratorio ineficaz R/A infección	2	10,53
Alteración de la temperatura corporal R/A Patología base	1	5,26
Alteración del patrón intestinal (DIARREA) R/A proceso infeccioso	1	5,26
Riesgo de descompensación psiquiátrica R/A Patología base	1	5,26
Riesgo de traumatismo	1	5,26
Deterioro de la integridad cutánea	2	10,53
Alteración de la movilidad	1	5,26
Riesgo potencial de infección relacionado a la presencia de accesos venosos, drenajes, sondas	1	5,26
Proceso familiares disfuncionales	1	5,26
Total	19	100

GRÁFICO N°16



Fuente: Datos sobre Hospital Pereira Rosell, extraídos de 13 Informes finales de Internos de la Licenciatura de Enfermería ,2014-2015. Montevideo-Uruguay

Intervenciones Codificadas NIC

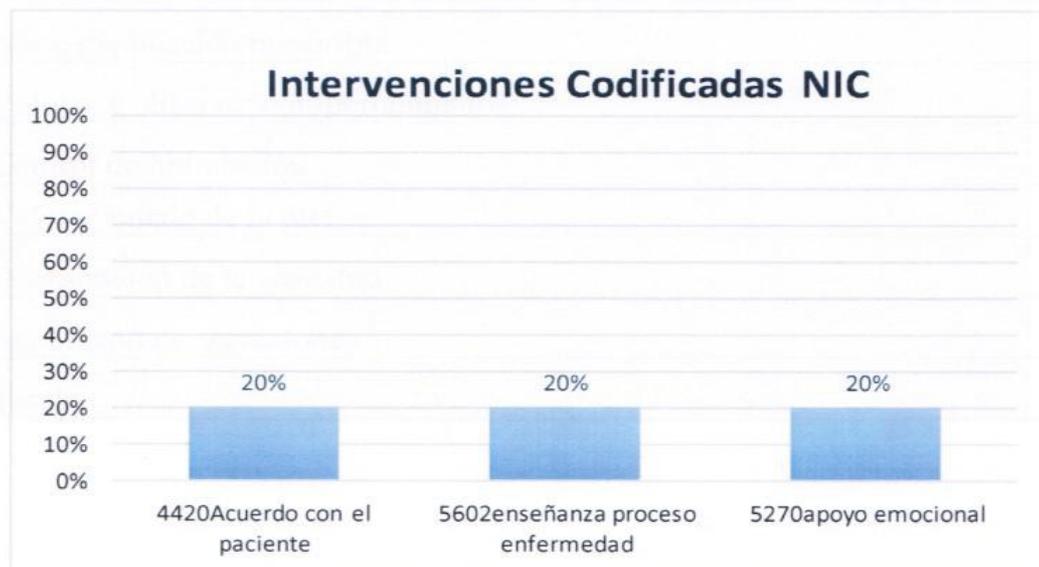


Fuente: Datos sobre Hospital Pereira Rosell, extraídos de 13 Informes Finales de Internos de la Licenciatura de Enfermería ,2014-2015. Montevideo-Uruguay.

TABLA N°17

Intervenciones codificadas NIC	Cantidad	Ptje (%)
4420Acuerdo con el paciente	1	20
5602enseñanza proceso enfermedad	1	20
5270apoyo emocional	1	20
5230aumentar el afrontamiento	1	20
1030 manejo de los trastornos de la alimentación	1	20
Total	5	100

GRÁFICO N°17



Fuente: Datos sobre Hospital Pereira Rosell, extraídos de 13 Informes finales de Internos de la Licenciatura de Enfermería ,2014-2015.Montevideo-Uruguay.

TABLA N° 18

Intervenciones Independientes de Enfermería	Cantidad	Ptje (%)
Ayuda en la ventilación y oxigenoterapia	2	8,70
Control y cuidados de dispositivos	1	4,35
Mantener al usuario en posición cómoda.	1	4,35
Lavado de manos	1	4,35
Control de signos vitales	3	13,04
vigilar paraclínica	2	8,70
Brindar espacio de escucha	1	4,35
Posicionar al usuario	1	4,35
Realizar control de peso, talla e IMC en forma semanal	1	4,35
Control de alimentación	2	8,70
Realizar exámenes de laboratorio	1	4,35
Adm. medicación prescrita	2	8,70
Valorar y observar comportamientos	1	4,35
Control de hidratación	1	4,35
Valorar estado de la piel	1	4,35
Disminución de la ansiedad	1	4,35
Aspiración de secreciones	1	4,35
Total	23	100

GRÁFICO N° 18



Fuente: Datos sobre Hospital Pereira Rosell, extraídos de 13 Informes finales de Internos de la Licenciatura de Enfermería ,2014-2015.Montevideo-Uruguay.

TABLA N° 19

Otras Intervenciones No estandarizadas	Cantidad	Ptje (%)
Control y cuidados de dispositivos (VVP,SNG)	1	4,76%
Ayuda a la ventilación	1	4,76%
Lograr la prevención de la crisis asmática	1	4,76%
Realizar Plan de Alta	2	9,52%
Aspiración de las vías aéreas	1	4,76%
La familia afronta los efectos de la enfermedad	1	4,76%
Administrar medicación	1	4,76%
Realizar HGT	2	9,52%
Control de signos vitales	5	23,81%
Lograr el auto control del niño y entorno frente a la crisis	1	4,76%
Disminución de la ansiedad	1	4,76%
Mantener la zona de riesgo limpia y protegida	1	4,76
Control de hidratación	1	4,76
Nebulizaciones	1	4,76
Antropometría	1	4,76
Total	21	100

TABLA N° 20

2.7 Recursos			
2.7.1 Recursos Humanos	Presente	Ptje (%)	
Dotación de los Profesionales en Enfermería	8	61,54	
Edad de los Profesionales en Enfermería	0	0	
Dotación de Auxiliares de Enfermería	6	46,15	
Edad de los Auxiliares de Enfermería	0	0	
Antigüedad en el servicio Profesionales Enfermería	0	0	
Antigüedad en el servicio Auxiliares Enfermería	0	0	
Formación en el Área del Personal de Enfermería	0	0	Cuantificar
Profesionales en Medicina	5	38,46	67
Otros profesionales	6	46,15	6

- Edad profesionales de Enfermería:

No se obtuvieron datos

- Edad auxiliares de Enfermería:

No se obtuvieron datos

- Antigüedad Profesional Enfermería:

No se obtuvieron registros de datos de la antigüedad de los profesionales de enfermería.

- Antigüedad Auxiliares de Enfermería:

No se obtuvieron registros de datos de la antigüedad de los auxiliares de enfermería.

TABLA N° 21

Otros profesionales	Cantidad	Ptje (%)
Nutricionista	5	83,34
Ecónomas	1	16,66
Total	6	100

TABLA N° 22

2.7.2 Recursos Materiales del Servicio	Presente	Ptje (%)
Recursos Materiales del Servicio (en el cuerpo del documento)	9	69,2
Consumo de materiales del período de la experiencia	7	53,8
Recursos Financieros	3	23,1
2.8 Sistemas de información	6	46,2
Historia Clínica	6	46,2
Cuadernos de Novedades	6	46,2
Instrumentos para coordinación de estudios paraclínicos	3	23,1
Pase de guardia	4	30,8
Otros sistemas de Información	5	38,4
2.9 Explicitación de debilidades del servicio y/o problemas surgidos del Diagnóstico de situación	9	69,2

TABLA N° 23

3. Proyecto de Gestión	Presente	Ptje (%)
Descripción del proyecto de gestión	9	69,2
Descripción de objetivos del proyecto	9	69,2

TABLA N° 24

3.1 Indicadores generales del proyecto (totales)	Presente	Ptje (%)
Número de usuarios ingresados en el servicio /y o programa	7	28
Número de usuarios dados de alta en el período	5	20
Número de fallecidos en el período	1	4
Cantidad de usuarios derivados a otro nivel de atención	1	4
Planes del Alta realizado por el interno	3	12
Protocolos instrumentados por el interno en los servicios	3	12
Indicador Eventos adversos en el cuidado de los usuarios	1	4
Caída de los usuarios	0	0
Errores en la administración de medicación	0	0
UPP	0	0
Suspensión de intervenciones quirúrgicas por mala preparación	0	0

TABLA N° 25

3.2 Indicadores generales del proyecto (promedios)	Presente	Ptje (%)
Promedio de horas de atención de Enfermería por día de un usuario en el servicio	2	40
Promedio de cama ocupada en servicio de segundo nivel de atención	2	40
Promedio de días de internación en servicio de segundo nivel	1	10

TABLA N° 26

3.3 Satisfacción de los Usuarios con la Atención Del Interno	Presente	Ptje (%)
Satisfacción de los usuarios con la atención del interno de Enfermería	2	15,38
Satisfacción del Usuario	Cantidad	Ptje (%)
Satisfechos	450	100
Muy Satisfechos	0	0

TABLA N° 27

3.3 Conclusiones	Presente	Ptje (%)
Presencia de conclusiones y sugerencias	10	52,63
Presencia de Bibliografía	9	47,36

TABLA N° 28

Otros sistemas de información	Cantidad	Ptje (%)
Pizarra	3	33,34
Cárdex	4	44,5
Tarjetones	2	22,22

TABLA N° 29

Problemas identificados en el servicio	Presente	Ptje (5%)
ausencia de protocolos de aislamientos	1	7,69
Ausencia de pase de guardia en el servicio	2	15,40
falta de RRHH	3	23,10
sistemas de información/ unificación de datos	0	0
Camas en inadecuadas condiciones de seguridad, por falta de barandas y de frenos que funcionen correctamente	1	7,69
ausencia de sistemas de monitorización para el paciente agudo	1	7,69
Falta d RRMM	5	38,50
área física de internación deteriorada	1	7,69
No existe seguridad contra incendios en el servicio	1	7,69
No existe hoja en historia clínica para valoración por parte de enfermería.	2	15,40

TABLA N° 30

¿El proyecto es pertinente para el abordaje de los problemas identificados en el diagnóstico?	Cantidad	Ptje (%)
Si	9	76,9
No	4	23,1
Total	13	100

- Otros indicadores específicos de los programas:

No se obtuvieron datos.

Capítulo 2.2: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos provenientes de los informes procesados a través del instrumento, el cual es una herramienta que se utilizó para auditar la calidad asistencial del proceso de los internos, refleja que los resultados obtenidos en referencia a la estructura fueron que el 100% (N=13) de los informes presentaban introducción y objetivos, siendo estos de gran importancia a la hora de la producción debido a que reflejan la credibilidad, persuabilidad y claridad del tipo de trabajo; la constancia metodológica estuvo presente en 38,46% (5) de los informes. Siendo que la aplicación de esta variable ordena y orienta la ejecución de cualquier actividad. Así mismo, implica una planificación que impide obrar de manera azarosa e improvisada.

Dentro de la estructura del documento también se analizó la variable de identificación del servicio enmarcando con un 92,31% (12), Luego de identificar el servicio es imprescindible la identificación de la unidad, siendo esta variable evidenciada en un 76,92% (10). Estas variables permiten identificar la ubicación física de la unidad de enfermería, donde se llevó a cabo el proceso productivo. En cuanto al reconocimiento del programa, el cual es un conjunto organizado, coherente e integrado de recursos y actividades realizadas. Con la finalidad de alcanzar unos objetivos determinados en una población definida y estuvo en 7,69% de los informes (1).

Continuando con la síntesis diagnóstica la cual es un proceso de aproximación sucesiva, y se basa siempre en un estudio o colecta de datos, que relacionados, permite llegar a una síntesis e interpretación; la misma estuvo presente en 92,31% de los informes (12).

Se comienza analizar la población asistida: la cual corresponde a 4280 usuarios en el periodo de tiempo que estuvieron los internos en el centro asistencial. La forma de ingreso estuvo presente en 61,53% (8) de los informes. La variable de información acerca de la etapa del PSE estuvo en 46,15% (6), la cual es imprescindible para iniciar el proceso enfermero y ubicar a los usuarios en la etapa en cual se encuentra, continuando con los antecedentes patológicos de los usuarios los cuales se constataron en 61,53% (8), y acerca de la variable de hábitos nocivos, no se corresponde con la población a estudiar por ende no se contó con dicho porcentaje. Sobre los diagnósticos médicos estaban presentes en un 69,23% (9) de los informes, ningún informe presentó la variable de datos clínicos de ingreso. La variable de información acerca de los días de internación se visualizó en 84,61% (11). Todas estas variables analizadas son necesarias para una valoración integral del

usuario, manteniendo el método científico para recoger información e identificar problemas, y así poder realizar intervenciones enfermeras encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas. Haciendo referencia a las características demográficas analizada en los informes, la variable característica de la población se encuentra presente en el 100% (13) al igual que el perfil etario y sexo de los usuarios. En cuanto a las formas de ingreso al servicio, se analiza que el 67,2% (2164) lo hacen por emergencia, por policlínica un 8.42% (271), por transferencia un 17.3% (557), por traslado un 5.74% (185) y por coordinación un 1.33% (43). Es importante aclarar que la forma de ingreso es reflejada de un total de 3220 usuarios, los cuales fueron los reconocidos en esta etapa.

Siguiendo con las etapas del PSE, 5,56% (97) se encontraban cursando un preoperatorio, 7,62% un postoperatorio (133), 57,65% (1006) en tratamiento y en rehabilitación 29.27% (509). Estas etapas son de gran importancia ya que nos dan un enfoque hacia los cuidados que se tienen que brindar.

Haciendo referencia al perfil etario 52,27% (2238) eran lactantes, Preescolares 16.59% (710), Escolares 18.62% (797) y Adolescentes 12.5% (585). Captados por los internos, 4280 usuarios en total. En cuanto al sexo hombres fueron 52.0% (2227) y mujeres 48% (2053).

Los niveles de dependencia consisten en la categorización de atención, basada en la valoración de las necesidades de los usuarios a fin de determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería en un periodo determinado. En los informes, esta variable se vio reflejada, el Nivel de dependencia I fue de 15.72% (519), Nivel II 45.44% (1500), Nivel III 29.26% (966) y Nivel IV 9.57% (316). El total de usuarios clasificados en niveles de dependencia fue de 3301. Es de gran importancia conocer los niveles de dependencia de la población asistida ya que reflejan la autonomía de la persona y la intensidad del cuidado que requieren.

Dentro de los antecedentes patológicos de los usuarios se cuantificó 0,33% (7) tenía diabetes, Hipertensión 0,14% (3), Hipotiroidismo 0.14% (3), Obesidad 0.71% (15) y otros antecedentes 98,67 % (2095). El total de usuarios los cuales los internos detectaron AP fueron 2123.

Los Diagnósticos Médicos fueron: Diabetes 3,21% (24), Otros dx 96,89% (723), diarrea 9,66% (119), trastornos deglutorio 5,68% (70), intervenciones quirúrgicas 2,03% (25), reparación nutricional 11,93% (147), problemas de índole social 6,01% (74), neumonía

9,90% (122), bronquiolitis 40,02% (493), tos coqueluchoide 2,92% (36), desnutrición 2,68% (33), asma 7,95%, (98) Apnea 1,22%.

Relacionado a los días de internación de 1 a 7 días 72,77% (2983), de 8 a 15 17,44% (715), de 16 a 30 días 6,32% (259) y mayor a 30 días 3,46% (142). El total de los usuarios los cuales se cuantificó los días de internación fueron 4099.

Se consta en dichos informes las variables que relacionan las Necesidades de Virginia Henderson. Se analizó que, respirar normalmente estuvo presente en 4 informes, lo que equivale a un 30,76% (1175 usuarios); Comer y beber adecuadamente , presente en 2 informes, 15,38% (575); Eliminar todas las vías corporales, presente en 3 informes, y 23,08% (258); Moverse y mantener las posturas adecuadas, presente en 3 informes, y en un 23,07% (437); Dormir y descansar , presente en 3 informes, y en un 23,07% (341); Vestirse y desvestirse, presente en 3 informes , y en un 23,07% (349); Mantener higiene corporal e integridad de la piel en 3 informes, y en un 23,07% (524); Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, presente en 3 informes, y en un 23,07% (238); Evitar peligros ambientales y dañar a otros, presente en 2 informes, y en un 15,38% (293); Comunicarse con los demás y expresar emociones, necesidades, temores u opiniones, presente en 3 informes y en un 23,08% (298); Vivir de acuerdo a los propios valores y creencias, presente en 3 informes y en un 23,07% (105); Ocuparse de algo, de tal forma que su labor tenga sentido de realización personal, presente en 3 informes y en un 23,07% (229) usuarios; Participación de actividades recreativas, presente en 3 informes, y en un 23,07% (294); Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles, presente en 3 informes y en un 23,07% (237). En otro sistema de valoración como Patrones funcionales, estuvo presente en 1 informe y la Valoración sistémica, no estaba presente en ningún informe.

La Información acerca del nivel de dependencia de los usuarios, presente en 9 informes, lo que equivale a un 69,23%.

Los Diagnósticos de Enfermería NANDA codificados, estuvieron presente en 8 informes, (61,54%) mientras que otros diagnósticos de Enfermería No estandarizados, estuvieron presente en 6 informes (46,15%). El uso de las taxonomías ayuda a mejorar el desarrollo de la enfermería favoreciendo la organización, homogeneización y los registros de los cuidados de enfermería. Las intervenciones de Enfermería codificadas NIC se encontraban presente en 2 informes (15,38%), las intervenciones independientes de Enfermería, presente en 7

informes (53,85%). El informe presenta Otras Intervenciones de Enfermería No Estandarizadas, presente en 6 informes (46,15%).

En la variable de Diagnósticos NANDA codificados, se pudo ver presente el diagnóstico 00032 patrón respiratorio ineficaz en 1903 usuarios, con un porcentaje de 41,44%, en el 00031 Limpieza de la vía aérea, presente en 672, con un porcentaje de 14,63%. 00004 Riesgo de infección, presente en 1308 usuarios, con un porcentaje de 28,49%. 00097 Déficit de actividades recreativas, presente en 186, con un porcentaje de 4,59%. 00001 Desequilibrio Nutricional, presente en 107 usuarios con un porcentaje de 2,33%. 00048 Deterioro de la Dentición presente en 93, con un porcentaje de 2,03%. 00132 Dolor Agudo, presente en 16 usuarios, con un porcentaje de 0,35%. 00148 Temor presente en 307, con un porcentaje de 6,69%.

Otra variable considerada fueron los diagnósticos No estandarizados, a continuación se mencionan con sus respectivos porcentajes: Alteración nutricional presente en 2 informes (10,53%), Deterioro de la deglución relacionado con patología de base presente en 2 informes (10,53%); Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/A presencia de secreciones/ tos información . presente en 3 informes (15,79%), Riesgo de violencia autodirigida presente en 1 (5,26%), Patrón respiratorio ineficaz R/A infección en 2 informes (10,53%), Alteración de la temperatura corporal R/A Patología base 5,26%, Alteración del patrón intestinal (DIARREA) R/A proceso infeccioso, presente en 1 informe (5,26%), Riesgo de descompensación psiquiátrica R/A Patología base presente en 1 informe 5,26%, Riesgo de traumatismo presente en 1 informe (5,26%), Deterioro de la integridad cutánea presente en 2 informes (10,53 %), Alteración de la movilidad presente en 1 informe (5,26%), Riesgo potencial de infección relacionado a la presencia de accesos venosos, drenajes, sondas presente en 1 informe (5,26%), Proceso familiares disfuncionales presente en 1 informe (5,26%).

Una Intervención Enfermera es todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. Dentro de las intervenciones, se toman como variables las Intervenciones codificadas, obteniendo los siguientes resultados: -4420 Acuerdo con el paciente presente en 1 informe (20%), -5602 enseñanza proceso enfermedad presente en 1 informe (20%), -5270 apoyo emocional presente en 1 informe (20%), -5230 aumentar el afrontamiento presente en 1 informe (20%), -1030 manejo de los trastornos de la alimentación 1 informe (20%).

Siguiendo con las Intervenciones, tenemos las Independientes de Enfermería, con esta variable se obtuvo que la Ayuda en la ventilación y oxigenoterapia presente en 2 informes (9,09%), el Control y cuidados de dispositivos presente en 1 informe (4,54%). Mantener al usuario en posición cómoda, presente en 1 informe (4,54%), el Lavado de manos presente en 1 informe (4,54%), Control de signos vitales presente en 3 (13,64%), Vigilar paraclínica presente en 2 informes (9,09%), Brindar espacio de escucha presente en 1 informe (4,54%), Posicionar al usuario presente en 1 informe (4,54%), Realizar control de peso, talla e IMC en forma semanal presente en 1 informe (4,54%), Control de alimentación presente en 2 informes (9,09%), Realizar exámenes de laboratorio presente en 1 informe (4,54%), Adm. medicación prescrita presente en 2 informes (9,09%), Valorar y observar comportamientos presente en 1 informe (4,54%), Control de hidratación presente en 1 informe (4,54%), Valorar estado de la piel presente en 1 informe (4,54%), disminución de la ansiedad presente en 1 informe (4,54%), Aspiración de secreciones presente en 1 informe (4,54%).

Los Recursos Humanos están presentes en los informes analizados: Dotación de los profesionales en enfermería, presente en 8 informes (32 %), la edad de los profesionales en enfermería, la antigüedad en el servicio y la formación en el área no se encontraban presente en ningún informe. La dotación de auxiliares de enfermería estaba presente en 6 informes (24%), Los profesionales en medicina se encontraban presente en 5 informes, (20%), y otros profesionales presente en 6 informes (24%). Haciendo contraste con los datos mencionados anteriormente, tenemos los datos estadísticos publicados en el Diario “El País” en Uruguay, “Dos enfermeros renuncian por día de los hospitales públicos y los pequeños sanatorios, según precisó a El País la presidenta del Sindicato de Enfermeros, Silvia Santana. Hoy por hoy, en Uruguay existe un déficit de 13.000 enfermeros y el panorama se torna cada vez más difícil para aquellas instituciones que ofrecen solo el laudo.” En los últimos meses la falta de personal de enfermería se notó mucho, ya que la enfermera del servicio se encontraba con licencia médica, por lo tanto diariamente mandaban enfermeros suplentes a cubrir.

Continuando con otros profesionales, como son los nutricionistas estuvieron presente 5 veces con un 83,34%, las ecónomas 1 vez con un 16,66%. Otros sistemas de información fueron las pizarra presentes 3 lo que corresponde a un 33,34%, el Cárdex 4 veces o sea un 44,45%, los tarjetones 2 vece, lo que corresponde a un 22,22%. Los recursos Materiales del Servicio estuvo presente en 9 informes con 69,2%, el consumo de materiales del período de

la experiencia se registró en 7 informes y se obtuvo un 53,8%, Recursos Financieros presente en 3 informes con 23,1%.

La explicitación de debilidades del servicio y/o problemas surgidos del Diagnóstico de situación estuvo presente en 9 informes con 69,2%.

En cuanto a satisfacción de los usuarios con la atención del interno de enfermería se detectó que dicha variable solo estuvo registrada en 2 informes, con un porcentaje de 15,38%. Y dentro de este registro se reflejó que 450 usuarios estuvieron satisfechos con el proceso de asistencia. Con estos registros no se logra cuantificar toda la gestión de los internos y obtener resultados cuantificativos a la población asistida.

Acerca del proyecto de Gestión, su descripción estuvo presente en 9 informes con 69,2%. Los indicadores generales del proyecto demostraron que el número de usuarios ingresados en el servicio /y o programa se registraron en 7 informes (28%), el número de usuarios dados de alta en el período estuvieron en 5 informes (20%), número de fallecidos en el período se registró en 1 informe (4%), la cantidad de usuarios derivados a otro nivel de atención solo se registró en 1 informe (4%). Los Planes del Alta realizado por el interno estuvieron registrado en 3 informes (12%). Los protocolos instrumentados por el interno en los servicios estuvieron registrados en 3 informes (12%). Solamente en 1 informe se cuantificó el indicador de eventos adversos en el cuidado de los usuarios y se obtuvo un porcentaje de 4%. Sobre los indicadores generales del proyecto (promedios), el promedio de horas de atención de Enfermería por día de un usuario en el servicio fue registrado en 2 informes (40%), promedio de cama ocupada en servicio de segundo nivel de atención se registró en 2 informes (40%), promedio de días de internación en servicio de segundo nivel estuvo en 1 informe (10%).

Luego de visualizar estas variables nos planteamos la siguiente pregunta: ¿El proyecto es pertinente para el abordaje de los problemas identificados en el diagnóstico? La cual la respondimos a través de las variables analizadas anteriormente. Se reflejó que en 9 de los informes el proyecto fue pertinente a los problemas y el porcentaje reflejado fue de 76,9%.

Para finalizar, las conclusiones se presentaron en 10 informes (52,63%), bibliografía en 9 informes (47,36%).

Capítulo 3: DISCUSIÓN

Una vez finalizada la investigación metodológica, se obtuvieron una variedad de resultados en cuanto a la Gestión del Cuidado llevada a cabo por los Internos de la Licenciatura de Enfermería durante la práctica hospitalaria desarrollada en el CHPR en el periodo comprendido 2014 – 2015.

Mediante los informes finales, según las variables estandarizadas, se logró observar que los internos identificaron en su totalidad el efector de atención en el cual se insertaron, reconociendo el lugar geográfico donde realizaron su Gestión, que fue en Montevideo.

En el proceso de estudiante/usuario se logró visualizar que los internos reconocieron el nivel de atención que perteneció la población asistida, registrando que la totalidad se encontró categorizada en el segundo nivel de atención, perteneciente a un ente de asistencia pública. Haciendo referencia a la inserción de la experiencia Internado, se percibió que esta fue desarrollada servicio de Pediatría.

Por otra parte se observó que el interno no logró establecer el programa el cual trabajó durante el periodo de internado, esta visualización de dicha variable da cuenta que el estudiante no reflejó la importancia de establecer el mismo, o si lo hizo no lo estableció en el trabajo escrito, el cual es el respaldo de la gestión realizada. Se considera de gran importancia a la hora de gestionar cuidados en una población determinada, permitiendo la completa visualización de la misma, de las intervenciones y cuidados que requiere la población. Debemos tener claro que el programa de trabajo parte de la planificación sanitaria, el cual es el proceso de previsión de los recursos y actividades necesarios para conseguir objetivos determinados, considerando el contexto de dificultades previsibles.

En la variable de perfil etario la cual es una clasificación que se aplica a los grupos de personas y se basa en la edad como carácter distintivo, podemos destacar que la población asistida de los internos fue con mayor porcentaje lactantes, seguidos por escolares y preescolares.

Haciendo referencia a la variable niveles de dependencia de los usuarios, cabe destacar que se determina en función a la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requieren, es por eso que su reconocimiento es de vital importancia. Se obtuvo con un mayor porcentaje el nivel de dependencia II, seguido por nivel de dependencia III.

Analizada las formas de ingreso al servicio los internos lograron identificar el medio por el cual ingresaban los usuarios a la asistencia, siendo el mayor porcentaje Emergencia seguido por Transferencia, dicha variable da cuenta de la necesidad de planificación inmediata de los cuidados requeridos a la población. Es necesario tener claro la forma de ingreso del usuario ya que dicha información es el punto de partida para la planificación de actividades para los diferentes profesionales del servicio. Luego del ingreso del usuario continúan actividades como la asignación de la unidad de atención y dar el inicio a la atención del ingreso por parte de enfermería profesional, para así promover y restaurar su salud.

En cuanto a las etapas del proceso Salud Enfermedad en las que los internos ofrecieron mayor asistencia y cuidados fueron las etapas de Tratamiento, seguida por Rehabilitación; esto nos da a conocer hacia donde estuvo orientada la gestión del interno. Luego de analizar la entrada de los usuarios y la etapa la cual se encuentran, es preciso establecer la carencia de información acerca de la salida de los usuarios del centro asistencial. No se obtienen los datos necesarios para analizar de qué forma sale el usuario, ya sea por alta médica, transferencia a otro servicio, o por fallecimiento. Cuando se constata la falta de información respecto a la etapa planteada también nos interrogamos la asistencia del Interno en esta etapa del proceso de salud- enfermedad; al no tener el registro de la gestión del interno carecemos de conocimiento acerca de la planificación respecto al proceso, no se establece si el interno logra preparar al usuario y su entorno durante la internación para la hora del egreso, ya sea por la planificación de la educación necesaria sobre cuidados en el domicilio, por brindar información acerca de elementos de riesgos hacia el estado del usuario, futuras consultas con el equipo de salud, y el desarrollo de conocimiento acerca de las redes de apoyo necesarias para la rehabilitación del usuario.

Haciendo referencia a la variable antecedentes patológicos, que se entiende por la recaudación de datos de patologías previas para lograr relacionarlo con su estado actual; cabe destacar que el mayor porcentaje de la población tenía otros antecedentes y no los mencionados en la variable, aclarando que se hace referencia a niños, dentro de los porcentajes minoritarios se destacaron la obesidad y la diabetes. “La calidad de la atención que un paciente recibe es directamente proporcional a la calidad del expediente clínico” Jules Michelet. Por lo evidencia citada anteriormente, se refleja la gran importancia de indagar sobre los antecedentes patológicos y sus registros, siempre con el fin de mejorar la Calidad de Atención.

De la variable diagnósticos médicos la mayoría corresponde a otros diagnósticos y entre los porcentajes minoritarios se destaca la Diabetes. Haciendo referencia a otros diagnósticos médicos el de mayor relevancia fue la bronquiolitis, dado a la época del año en la que cursaron los internos el periodo de internado, seguido a este diagnóstico se encuentra la reparación nutricional.

Debido a las etapas del proceso salud- Enfermedad surgen los días de internación de los usuarios, cabe destacar que los internos lograron visualizar y cuantificar dicha variable, obteniendo que la mayoría de la población se hospitalizó de 1- 7 días, y solo con porcentajes minoritario entre 8 y 15 días. Es de vital importancia la cuantificación de los días de internación de los pacientes ya que nos da una visualización diferente de los cuidados extras que se tienen que tomar, siempre respetando los derechos de los niños y cuidando su integridad física y emocional.

De gran importancia para nuestra profesión es la valoración de enfermería, para llevarla a cabo es preciso seleccionar a través del método científico, un modelo enfermero; este se podría considerar como "una visión ideal acerca de lo que debería ser la enfermería". Cada modelo enfermero, (modelos de Interacción, modelos evolucionistas o de adaptación, modelos de necesidades humanas, modelos de sistemas) que ha ido construyendo influido por las diferentes teorías existentes, presenta una visión distinta de la enfermería; por ello y aunque todos tengan los mismos componentes, cada modelo aporta una visión diferente acerca de un mismo concepto. El que una enfermera adopte uno u otro va a ser determinante en el proceso de la valoración enfermera, ya que éste va a guiar las decisiones que tomen, va a indicar qué información es relevante, qué áreas son competencia de la enfermera, etc., para posteriormente, orientar nuestras intervenciones. El modelo de Virginia Henderson representa, junto con Dorotea Orem, la tendencia de suplencia o ayuda. Ambas conciben el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento de su vida (niñez, ancianidad, enfermedad), fomentado, en mayor o menor grado, el autocuidado por parte del paciente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto de enfermería. Más que un modelo, su obra se considera como una filosofía definitoria de la profesión enfermera.

En cuanto a la variable Necesidades según Virginia Henderson, es de destacar que la misma afirma, que estas son comunes a todas las personas, aunque cada cultura y cada individuo las expresa de una forma diferente, varían de forma constante ante la propia interpretación que cada ser humano que las realiza. El individuo sano o enfermo es un todo completo, que

presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de enfermería profesional consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible. Una vez analizados los resultados de los informes, se acentúa un mayor porcentaje en la primera necesidad de respirar normalmente; seguido de esta necesidad se encuentra la de comer y beber adecuadamente con un alto porcentaje así como también la de evitar peligros ambientales y de dañar a otros, el cual se trata del entorno familiar, medio ambiente, inmunidad, mecanismos de defensa, medidas preventivas, seguridad física y la seguridad psicológica que posee el individuo al momento de la valoración que realizaron dichos internos.

El uso de los diagnósticos enfermeros es fundamental en la formación enfermera. Estos se definen como el juicio clínico sobre la respuesta humana de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/ procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de las intervenciones de enfermería destinadas a lograr los objetivos de los que el enfermero es responsable. La valoración y el diagnóstico de las personas, las familias, y las comunidades enseña a los estudiantes al razonamiento hipotético y el pensamiento crítico. Tanto los resultados como la selección de intervenciones se apoyan en unos diagnósticos enfermeros adecuados y válidos, he aquí la importancia de la presencia de diagnósticos de enfermería en los informes de los estudiantes, y cuantificar dicha variable. A la hora de evidenciar los diagnósticos de enfermería utilizados por los internos éstos se categorizaron en diferentes variables codificados según los diagnósticos de Enfermería NANDA, los cuales se clasifican en dominios, para luego conocer, planificar, ejecutar y evaluar las intervenciones de enfermería necesarias para cada diagnóstico; se corroboró el registro de los Diagnósticos codificados, dichos diagnósticos estuvieron registrados en el documento elaborado, dando como resultado que el Patrón más evidenciado cuantitativamente fue el Patrón Respiratorio Ineficaz, el cual concuerda con el tipo de población asistida. Siguiendo cuantitativamente con los registros, se obtiene que el Riesgo de Infección es el segundo diagnóstico más evidenciado, siguiendo con Limpieza Ineficaz de las vías aéreas, Temor, Déficit de actividades recreativas, Desequilibrio nutricional, Deterioro en la dentición y dolor agudo. Se coincidiera beneficioso para el estudiante que se logre identificar los diagnósticos enfermeros de la población, ya que es el punto de partida en una correcta Valoración profesional, y conduce a la asistencia de enfermería. La conjunción de método científico con la práctica clínica es un elemento imprescindible para brindar calidad asistencia a la población. El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que

requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

En cuanto al nivel de satisfacción de los usuarios cabe destacar que se obtuvieron escasos registros acerca de esta variable en los informes estudiados. Es relevante aclarar la importancia de la satisfacción del usuario debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida de la calidad de sus intervenciones, el método más utilizado para su medida son las encuestas, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades. Como elementos necesarios para lograr una satisfacción en la asistencia es imprescindible una correcta comunicación, información, empatía, apariencia en los cuidados y capacidad técnica profesional respecto a los cuidados brindados a la población.

Continuado con la discusión de los datos obtenidos, es preciso saber que para determinar las necesidades de recursos humanos de enfermería, se debe considerar la diversidad de factores para una planificación. La OPS define “dotación de personal” como un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado previamente de calidad de atención a una población específica de usuarios. La dotación de recursos de enfermería consiste en proveer para las 24 horas del día y los 365 días del año el personal necesario tanto en cantidad como en calidad para poder satisfacer con efectividad las necesidades de atención de enfermería a los pacientes en los diferentes servicios.

En cuanto a la variable de recursos humanos, se visualiza que solo un porcentaje logra evidenciar las dotaciones de recursos humanos, carecemos de información acerca del número de profesionales en el servicio ya que los internos no cuantificaron y/o no registraron la dotación de los mismos. Según la bibliografía recomendada de la Cátedra, “Manual de Gestión de los Servicios de Enfermería” se define Unidad de enfermería como un equipo de trabajo que presta cuidados de enfermería a los pacientes ingresados en una unidad de hospitalización a cargo de diferentes unidades clínicas. El servicio enfermero, como otros servicios profesionales, es en último término diseñado y ofrecido por la enfermera que atiende a cada paciente y los mecanismos que influyen sobre su práctica son los característicos de las organizaciones profesionales (posibilidad de autonomía, prestigio y reconocimiento a su trabajo, posibilidad de actuar los conocimientos en base al desarrollo profesional, implicación en un proyecto colectivo explícito, posibilidad del autodesarrollo a través del trabajo y de ejercer el liderazgo profesional). Para garantizar una práctica

enfermera adecuada a las necesidades actuales y que obtenga una alta legitimidad social, el modelo de gestión de los servicios enfermeros deberá desarrollar las innovaciones que potencien mecanismos de influencias como: flexibilizar estructuras de gestión de servicio enfermero, descentralización de la gestión de los servicios de enfermería potenciando el papel de los responsables del nivel operativo, consolidar sistemas de información que permiten clasificar las intervenciones cuidadoras e identificar su coste a nivel de calidad; y consolidar el desarrollo de instrumentos de gestión motivadores. Es importante evidenciar en el trabajo ésta variable relacionada con dotación de enfermería, ya que en nuestro país la falta de enfermería es un problema reconocido, en el cual el Ministerio de Salud Pública está empapado en el tema. "Hacen falta en el entorno de 10.000 enfermeros universitarios más para cumplir la meta básica de un médico cada un enfermero universitario, pero ese es solo el estándar básico. Calidad en salud y calidad de atención significaría contar con cuatro licenciados en enfermería por cada médico", precisó a El País el Profesor grado cinco de la Licenciatura en Enfermería, Universidad Católica Augusto Ferreira. El profesor y también investigador, precisó que "las políticas de educación y sanitarias deberían tener en cuenta este indicador, estimular a los jóvenes y diseñar e implementar un sistema de estímulo para que la gente se decida a estudiar esta profesión". Ferreira señaló que se necesitan instrumentar cambios que hagan que la carrera resulte atractiva para los nuevos estudiantes, y que en esto están las bases de una buena atención sanitaria en los próximos años. "Hay que hacer que esta profesión sea atractiva, pues uno de los aspectos de los que dependen las mejoras en la atención de salud es de la buena dotación de enfermeros universitarios", sostuvo. Y especificó: "Hacerla atractiva significa pensar, diseñar y poner en práctica sistemas de trabajo para enfermería atractivos, saludables y bien remunerados". Mediante las declaraciones del Prof. Ferreira quien investiga el problema de dotación que presenta nuestro País se puede ver que hace falta un gran número de personal de Enfermería para lograr una gestión correcta y llevar a un buen funcionamiento del equipo multidisciplinario, de cualquier centro hospitalario. En nuestra investigación podemos ver que no se logró evidenciar y/o plasmar en los informes analizados este problema. Luego de la recolección de datos de diferentes fuentes científicas sobre la Calidad de Atención y la extensión Universitaria, nos vemos con la propiedad de aportar con nuestro trabajo elementos los cuales pueden ser utilizados en futuras investigaciones o ser el punto de partida para lograr una evolución en el estudiante universitario, fortaleciendo sus debilidades a la hora de la asistencia.

Acerca de la estructura del documento, se observó un logro favorable cuantificado en el trabajo final. Los estudiantes lograron visualizar la importancia de que el trabajo contenga introducción, objetivos, identificación del servicio, e identificación de la unidad. En cambio a la hora de constatar metodológicamente el proceso de asistencia durante el período, se visualiza menor porcentaje, esto se puede dar porque a lo largo de la carrera el estudiante tiene ciertas dificultades en el área de la metodología científica, se exige un nivel adecuado para que logren traspasar los límites de cada estudiante. En cuanto a la síntesis diagnóstica se puede reflejar favorablemente que los estudiantes lograron establecer casi en su totalidad las características generales del estado de salud de los usuarios, variable de gran importancia ya que es el punto de partida a la gestión que se brindará durante el período; incluso sin dicha información el estudiante no lograría establecerse un plan de trabajo que incluya a su población. De la misma manera que se menciona la importancia de conocer las características de los usuarios; es importante conocer las formas de ingreso del usuario al centro de salud, esta variable está identificada en los trabajos finales de la gestión. Lo cual se ve en globalidad la importancia de la síntesis diagnóstica y como la Cátedra hace tal énfasis a lo largo de la carrera, podemos utilizar como metodología para este proceso el enfoque sistémico. Este enfoque necesariamente establece que debemos tener claro como ingresa el usuario para implementar el proceso de entrada al centro asistencial y a partir de su entrada dedicarnos a toda la gestión de su cuidado, así como también debemos establecer la etapa del proceso salud enfermedad en la que se encuentra; dicha variable también se cuantificó en la síntesis diagnóstica y nos da un panorama del estado de los usuarios. Para conocer todo el proceso de salud enfermedad de cada usuario, es necesario tener claro sus antecedentes patológicos y de qué manera influyen en el estado actual de los pacientes, esta variable es reflejada en los trabajos al igual que el diagnóstico médico de cada usuario. En cambio si no se cuenta con datos específicos del ingreso del paciente, no se logra entender si estos datos no están presente porque los estudiantes no lograron establecer programas de ingreso los cuales integren el proceso de atención de enfermería, o porque los estudiantes a la hora de transmitirlo en versión escrita en un documento académico no tuvieron en cuenta la importancia y no lo transcribieron.

Acerca de los sistemas de información los cuales son el propósito básico de la comunicación, en el contexto de las organizaciones para lograr una adecuada coordinación entre las diferentes unidades que la componen, así como conseguir una correcta ejecución del trabajo. Se observó que los internos durante su instancia asistencial trabajaron con la Historia Clínica y Cuaderno de Novedades, no lo hicieron en su mayoría. Cabe destacar que

el registro de la historia clínica, es de vital importancia; contiene datos en relación con la situación actual del paciente, sus antecedentes personales y familiares, sus hábitos y todo aquello vinculado con su salud. La misma ayuda a entablar una relación más personal con el paciente, permite conocer diversos aspectos de su vida personal. Basado en la legislación, los profesionales sanitarios tienen la responsabilidad de responder por las actividades que realiza en función de su actividad profesional su experiencia y además en el desarrollo de su formación. El registro de los cuidados que se proporciona puede reflejar la eficacia o proteger la responsabilidad legal, cuando ocurra un incidente fuera de lo normal; pues con ello enfermería responde ante los pacientes, el hospital, la profesión, otros miembros del equipo y ante sí mismos sobre lo asentado en los registros. Si enfermería registrara todo en la historia clínica, estas auditorías arrojarían datos muy importantes de la atención, nos acerca a un análisis crítico, sistemático y periódico de la “calidad de la atención sanitaria” que reciben los usuarios en los servicios de salud. Incluyendo procedimientos diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de los recursos y resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de atención del usuario.

Se destaca la presencia de las conclusiones y las sugerencias en la mayoría de los informes, siendo esto de gran importancia, las conclusiones son el cierre de todo trabajo realizado, donde el interno pudo interpretar los resultados obtenidos luego del proceso por el cual transitó.

La presencia de la bibliografía estuvo presente también en la gran mayoría de los informes, esta ofrece una visión general del trabajo realizado permitiendo que el lector acceda a la fuente original.

A partir de los resultados obtenidos, podemos decir que son el punto de partida de aproximación a conclusiones de nuestro estudio.

CONCLUSIONES

Una vez realizado este trabajo logramos evaluar la Calidad de los servicios prestados a la población asistida por parte de los internos de Licenciatura en Enfermería en la práctica hospitalaria a través de los informes de Gestión presentados como requisito curricular. Por ende logramos cumplir nuestro objetivo primordial.

La evaluación de la Gestión de los Internos fue a partir de una auditoría realizada sobre sus registros. Los resultados mostraron el perfil de los diagnósticos de enfermería prevalentes, los problemas más frecuentes de la gestión de los cuidados y los resultados de las intervenciones realizadas por los Internos.

En nuestra búsqueda bibliográfica logramos apreciar un marco general de trabajo, donde se muestran como principales pilares, los conceptos de Calidad de Gestión, Gestión de Cuidados y Auditoría entre otros temas primordiales para la investigación.

Según estos resultados y los antecedentes que muestra la literatura consultada la presencia de los internos podría mejorar los indicadores de calidad técnica en la prestación de cuidados de enfermería, favorecer las coordinaciones interprofesionales para el logro de un trabajo en equipo y estimular el desarrollo profesional del Licenciado responsable de las áreas asistenciales. Estos aspectos podrían ser investigados de manera específica en estudios futuros.

Mediante la auditoría llevada a cabo se pudo visualizar la producción de los internos en los servicios de práctica, así mismo se demostró que poseen los conocimientos científicos actualizados, esto implicaría un aporte desde la academia a la calidad asistencial y la toma de decisiones en los servicios de enfermería.

Cabe preguntarse cómo dar continuidad al modelo de gestión de cuidados a partir de la propuesta académica. Ósea que esta metodología no finalicé con el internado.

Esto llevaría a realización de un intercambio con el sector asistencial, de manera de mantener el modelo, evaluarlo y mejorarlo, desde la estrategia de integración docencia-asistencia.

Se identificó unas líneas de debilidades por insuficiencia de información en aspectos tales como: la gestión de recursos humanos y el estudio de niveles de satisfacción entre otros temas que deberán ser reforzados en la actuación docente.

El grupo investigador entiende necesario continuar con esta línea de investigación a nivel de grado, ya que genera utilidad para la mejora del programa académico Internado.

Como conclusión fundamental, luego de valorar la calidad de la producción de los internos en los servicios, se entiende que este programa, es relevante para contribuir con la reforma del modelo asistencial vigente.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Santana S, Verde J, Cabrera A. Formados para un nuevo modelo: experiencias de gestión asistencial. Montevideo: Dourteau; 2006.
2. Villar H. Gestión de servicios de salud. Montevideo: Zona Editorial; 2012.
3. Lemus JD, Aragues y Oroz V, Lucioni MC. Administración hospitalaria y organizaciones de atención en salud. Rosario: Corpus; 2009.
4. Malagón Londoño G, Ponton Laverde G. Administración hospitalaria. Bogotá: Panamericana; 2008.
5. Balderas Pedrero ML. Administración de los servicios de enfermería. México: Mc Graw Hill; 2009.
6. Mompart García MP, Durán Escribano M, Administración y gestión. Madrid: DAE; 2009.
7. Ortega Vargas MC, Suárez Vásquez MG, Jiménez y Villegas MC, Añorve Gallardo A, Cruz Corchado M, Cruz Ayala G, et al. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería: estrategias para su aplicación. México: Panamericana; 2009.
8. Báez Hernández F, Nava Navarro V, Ramos Cedeño L, Medina López O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichán [Internet] 2009; 9(2). Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1643>
[consulta: 9 jun 2016].
9. Castillo Soto GK. Grado de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en la consulta externa que se desarrolla en el Centro Médico Esmil [tesis] [Internet]. 2011. Disponible en:
http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2618/3/UTPL_Castillo_Gladys_360X1573.pdf [consulta: 9 jun 2016].

10. Silva Sales da MV, Silva Sales da LM, Dourado Matos HH, Nascimento Marcelino do AA, Moreira Magalhães TM. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. Rev Bras Enferm [Internet] 2012; 65(3): 535-8. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300021&lng=en&tlng=en# [consulta: 9 jun 2016].