



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



INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN UTILIZADOS POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA PRESENTES EN LOS INFORMES FINALES DEL HOSPITAL MACIEL

Autoras:

Favian García
Maximiliano Panosian
Mikaela Sánchez
Viviana Stratta

Tutor:

Prof. Adj. Llic. Enf. Mg. Mariana Tejera
Prof. Adj. Lic. Enf. Esp. Carolina Phillips

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

Montevideo, 2017

Tabla de Contenidos.

Resumen	pag.1
Introducción	pag.2
Marco teórico	pag.4
Antecedentes	pag.8
Justificación	pag.10
Objetivos	pag.11
Metodología	pag.12
Resultados	pag.14
Discusión	pag.32
Conclusiones y sugerencias	pag.34
Referencias bibliográfica	pag.36
Anexo	pag.38

Resumen.

La presente investigación se realizó con el objetivo de indagar sobre los indicadores utilizados por los internos de enfermería del segundo nivel de atención para la medición de la calidad de la atención de enfermería, en Hospital Maciel en el periodo comprendido entre el 2013 al 2015.

Se realizó un estudio descriptivo, trasversal. En base a una muestra tomada por conveniencia, compuesta por los indicadores de calidad presentes en todos los informes finales realizados y entregados al departamento de administración de la Universidad de la Republica, en el periodo 2013 al 2015. La información fue ingresada a través de un formulario google forms provisto por el departamento, del cual se seleccionan las variables de interés.

En base a los resultados obtenidos, a partir de una muestra de cincuenta y dos informes finales, se destaca un nivel de registro de la cantidad recursos humanos en 65,4% y materiales en 76,9% de los informes. También se observó un 77,9% de registro de camas ocupadas y nivel de dependencia en el 80,8% de los casos. Aun así, uno de cada cinco informes no lo presenta. A esto se suma un registro del indicador de promedio de horas de enfermería por paciente del 26,9%.

Otros resultados de relevancia son, el 23.1% la documentación planes de alta entregados. Otros indicadores fundamentales, como la presencia de eventos adversos, aparecen solo en uno de cada diez de los informes.

Palabras claves.

Gestión, enfermería, calidad de la atención, indicadores, auditoría, medición de calidad.

Introducción.

El siguiente estudio se realiza en el marco de la Licenciatura de Enfermería y participaron en el mismo 4 estudiantes en el proceso de elaboración del trabajo final de investigación (TFI), a cargo del Departamento de Administración.

La calidad de la atención en salud ha sido definida de diferentes maneras y es un concepto que tiene diversas dimensiones, por tal motivo es muy complejo medir la calidad de la atención. Según Donabedian “la calidad es una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables”, ⁽¹⁾ introduciendo un concepto muy importante que es la variabilidad, lo cual debe ser considerado para medir o evaluar la calidad de un servicio.

En los servicios de enfermería, la medición de la calidad de la atención permite identificar problemas y aplicar medidas correctivas, lo cual redundará en una mejora de los servicios prestados. Se hallaron antecedentes internacionales que muestran que la medición de calidad mediante la utilización de indicadores permite identificar puntos fuertes y débiles de la gestión permitiendo la mejora constante.

Si bien no hay un único modelo para medir la calidad asistencial, el modelo de indicadores propuestos por la American Nursing Association, además de ser pionero, engloba varias dimensiones de la calidad.

La presente investigación explora cómo se midió la calidad de la atención brindada por los internos de enfermería, a través de indicadores de estructura, proceso y resultado; en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel en el período comprendido entre 2013 y 2015, tomando como referencia el modelo planteado por el Departamento de Administración.

Se realizará un estudio descriptivo y transversal.

Esta investigación pretende ser una contribución para futuros estudios en el área de

evaluación de la actividad asistencial en nuestro medio. Entendiendo que este estudio podría ser un aporte para la observación de las herramientas utilizadas en el ámbito académico para medir la calidad asistencial.

Para alcanzar el objetivo de investigación se procederá a la revisión de los informes finales de los internos, en búsqueda de la presencia de los indicadores de calidad propuestos por el departamento de administración, los cuales serán tomados como variables utilizadas en el estudio presentando su tabulación y análisis.

El alcance que tiene la investigación es de nivel local, limitándose a la medición de calidad mediante indicadores y como se utilizan estos por parte de los internos.

Pregunta problema.

¿Qué indicadores se utilizaron para medir la calidad de atención brindada por parte de los internos de enfermería en el segundo nivel de atención en el Hospital Maciel en el periodo comprendido entre 2013 al 2015?

Marco teórico.

La calidad ha estado presente en la historia de la humanidad desde que se tienen registros, si bien hay discrepancias entre autores en cuanto al origen de su evaluación; algunos las sitúan hasta más de tres mil años atrás con las estructuras formales que inician la evaluación.

Como en Hammurabi en el 2 mil a.c, con la promulgación del código que regulaba la atención médica e incluía multas por los malos resultados de sus cuidados, o con los papiros egipcios referidos a los primeros estándares referidos a la prácticamédica.

Por otra parte, otros autores lo sitúan a partir del siglo XVII, con los primeros trabajos de evaluación de la práctica realizados por epidemiólogos. Sin olvidar los aportes realizados por Florence Nightingale o W. Fahra sobre mortalidad hospitalaria durante el siglo XIX. Pero todos concuerdan que es en el Siglo XX donde se inicia la época de la evaluación sistemática de la atención sanitaria, aun así es difícil su definición debido a su amplitud y complejidad. ⁽¹⁾

Por tanto ha sido definida por varios autores que han aportado su punto de vista a la construcción de la idea en la actualidad.

Joseph M.Juran entiende a la calidad como una filosofía administrativa, y la describe como un proceso sistemático que garantiza que las acciones llevadas a cabo ocurran tal cual fueron planeadas. Destaca la importancia de la evaluación a través del análisis estadístico. Postula que la calidad depende más de las personas que de las técnicas. ⁽²⁾

En tanto Edwards Deming enfoca la calidad desde el punto de vista del usuario, siendo esta la satisfacción de sus necesidades y la anticipación de las necesidades futuras. Esto se lograría mediante el respeto, confianza y trabajo en equipo. ⁽²⁾

Con un enfoque específicamente de los servicios sanitarios, AvedisDonabedian, es uno de los autores más reconocido y vigente. Considera a la calidad como atributo de las

instituciones prestadoras de servicios de salud, las cuales deben procurar al paciente el máximo y más completo bienestar (siempre teniendo en cuenta el balance de pérdidas y ganancias que conlleva el proceso de atención) sin perder de vista los principios bioéticos como ser: “al menos no dañar, usualmente hacer algún bien e idealmente lograr el mayor beneficio que sea posible alcanzar en cualquier situación dada” (Donabedian 1980).⁽²⁾

Del mismo modo que es difícil definir la calidad, también lo es su medición. Para la aproximación de su magnitud (es decir, medirla) se recurre a la observación de una o más de sus dimensiones, que están dadas por una definición específica de lo que implica la calidad.

En su teoría, Donabedian, describe tres dimensiones; una técnica, referida a la aplicación de la ciencia y la tecnología al ámbito de la salud, donde el grado de calidad se determina por un equilibrio entre el riesgo y el beneficio. Una dimensión interpersonal, dada por un lado por las normas éticas que deben seguir los profesionales y por el otro las expectativas y aspiraciones de los usuarios. Por último, una dimensión de la infraestructura, dada por las características del entorno, condiciones físicas, limpieza, iluminación y ventilación. Para posibilitar la medición de las dimensiones propuestas, Donabedian, elabora indicadores de estructura, proceso y resultado que permiten medir cualidades específicas de las dimensiones.⁽²⁾

Para enfermería, es relevante la medición de la calidad, ya que, permite controlar los procedimientos para así identificar desviaciones en estos y aplicar medidas correctivas; en busca de la excelencia de las intervenciones para, de este modo, garantizar tratamientos seguros para los pacientes. Además de ser un imperativo ético de los profesionales de la salud, asegurar los mejores resultados posibles que permite el conocimiento actual.⁽³⁾

La medición de la calidad de la atención brindada en los centros hospitalarios ha cobrado relevancia en las últimas décadas como medio para la mejora de los servicios sanitarios prestados, ya que permite tener noción de que tan efectivas son las intervenciones del equipo sanitario, así como servir como punto de partida para buscar mejores resultados futuros.

Como modalidad para la medición objetiva, traspoleable y fácilmente asimilables por las instituciones se han empleado los indicadores de calidad, entendiéndose por esto, la expresión de la medida de un suceso y está basado en el cumplimiento o no de un criterio de calidad previamente definido. Lo deseable es que estos tengan un valor estándar, es decir, el rango aceptable de cumplimiento alcanzado en el criterio, que es aquella condición que debe cumplir la práctica clínica para ser considerada de calidad, se establece en función de la bibliografía sobre el tema, la opinión de expertos o el histórico de los centros.⁽⁴⁾

En el caso de enfermería, si bien se va por la senda de una mayor regulación y búsqueda de una medición sistematizada del desempeño, en nuestra búsqueda bibliográfica no hemos hallado indicadores universales de calidad en la atención de enfermería que se empleen a nivel global.

Podemos destacar organismos estadounidenses que han progresado en la confección de indicadores de calidad sobre la labor de enfermería, por ejemplo, los realizados por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), la National Qualifications Framework (NQF) y la ANA (American Nurse Association). A propósito de esto se tiene en cuenta una revisión y comparación de modelos de indicadores realizada por la Agency for Healthcare Research and Quality del año 2005. En este se valora los indicadores realizados por la ANA, organización pionera en la elaboración de

indicadores para la medición de la calidad en la praxis diaria de enfermería, los cuales son utilizados en centros de agudos desde 1999.

Los diez indicadores originalmente elaborados se consideran “especialmente sensibles al quehacer de enfermería”, es decir, indicadores de estructura, proceso y resultado que miden de forma específica la calidad del cuidado enfermero.⁽⁵⁻⁶⁾

Estos son:

- 1- Porcentaje de Registered nurses (RN) con respecto a licenced practical nurse (LPN) en unidades de agudos.
- 2- Cantidad de hora de enfermería por paciente por día.
- 3- Prevalencia de úlceras por presión.
- 4- Cantidad de caídas de pacientes.
- 5- Satisfacción del paciente con el manejo de la analgesia.
- 6- Satisfacción del paciente con las actividades educativas realizadas.
- 7- Satisfacción global del paciente con el cuidado brindado.
- 8- Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería.
- 9- Prevalencia de infecciones nosocomiales.
- 10- Satisfacción del personal de enfermería.⁽⁷⁾

En nuestro ámbito no hemos encontrado la aplicación de manera universal de indicadores de calidad de la atención de enfermería.

Antecedentes.

Se realizó una revisión bibliográfica vía web y en formato papel durante los meses de enero y febrero de 2017.

Los buscadores web utilizados fueron Timbo, Lilacs (literatura latinoamericana de información en ciencias de la salud), Scielo (Scientific Electronic Library Online), Ncbi (National Center for Biotechnology Information), Dialnet, Ebsco. Se utilizaron como palabras clave: gestión, enfermería, calidad de la atención, indicadores, auditoría, medición de calidad.

A su vez se recurrió a la biblioteca de la Facultad de Enfermería para la búsqueda de antecedentes locales. También se solicitó asistencia al personal de biblioteca para la búsqueda online en Biur (Biblioteca de la Universidad de la Republica) con las mismas palabras clave.

Los resultados de nuestra búsqueda no dieron con antecedentes específicos del tema a investigar. Se hallaron ejemplos de modalidades de medición de indicadores aplicados en otras partes del mundo, su comparativa y análisis.

A continuación se presentan los mismos.

- 1- El estudio Quality Indicators Sensitive to Nurse Staffing in Acute Care Settings, tiene como objetivo comparar y contrastar diferentes modelos de indicadores de evaluación de calidad de enfermería disponibles. Obteniendo como resultado una importante comparación de los modelos. Encontrándose poca superposición en cuanto a indicadores propuestos, así como su propósito y dirección. Se considera que no hay medidas de proceso disponibles. El aporte para nuestra investigación de este artículo, es la comparación de diferentes indicadores de calidad de enfermería elaborados hasta el momento, revisando diferencias y

similitudes en pos de contribuir a la generación de un criterio unificado de evaluación. Se valora el análisis de los diferentes ítems de cada modelo de indicadores y su comparativa para poder aplicarlo en nuestro medio.⁽⁵⁾

- 2- El siguiente estudio trata sobre la Monitorización de indicadores en un hospital de día oncológico, que es el punto de partida en la gestión de los cuidados enfermeros, que tuvo como objetivo describir los resultados del Programa de Monitorización de indicadores del Hospital de Día, realizado en el periodo del 2006 al 2009. Sus resultados fueron que la evaluación de datos obtenidos tras la monitorización de los indicadores, permite identificar los puntos débiles y fuertes que son esenciales en la gestión del Hospital de Día, permitiendo establecer estrategias reales y cambios para poder aumentar la calidad y la seguridad de los cuidados enfermeros. El aporte que nos deja, es la importancia de la aplicación de indicadores de calidad, para una mejora de la misma.⁽⁸⁾

Justificación.

En el contexto internacional hay estudios que respaldan que la medición de la calidad mediante indicadores redundan en una mejora de las prestaciones asistenciales.

En la práctica diaria, la medición sistemática de la calidad de la atención de enfermería a través de indicadores, se traduce en una mejor racionalización de los recursos humanos, materiales y financieros. Además permite identificar desviaciones en los procesos asistenciales y aplicar medidas correctivas.

Recordemos que el objetivo de la intervención enfermera es proporcionar cuidados de calidad que tiendan a mejorar la autonomía y la calidad de vida de los pacientes, de este modo satisfaciendo sus necesidades y expectativas. Para lograr este cometido es necesario gestionar y evaluar los procesos y cuidados teniendo en cuenta dimensiones técnicas, así como la visión de los destinatarios del cuidado.

Esta investigación pretende ser una contribución para futuros estudios en el área de evaluación de la actividad asistencial en nuestro medio. Debido a que hay escasos antecedentes sobre la temática según la revisión bibliográfica realizada.

Creemos que este estudio podría ser un aporte para la observación de las herramientas utilizadas en el ámbito académico para medir la calidad asistencial.

Objetivos.

Objetivo General.

-Conocer que indicadores utilizaron los internos de enfermería del segundo nivel de atención para la medición de la calidad de la atención de enfermería, en Hospital Maciel en el periodo comprendido entre el 2013 al 2015.

Objetivos específicos.

-Efectuar una revisión de los informes finales de los internos de enfermería en búsqueda de los indicadores utilizados.

-Identificar si los indicadores utilizados son los que establece el modelo que plantea el Departamento de Administración.

Metodología.

Diseño del estudio: se trata de un estudio descriptivo, transversal.

Área de investigación: gestión del cuidado de enfermería.

Universo: informes finales redactados por los alumnos de la carrera de Licenciatura en Enfermería que cursaron el módulo internado entre los años 2013 y 2015.

Población diana: informes finales redactados por los alumnos de la carrera de Licenciatura en Enfermería que cursaron el módulo internado entre los años 2013 y 2015, segundo nivel de atención en el Hospital Maciel.

Método de elección de la muestra: muestreo por conveniencia.

Muestra: informes finales redactados por los alumnos de la carrera de Licenciatura en Enfermería que cursaron el módulo internado entre los años 2013 y 2015, en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel.

Unidad de análisis: es el informe final redactado por un alumno de la carrera Licenciatura en Enfermería, que cursó el módulo internado entre 2013 y 2015 en el segundo nivel de atención de Hospital Maciel.

Objeto de estudio: indicadores de calidad de atención de enfermería.

Técnica de recolección de datos.

Para la recolección de los datos necesarios se procederá a la revisión de los informes finales redactados por los internos de forma individual y se procederá su ingreso al formulario estadístico (google forms) proporcionado por el Departamento de Administración, el cual contiene los indicadores de calidad presentados por este, que serán utilizados como variables de la investigación.

Técnica de procesamiento de datos.

Para el análisis de los datos se tabularon y graficaron las variables definidas a través de un programa de cálculo y procesamiento de datos. Los datos se presentan a través de gráficos univariados de tipo barras.

Resultados

Dotación del personal de enfermería.

Definición conceptual: personal asignado para el funcionamiento de un servicio de enfermería diario, dividido la cantidad de días de internado.

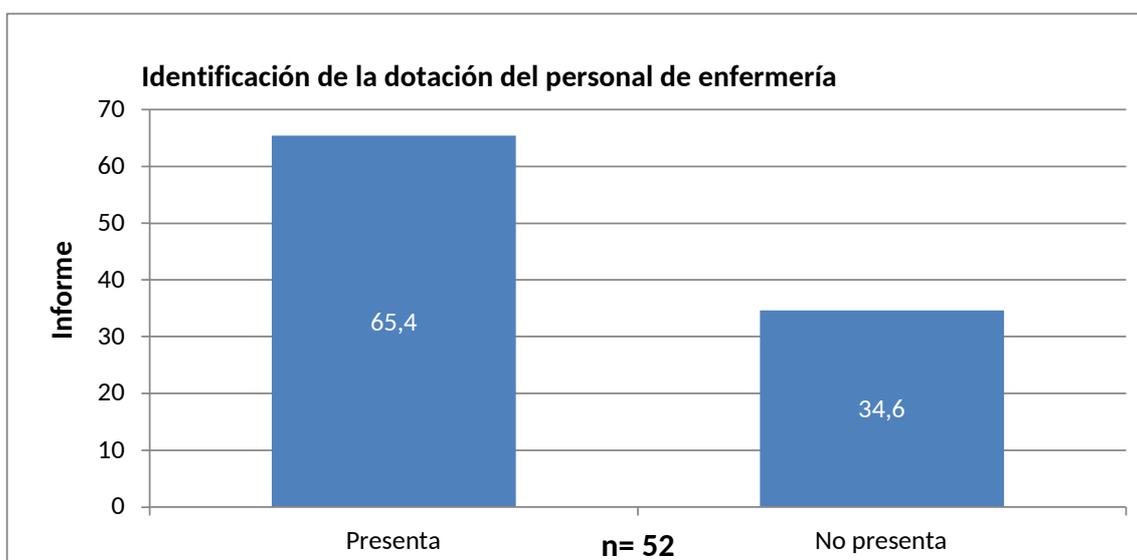
Definición operacional: presencia o no del registro en el informe.

Clasificación: cualitativa- nominal.

1-Tablas de la dotación del personal de enfermería en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.

Identificación de la dotación del personal de enfermería	FA	FR%
Presenta	34	65.4
No presenta	18	34.6
Total	52	100

1-Gráfico de la dotación del personal de enfermería en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.



Recursos materiales.

Definición conceptual: cantidad total de recursos materiales e insumos empleados para el cuidado de los usuarios, según categorías.

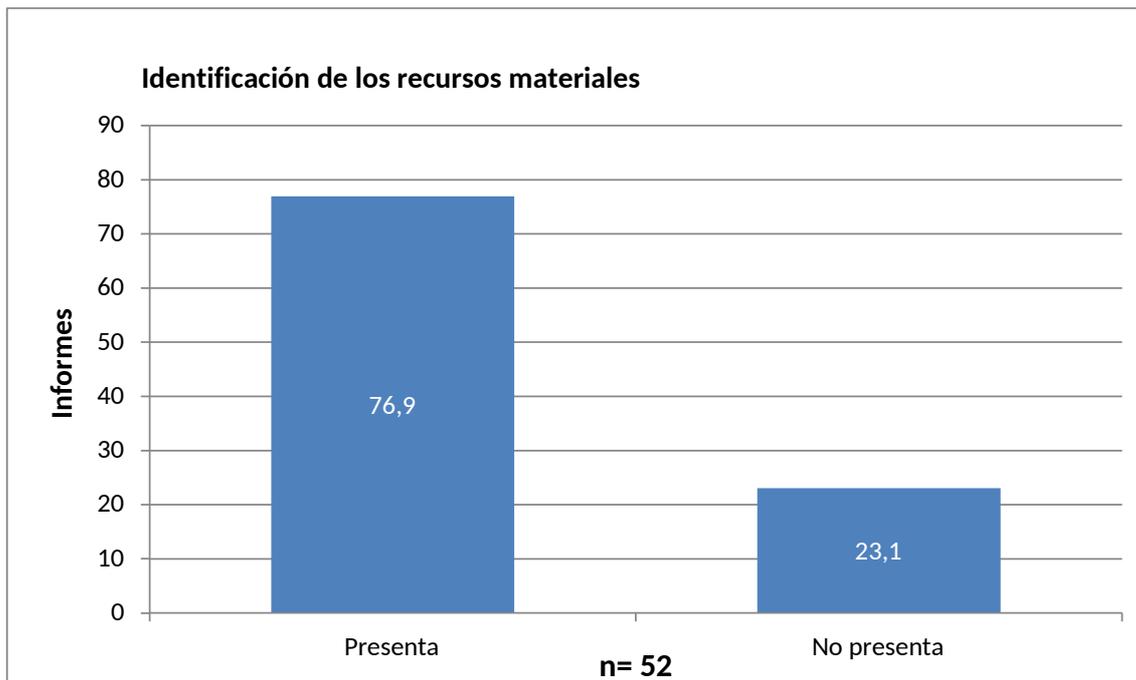
Definición operacional: presencia o no del registro en el informe.

Clasificación: cualitativa- nominal.

2-Tabla de los recursos materiales en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.

Identificación de los recursos materiales	FA	FR%
Presenta	40	76.9
No presenta	12	23.1
Total	52	100

2-Gráfico de los recursos materiales en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.



Nº usuarios ingresados.

Definición conceptual: número de pacientes admitidos que requiere de los servicios hospitalarios específicos de un sector, puede ser a través del servicio de emergencia, policlínica, transferencia.

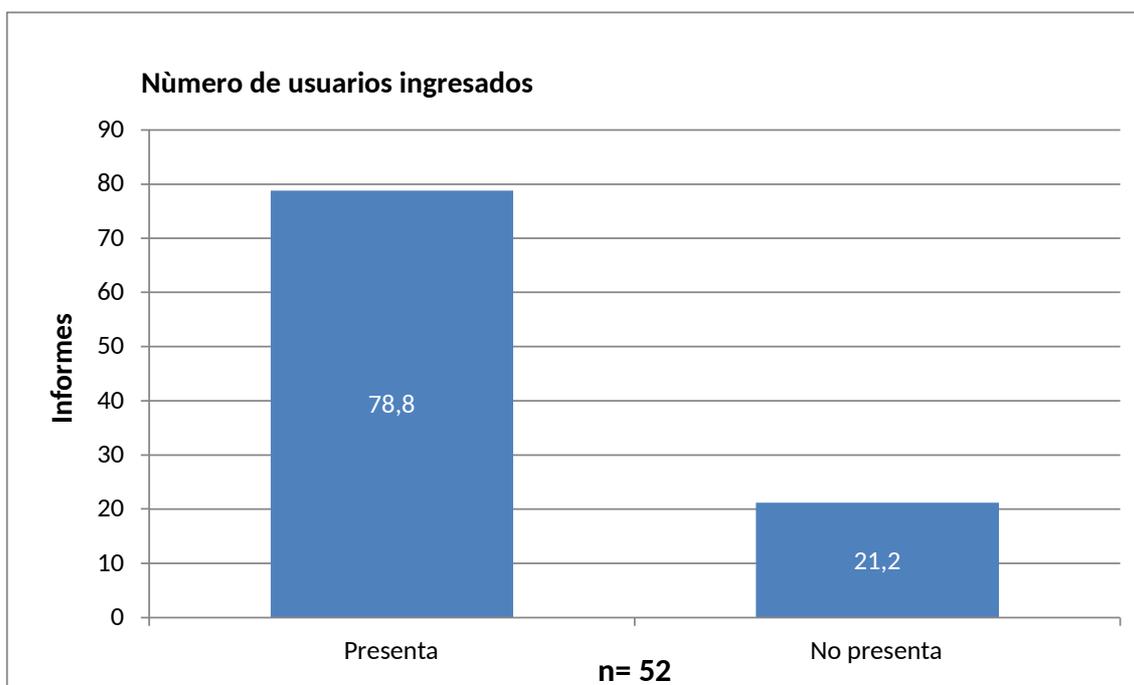
Definición operacional: presencia o no del registro en el informe.

Clasificación: cualitativa- nominal.

3-Tabla de número de usuarios ingresados en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.

Número de usuarios ingresados	FA	FR%
Presenta	41	78.8
No presenta	11	21.2
Total	52	100

3-Gráfico de número de usuarios ingresados en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.



Promedio de camas ocupadas.

Definición conceptual: tiempo de permanencia de un paciente hospitalizado, ocupando una cama diariamente durante un periodo de tiempo variable.

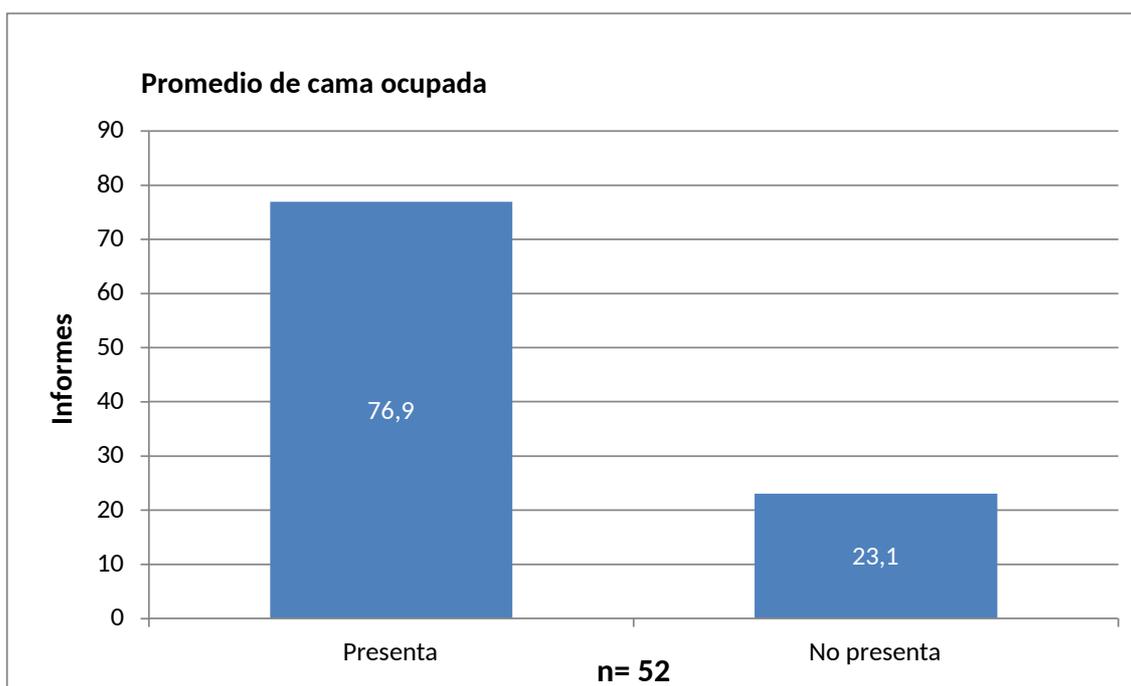
Definición operacional: presencia o no del registro en el informe.

Clasificación: cualitativa- nominal.

4-Tabla del promedio de cama ocupada en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.

Promedio de cama ocupada	FA	FR%
Presenta	40	76.9
No presenta	12	23.1
Total	52	100

4-Gráfico del promedio de cama ocupada en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.



Promedio de días de internación.

Definición conceptual: sumatoria de días que los pacientes permanecieron hospitalizados (correspondiendo a los días transcurridos desde el ingreso al egreso), dividido la cantidad de egresos.

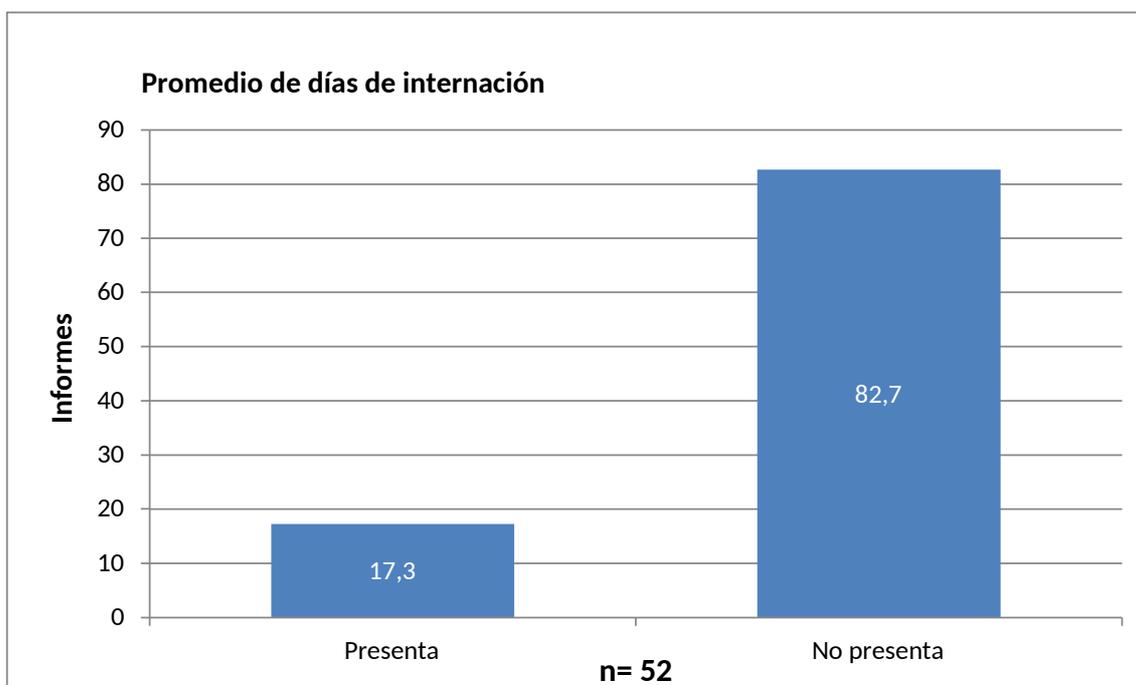
Definición operacional: presencia o no del registro en el informe.

Clasificación: cualitativa- nominal.

5-Tabla del promedio de días de internación en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.

Promedio de días de internación	FA	FR%
Presenta	9	17.3
No presenta	43	82.7
Total	52	100

5-Gráfico del promedio de días de internación en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.



Nivel de dependencia.

Definición conceptual: son los diferentes grados de autonomía de un usuario, en un momento, según una escala dada.

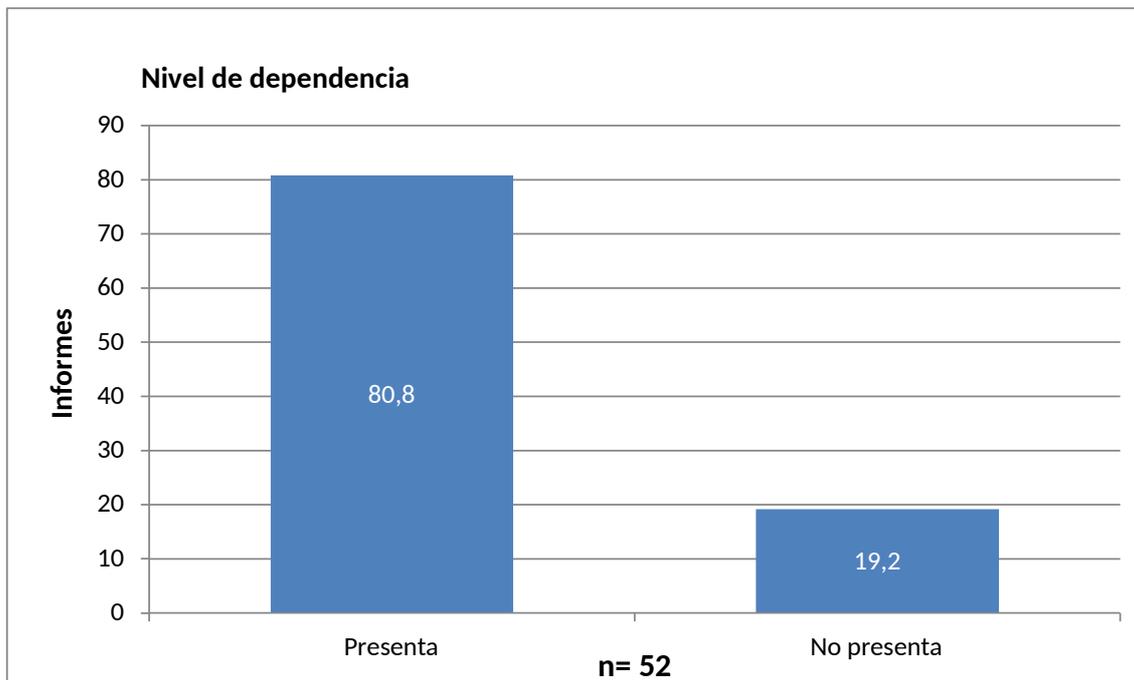
Definición operacional: presencia o no del registro en el informe.

Clasificación: cualitativa- nominal.

6-Tabla del nivel de dependencia en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.

Medición de nivel de dependencia	FA	FR%
Presente	42	80.8
No presente	10	19.2
Total	52	100

6-Gráfico de medición de nivel de dependencia en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.



Nº usuarios dados de alta.

Definición conceptual: retiro de un paciente que ocupó una cama, de los servicios de hospitalización.

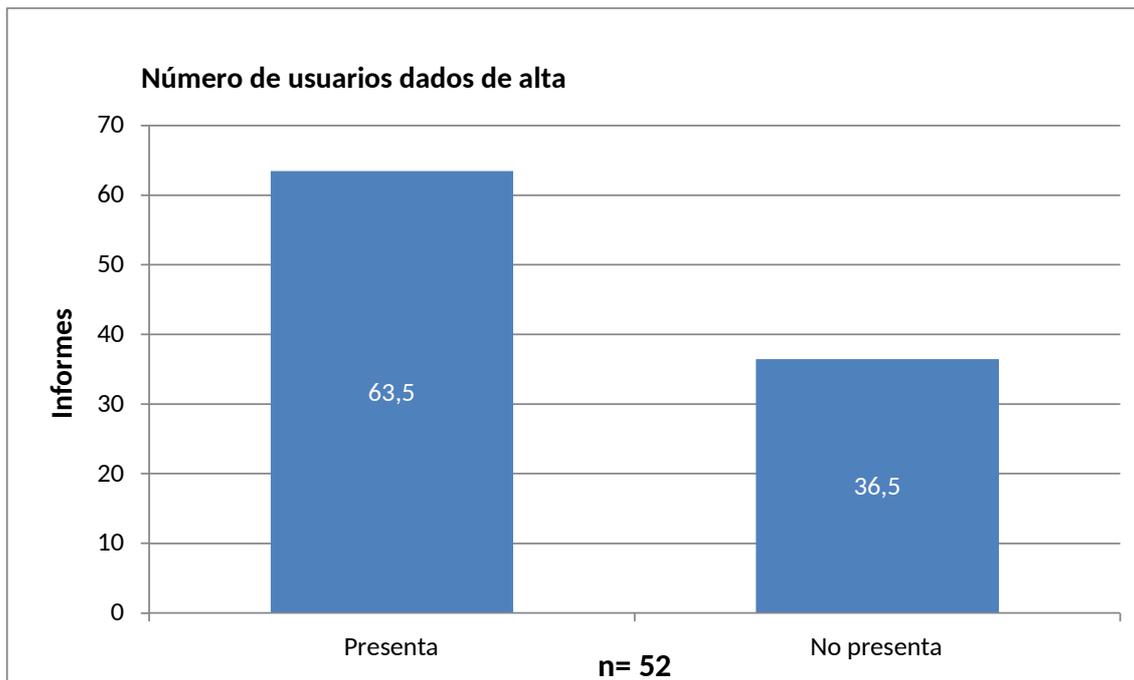
Definición operacional: presencia o no del registro en el informe.

Clasificación: cualitativa- nominal.

7-Tabla del número de usuarios dados de altas en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.

Número de usuarios dados de alta	FA	FR%
Presenta	33	63.5
No presenta	19	36.5
Total	52	100

7-Gráfico del número de usuarios dados de altas en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.



Promedio de horas de atención de enfermería por día de un usuario del servicio.

Definición conceptual: cálculo de la sumatoria de horas de personal por día, dividido el número de camas ocupadas.

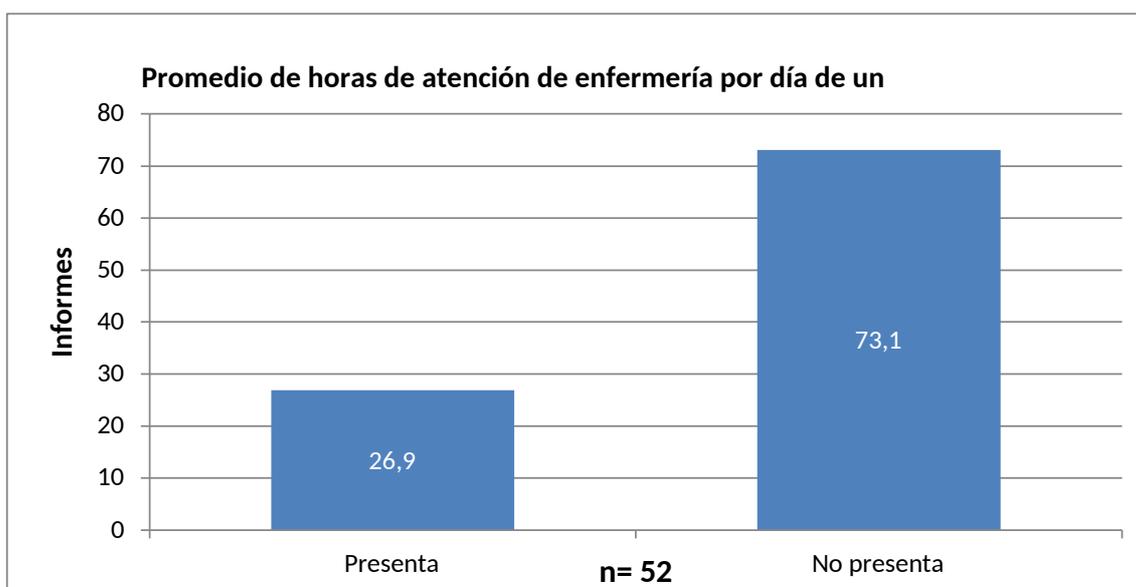
Definición operacional: presencia o no del registro en el informe.

Clasificación: cualitativa- nominal.

8-Tabla del promedio de horas de atención de enfermería por día de un usuario en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.

Promedio de horas de atención de enfermería por día de un usuario	FA	FR%
Presenta	14	26.9
No presenta	38	73.1
Total	52	100

8-Gráfico de promedio de horas de atención de enfermería por día de un usuario en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.



Nº de reingresos al servicio.

Definición conceptual: usuarios que regresan tras un alta previa al mismo servicio, ya sea por el mismo diagnóstico o no, en el periodo de gestión del interno de enfermería.

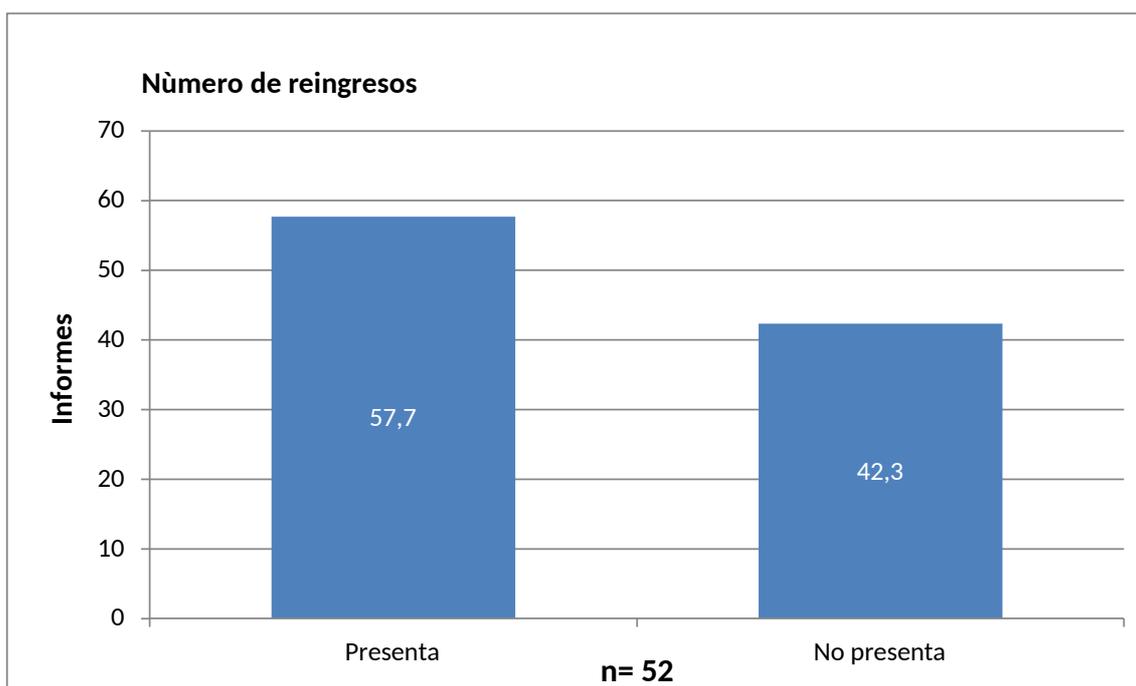
Definición operacional: presencia o no del registro en el informe.

Clasificación: cualitativa- nominal.

9-Tabla del número de reingresos en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.

Número de reingresos	FA	FR%
Presenta	30	57.7
No presenta	22	42.3
Total	52	100

9-Gráfico del número de reingresos en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.



Nivel de satisfacción de los usuarios con la atención de enfermería.

Definición conceptual: medición subjetiva de bienestar o placer que manifiestan los usuarios en relación a la atención de enfermería brindada, respecto a una escala utilizada.

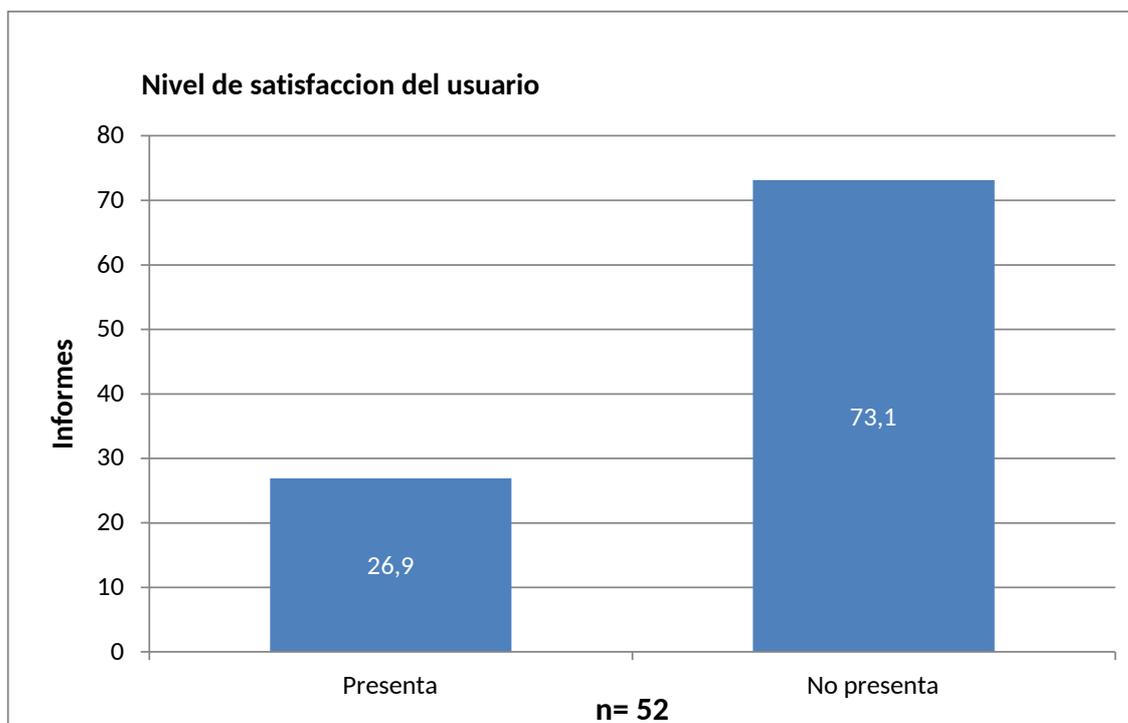
Definición operacional: presencia o no del registro en el informe.

Clasificación: cualitativa- nominal.

10-Tabla del nivel de satisfacción de los usuarios en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.

Nivel de satisfacción de los usuarios	FA	FR%
Presenta	14	26.9
No presenta	38	73.1
Total	52	100

10-Gráfico del nivel de satisfacción de los usuarios en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.



Nº de fallecidos.

Definición conceptual: números de pacientes que tuvieron su deceso en el periodo de gestión de los internos de enfermería.

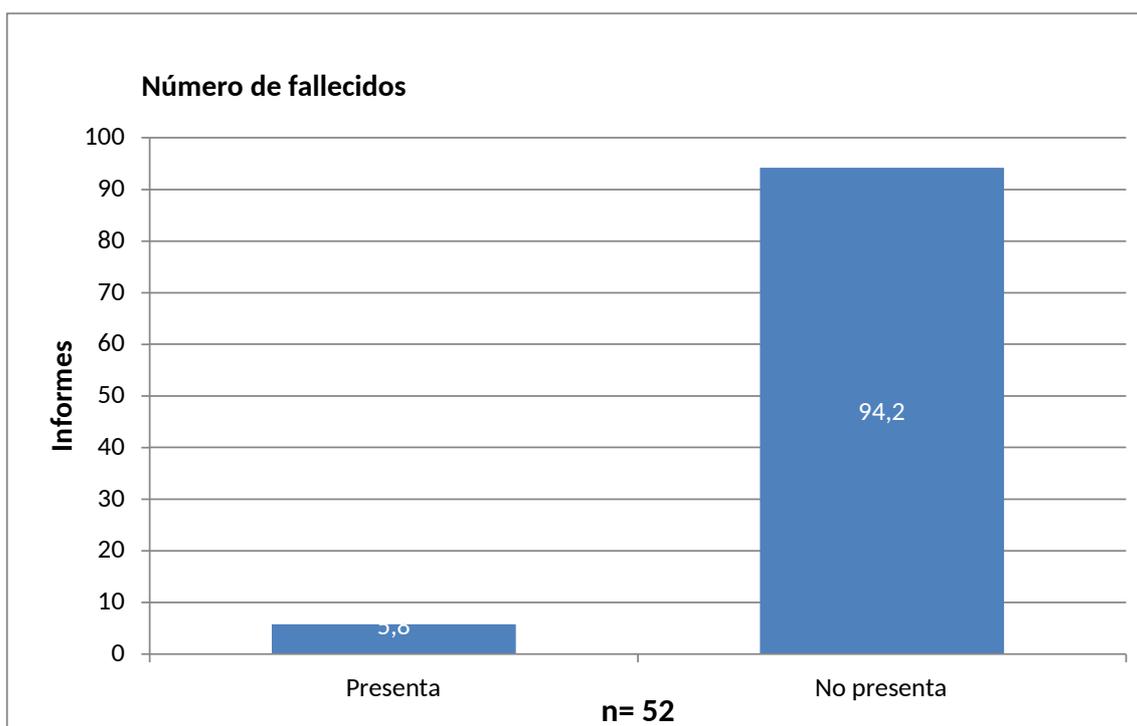
Definición operacional: presencia o no del registro en el informe.

Clasificación: cualitativa- nominal.

11-Tabla de número de fallecidos en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.

Número de fallecidos	FA	FR%
Presenta	3	5.8
No presenta	49	94.2
Total	52	100

11-Gráfico de número de fallecidos en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.



Nº de transferencias.

Definición conceptual: número de usuarios transferidos a otros sectores o servicios en el periodo de gestión de los internos de enfermería.

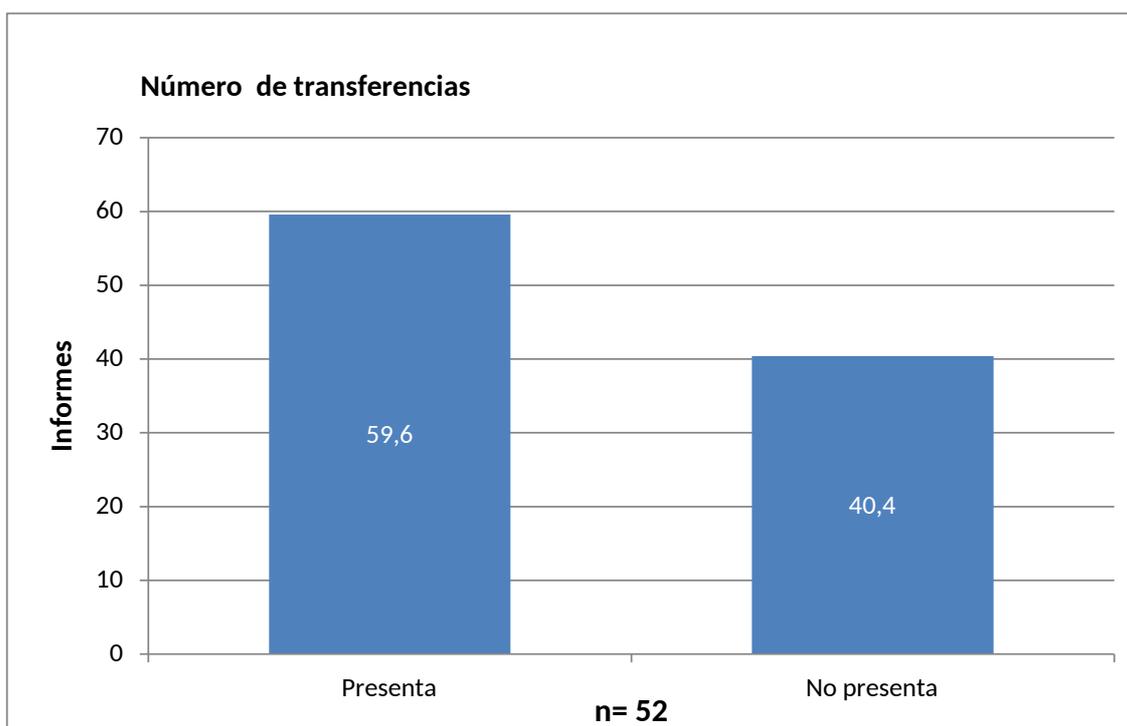
Definición operacional: presencia o no del registro en el informe.

Clasificación: cualitativa- nominal.

12-Tabla de número de transferencias en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.

Número de transferencias	FA	FR%
Presenta	31	59.6
No presenta	21	40.4
Total	52	100

12-Gráfico de número de transferencias en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.



Caídas de los usuarios.

Definición conceptual: usuarios que sufrieron un acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga.

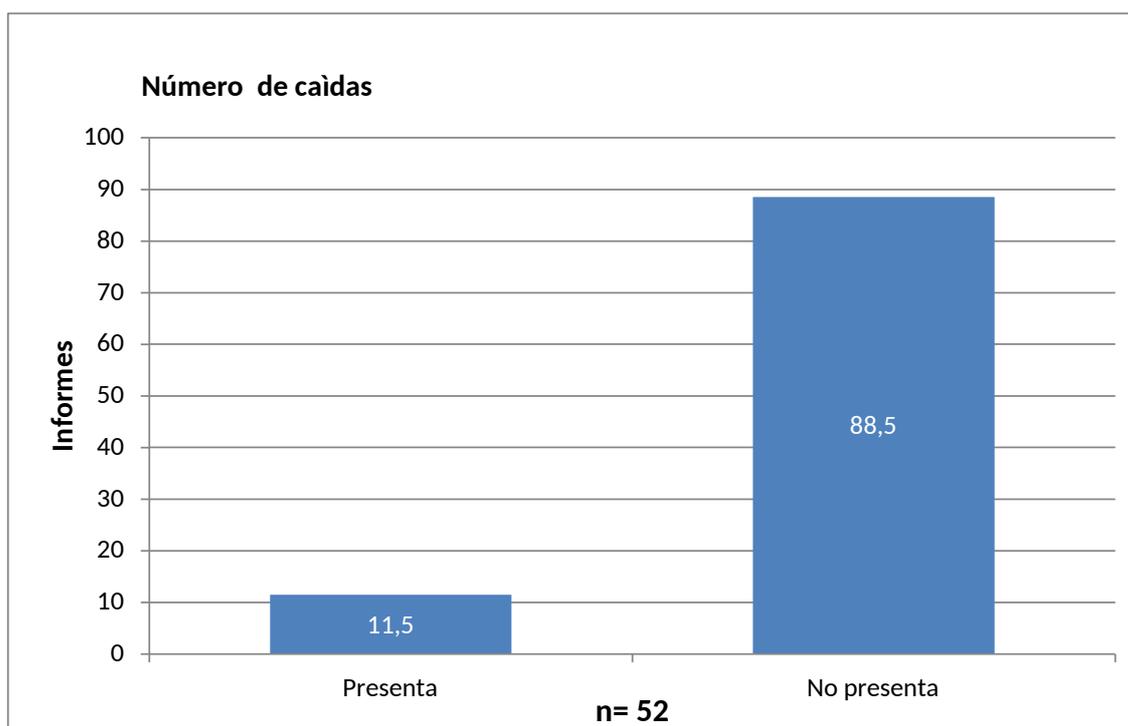
Definición operacional: presencia o no del registro en el informe.

Clasificación: cualitativa- nominal.

13-Tabla de caídas de los usuarios en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.

Caídas de los usuarios	FA	FR%
Presenta	6	11.5
No presenta	46	88.5
Total	52	100

13-Gráfico de caída de los usuarios en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.



Úlceras por presión.

Definición conceptual: pérdida de la integridad cutánea, producida secundariamente a un proceso de isquemia.

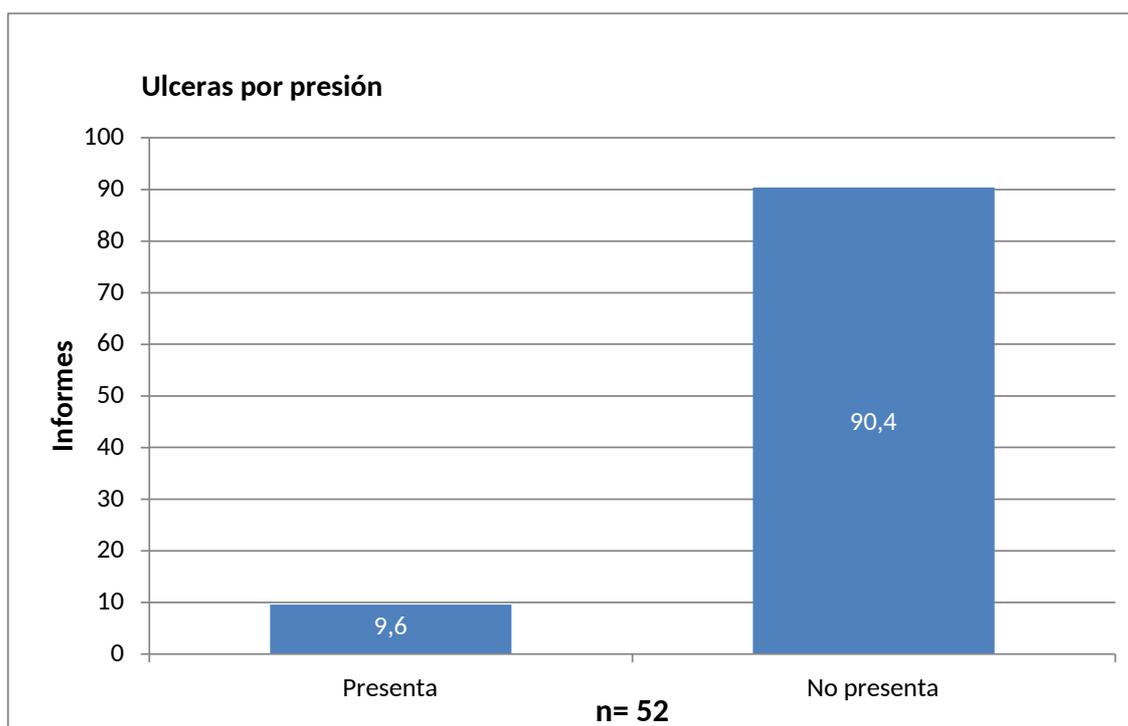
Definición operacional: presencia o no del registro del informe.

Clasificación: cualitativa- nominal.

14-Tabla de úlceras por presión en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.

Úlceras por presión	FA	FR%
Presenta	5	9.6
No presenta	47	90.4
Total	52	100

14-Gráfico de úlceras por presión en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.



Errores en la administración de medicación.

Definición conceptual: acontecimiento evitable del personal de enfermería entrenado, en el que el fármaco, dosis, vía y horario que recibe el paciente difiere de la recetada por el prescriptor o de la que establecen las políticas y procedimientos del hospital.

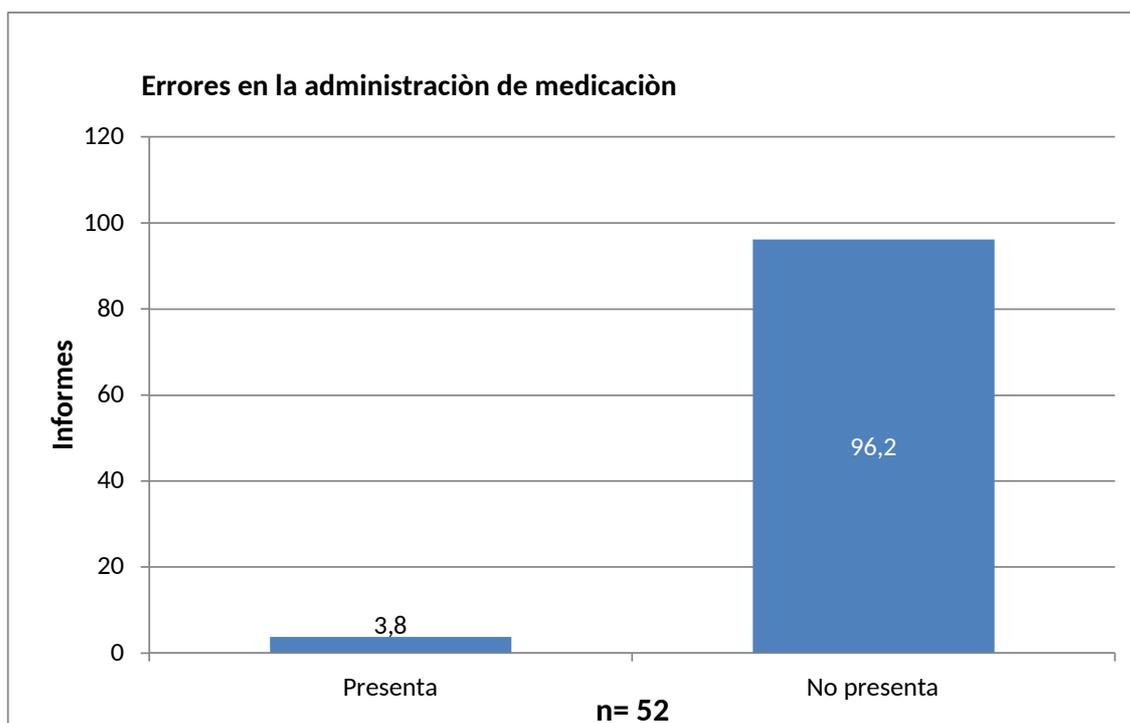
Definición operacional: presencia o no del registro en el informe.

Clasificación: cualitativa- nominal.

15-Tabla de errores en la administración de medicación en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.

Errores en la administración de medicación	FA	FR%
Presenta	2	3.8
No presenta	50	96.2
Total	52	100

15-Gráfico de errores en la administración de medicación en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.



Suspensiones de intervenciones quirúrgicas por errores de la preparación.

Definición conceptual: suspensiones de los actos quirúrgicos por el no cumplimiento de indicaciones médicas o protocolos implementados en el pre operatorio.

Definición operacional: presencia o no del registro en el informe.

Clasificación: cualitativa- nominal.

16-Tabla de suspensiones de intervenciones quirúrgicas por errores de la preparación en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.

Suspensiones de intervenciones quirúrgicas por errores de la preparación	FA	FR%
Presenta	0	00
No presenta	52	100
Total	52	100

Protocolo instrumentados por el interno.

Definición conceptual: procedimientos especificados para uniformizar los cuidados brindados, presentes por escritos.

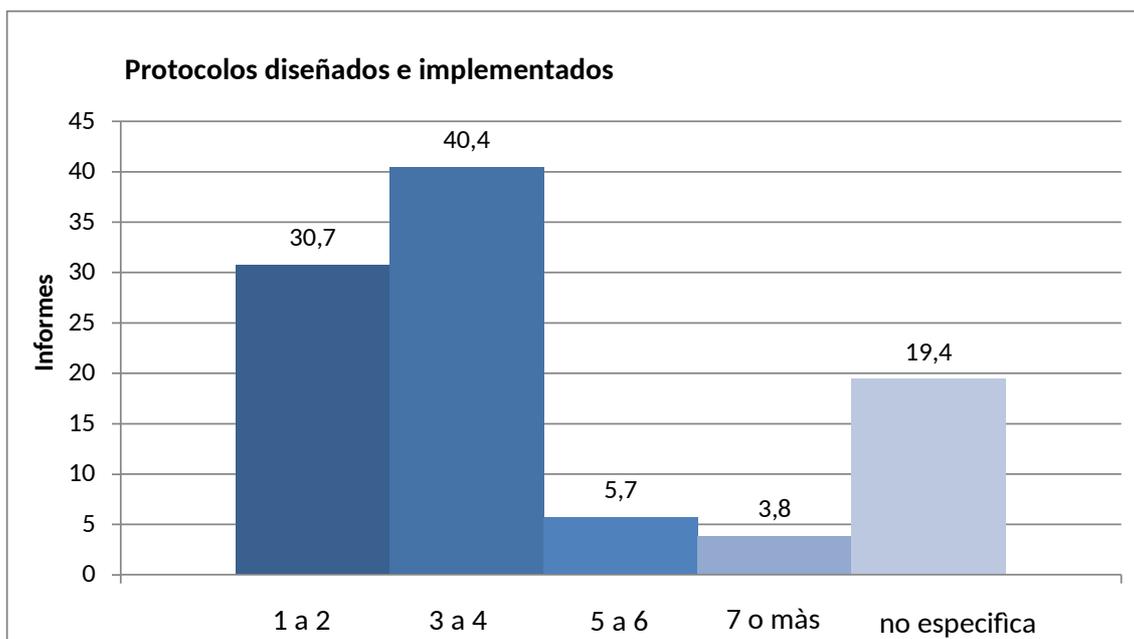
Definición operacional: presencia o no del registro en el informe.

Clasificación: cualitativa- nominal.

17-Tabla de protocolos diseñados e implementados en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.

Protocolos diseñados e implementados	FA	FR%
1 a 2	16	30.7
3 a 4	21	40.4
5 a 6	3	5.7
7 o mas	2	3.8
No especifica	10	19.4
Total	52	100

16-Gráfico de protocolos diseñados e implementados en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.



Plan de alta realizados por el interno.

Definición conceptual: planes de autocuidado por escrito, entregados a un paciente al egreso del servicio.

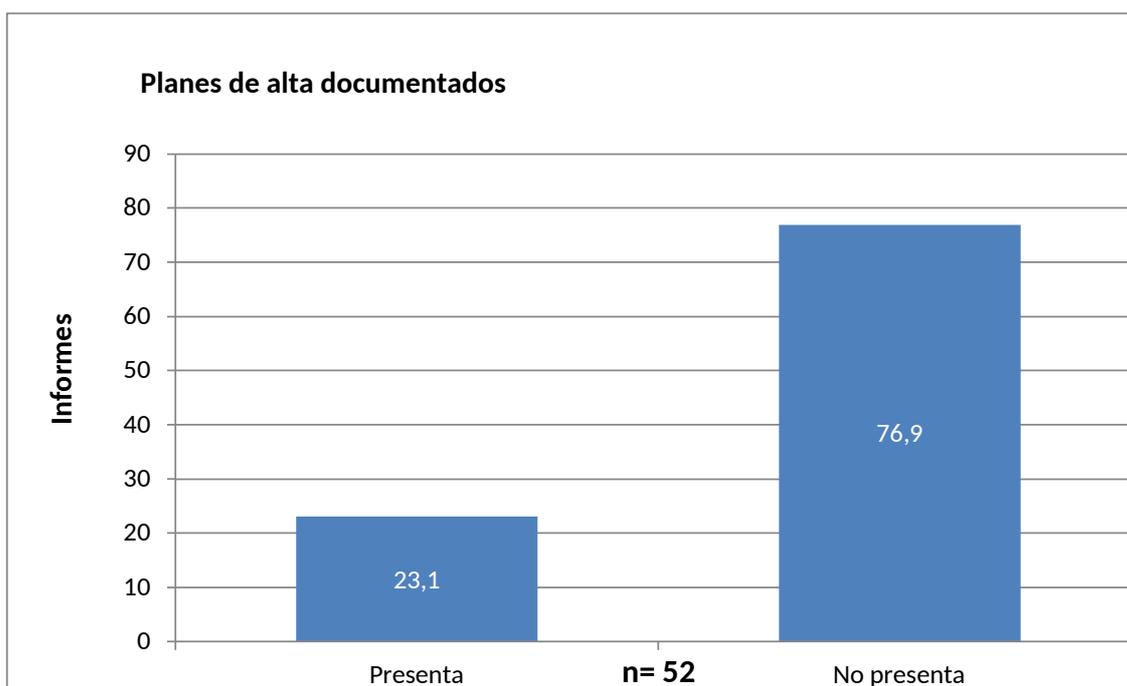
Definición operacional: presencia o no del registro en el informe.

Clasificación: cualitativa- nominal.

18-Tabla de planes de alta realizados en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.

Planes de alta realizados	FA	FR%
Presenta	12	23.1
No presenta	40	76.9
Total	52	100

17-Gráfico de planes de alta realizados en los informes de los estudiantes del ciclo internado en el segundo nivel de atención del Hospital Maciel entre 2013 y 2015.



Discusión.

De los datos recabados y tabulados a través de los informes finales de los estudiantes que cursaron el internado en Hospital Maciel, en el periodo 2013-2015 surgen los siguientes resultados que son de relevancia para nuestra investigación. Los indicadores fueron diagramados y organizados según lo propuesto de la teoría de Donabedian, que clasifica los indicadores como de estructura, proceso y resultado, enfocados en medir dimensiones interpersonales, técnicas y de infraestructura de los servicios.

En cuanto a la presencia de indicadores de estructura, los cuales son de importancia para la planificación y organización de la gestión del cuidado, se destacan la identificación de la dotación del personal de enfermería en un 65,4% y la identificación de recursos materiales en un 76,9%.

En relación a la población destinataria del cuidado, un 78,8% identifica el porcentaje de cama ocupada en el informe, mientras que el 21,2% de los estudiantes no lo cuantifica.

En referencia al nivel de dependencia de los usuarios, el 80,8% de los informes lo presenta, mientras que uno de cada cinco (19,2%) no lo documenta. Siendo relevante para la cuantificación del personal necesario en la unidad operativa, y su distribución según carga de trabajo.

De los indicadores de proceso, se observa que un 17,3% mide el promedio de días de internación de los usuarios.

De los usuarios dados de alta, es cuantificado por 63,5% y un 57,7% identifica el reingreso hospitalario, pero solo un 26,9% documenta el plan de alta enfermero implementado, siendo que la realización de los mismos puede estar vinculada con el nivel de reingresos.

En cuanto a la medición del promedio de horas de atención de enfermería por usuario, un 26,9% lo lleva a cabo. Es un dato importante que debería ser relacionado con la

cantidad de procedimientos y el tiempo que estos insumen por paciente, para determinar la necesidad del recurso humano.

En relación a los indicadores de resultados destacan, número de fallecidos en el periodo que es cuantificado por el 5,8% de los estudiantes. En tanto el número de transferencias corresponde a un 59,6% de los registros.

Cabe destacar que solo uno de cada cuatro informes (26.9%) mide el nivel de satisfacción del usuario, siendo este un indicador importante en la medición de la calidad de la atención de enfermería, incluso es idea central en algunas definiciones de calidad como la de Edwards Deming e incluso en la de Donabedian.

En relación a eventos adversos, un 11.5% lo cuantifica. Los usuarios con úlceras por presión, 9,6%; cuantificación de suspensión de intervenciones quirúrgicas por inadecuada preparación no fue medida por los internos. El 3,8% cuantifica errores en la administración de la medicación y el 11,5% cuantifica el número de caídas. Son indicadores que deben ser medidos por el personal de enfermería para detectar desviaciones en los procesos y poder aplicar medidas correctivas de manera oportuna.

El 80,6% de los estudiantes diseño e implemento de 1 a 7 protocolos siendo un insumo para la gestión diaria del interno, sin embargo un 19,4% no documenta protocolos implementados.

Conclusión y sugerencias.

En base a los informes analizados se logra conocer los indicadores de estructura, proceso y resultado presentes en estos, propuestos por el Departamento de Administración y su frecuencia de registro en la población seleccionada.

En base a la revisión bibliográfica donde se postula la importancia de la medición de la calidad mediante indicadores como herramienta para la mejora continua de los procesos asistenciales, a través de la optimización de los recursos utilizados, la identificación rápida de problemas y la implementación de estrategias orientadas a la solución de estos. Teniendo como objetivo final la satisfacción del cliente con los servicios prestados. Además de representar un imperativo ético de los profesionales de la salud el asegurar los mejores resultados posibles que permite el conocimiento actual.

A punto de partida del análisis de los datos, se destacan los resultados de indicadores de gran importancia para la medición de la calidad y la gestión de una unidad operativa, que fueron registrados en menos del 30% de los informes finales. Estos son: promedio de hora de atención de enfermería por paciente, nivel de satisfacción de los usuarios, eventos adversos, planes de alta documentados.

El promedio de horas de atención de enfermería por paciente que es necesario para contrastar los tiempos necesarios según procedimientos requeridos por los pacientes con los tiempos reales de atención de enfermería.

El nivel de satisfacción de los usuarios fue registrado solo en el 26,9% de los informes, siendo este el único dato de la percepción subjetiva del usuario en relación al cuidado brindado, dentro del modelo de indicadores propuesto por el departamento.

Los eventos adversos son indicadores clave para la detección de problemas y su pronto accionar. Los cuales son ampliamente trabajados a lo largo del ciclo formativo.

La documentación del plan de alta se dio en el 26,9% de los informes, siendo que es una parte fundamental del proceso de atención, no haciendo visible el trabajo realizado por el interno.

Se considera que sería apropiada la incorporación de un indicador para medir la satisfacción del personal de enfermería con el que se trabaja, ya que un mayor nivel de satisfacción repercute en mayor compromiso y dedicación al proceso de cuidar.

Por otra parte, la inclusión de preguntas específicas orientadas a la medición de la satisfacción del paciente con el manejo de la analgesia y con las actividades educativas provistas, tal como está propuesto en el modelo de indicadores de la American Nurse Association, complementaria el instrumento otorgado por la cátedra para medición de la satisfacción de los usuarios.

Creemos que los resultados de esta investigación podrían ser de utilidad para eventuales estudios en esta línea.

Referencias Bibliográficas.

(1)-Conceptos básicos de calidad asistencial. En su: Alfaro L, Ayuso D, Bermejo M, Bonilla R, Fernández R. Gestión de la calidad en enfermería seguridad del paciente. Madrid: Díaz de Santos; 2015. p. 1-3.

(2)-Elementos conceptuales de la calidad. En su: Ortega Vargas MC, Suárez Vázquez MG, Jiménez y Villegas MC, Añorve Gallardo A, Cruz Corchado M, et al. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería: estrategias para su aplicación. 2a ed. México: Panamericana; 2009. p. 6-9.

(3)- Diseño de indicadores para el cuidado del paciente. En su: Ortega Vargas MC, Suárez Vázquez MG, Jiménez y Villegas MC, Añorve Gallardo A, Cruz Corchado M, et al. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería: estrategias para su aplicación. 2a ed. México: Panamericana; 2009. p.17.

(4)- Dirección de enfermería y calidad asistencial. En su: Alfaro L, Ayuso D, Bermejo M, Bonilla R, Fernández R. Gestión de la calidad en enfermería seguridad del paciente. Madrid: Díaz de Santos; 2015. p 27- 29.

(5)- Savitz LA, Jones CB, Shulamit B. Quality indicators sensitive to nurse staffing in acute care settings. *Advances in Patient Safety* [Internet] 2005; 4: 375- 85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20600/> [consulta: 23 feb 2017].

(6)- American Sentinel University. The Sentinel Watch. The 3 types of nursing sensitive indicators. [Internet]. 2011. Disponible en:

<http://www.americansentinel.edu/blog/2011/11/02/what-are-nursing-sensitive-quality-indicators-anyway/> [consulta: 23 feb 2017].

(7)- AHC Media LLC. 10 ANA quality indicators for acute care settings. [Internet].

1999. Disponible en: <https://www.ahcmedia.com/articles/54117-10-ana-quality-indicators-for-acute-care-settings> [consulta: 23 feb 2017].

(8) -Serra Barril MA, Rubio López D, Corrales Baz E, Baños Sánchez MJ.

Monitorización de indicadores en un hospital de día oncológico: punto de partida en la gestión de los cuidados enfermeros. Enfermería Oncológica [Internet] 2010; 3: 40-7.

Disponible en: <http://www.seeo.orp/Users/Magazine/revistas%5C27%5C311.pdf>

[consulta: 3 mar 2017].

Anexos

Anexo 1.

Fragmento de la Guía para elaboración del informe final, otorgada por el Departamento de Administración, Internado 2015.

(...)Indicadores generales a dar cuenta en el informe, más los indicadores específico instrumentado por cada estudiante para cada unidad o programa

-Promedio de camas ocupadas para un servicio de segundo nivel

-Número de usuarios ingresados en el servicio o programa en el período de la experiencia.

-Promedio de días de internación de la población atendida(segundo nivel)

0 – 10 Días:

11 – 20 días

31 – 30 días:

31 y más días:

-Número de usuarios ingresados por el interno/total de ingresos en el servicio.

-Número de usuarios que se aplicó protocolo de ingreso/total de usuarios ingresados.

-Número de usuarios ingresados por emergencia/total de usuarios ingresados.

-Número de usuarios ingresados de policlínica /total de los usuarios ingresados.

-Número de usuarios que se le aplicó el PAE según VH /total de usuarios atendidos.

-Número de intervenciones de enfermería realizadas / las planificadas.

-Salida de la unidad:

Nº de usuarios de alta

Transferencia

Fallecimientos

- Número de usuarios que se aplicó protocolo de alta/total de la población dada de alta.
- Número de usuarios fallecidos/sobre el total de usuarios ingresados en el servicio en el período de la experiencia.
- Número de usuarios que desarrollaron Úlceras por presión/total de pacientes asistidos.
- Número de usuarios dados de alta con buena evolución/total de usuarios dados de alta.
- Número de usuarios derivados al primer nivel/total de usuarios atendidos.
- Número de reingresos de usuarios en el servicio y causas de los mismos.
- Promedio de horas de Atención de Enfermería por día de un usuario de su servicio.
- Porcentaje de usuarios satisfechos de la atención de Enfermería.
- Horas de RRHH profesionales de enfermería desempeñadas en el servicio/ total de horas planificadas.
- Horas de auxiliar de enfermería en el servicio/total de horas planificadas.
- Nº y tipo de eventos adversos en el período (especificar: errores en la administración de medicación tanto en horario, vía y medicamento, en las coordinaciones, caídas etc)
- Número de suspensiones de intervenciones por mala preparación del usuario /total de cirugías coordinadas en el período
- Cuantificar los recursos materiales más frecuentes en el servicio en el período de la experiencia.
- Otros protocolos instrumentados por el interno.
- Otros indicadores de resultados específicos de acuerdo al servicio y al proyecto. (...)

Anexo 2.

Cronograma de Gantt.

	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Revisión bibliográfica y elaboración del marco teórico.									
Formulación de pregunta problema.									
Formulación de objetivos.									
Elaboración de protocolo									
Recolección y tabulación de datos.									
Análisis y conclusiones.									

Evaluación de los Informes de gestión de Enfermería

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

Para elaborar el formulario se consideró a las variables que integran la consignada en el informe final.

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

*Obligatorio

1. Cédula del estudiante*

2. Nombre del estudiante*

3. Grupo*

4. Nombre del servicio correspondiente al informe*

5. Efectores de Atención* *Marcar solo un óvalo.*

rcasolounóvalo.

Público

Privado

6. Nivel de Atención* *Marcar solo un óvalo.*

casolounóvalo.

Primer Nivel

Segundo Nivel

7. Lugar Geográfico* *Marcar solo un óvalo.*

rcasolounóvalo.

Montevideo

Interior

8. Introducción* Marcas

olounóvalo.

- Presente
 Nopresente

9. Objetivos*

Marcasolounóvalo.

- Presente
 Nopresente

10. Constancia de la Metodología del Informe* Marc

asolounóvalo.

- Presente
 Nopresente

11. Identificación del Servicio* Ma

rcasolounóvalo.

- Presente
 Nopresente *Pasa a la pregunta 13.*

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

solounóvalo.

- Cirugía
 Ginecología
 Pediatría
 Urología
 Alojamiento Conjunto

13. Identificación de la Unidad* Mar

casolounóvalo.

- Presente
 Nopresente

14. Identificación del Programa* Ma

rcasolounóvalo.

- Presente
 Nopresente *Pasa a la pregunta 16.*

15. Marque el Programa en que trabajó el interno* Marca

solounóvalo.

- ADUANA
- Adulto Mayor
- Adolescente
- Mujer
- Diabetes
- Hipertensión
- Otro: _____

16. Síntesis Diagnóstica* M

arcasolounóvalo.

- Presente
- No Presente

17. Número de usuarios atendidos por el interno* Marca

asolounóvalo.

- Presente
- No Presente *Pasa a la pregunta 19.*

18. ¿Cuántos usuarios atendió el interno?*

19. Formas de ingreso al Servicio* Marca

casolounóvalo.

- Presente
- No Presente *Pasa a la pregunta 25.*

20. ¿Cuántos ingresaron por Emergencia?*

21. ¿Cuántos ingresaron por Policlínica?*

22. ¿Cuántos ingresaron por Transferencia?*

23. ¿Cuántos ingresaron por Traslado?*

24. ¿Cuántos ingresos son por Coordinación?*

25. Información acerca de la ocupación de los usuarios* *Marca solo un óvalo.*

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 29.*

No Corresponde (niños) *Pasa a la pregunta 29.*

26. Mencione las tres ocupaciones más frecuentes de los usuarios

27.

28.

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

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 34.*

30. ¿Cuántos usuarios se encuentran en preoperatorio?*

31. ¿Cuántos usuarios se encuentran en posoperatorio?*

32. ¿Cuántos usuarios se encuentran en tratamiento?*

33. ¿Cuántos usuarios se encuentran en Rehabilitación?*

34. Información acerca de las características de la población (sexo, tramo etario) * *Marcasol* *ounóvalo.*

Presente

No Presente *Pasaalapregunta46.*

35. Perfil Etario * *Marcasol* *ounóvalo.*

Presente

No Presente *Pasaalapregunta43.*

36. ¿Cuántos usuarios son Lactantes?*

37. ¿Cuántos usuarios son Preescolares?*

38. ¿Cuántos usuarios son Escolares?*

39. ¿Cuántos usuarios son Adolescentes?*

40. ¿Cuántos usuarios son Adultos Jóvenes?*

41. ¿Cuántos usuarios son Adultos?*

42. ¿Cuántos usuarios son Adultos Mayores?*

43. Sexo*

Marcasolounóvalo.

Presente

No Presente *Pasaalapregunta46.*

44. ¿Cuántos usuarios son hombres?*

45. ¿Cuántos usuarios son mujeres?*

46. Información acerca del nivel de dependencia de los usuarios* *Marcas*

o lo un óvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 51.*

47. ¿Cuántos usuarios hay con Nivel de Dependencial?*

48. ¿Cuántos usuarios hay con Nivel de Dependencial?*

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

50. ¿Cuántos usuarios hay con Nivel de Dependencial V?*

51. Información acerca de los antecedentes patológicos previos de los usuarios* *Marcas*

o lo un óvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 64.*

52. ¿Cuántos usuarios tienen Diabetes?*

53. ¿Cuántos usuarios tienen Hipertensión?*

54. ¿Cuántos usuarios tienen Hipertiroidismo?*

55. ¿Cuántos usuarios tienen Hipotiroidismo?*

56. ¿Cuántos usuarios tienen IAM?*

57. ¿Cuántos usuarios tienen EPOC?*

58. ¿Cuántos usuarios tienen Insuficiencia Renal?*

59. ¿Cuántos usuarios tienen Stroke?*

60. ¿Cuántos usuarios tienen Obesidad?*

61. ¿Cuántos usuarios tienen HIV?*

62. ¿Cuántos usuarios tienen Insuficiencia Cardíaca?*

63. ¿Cuántos usuarios presentan algún otro antecedente mencionado entre los anteriores?*

64. Información acerca de si los usuarios presentan hábitos nocivos* *Marca solo un óvalo.*

- Presente
- No Presente *Pasa a la pregunta 68.*
- No Corresponde

65. ¿Cuántos usuarios padecen alcoholismo?*

66. ¿Cuántos usuarios padecen tabaquismo?*

67. ¿Cuántos usuarios consumen sustancias?*

68. Información acerca del Diagnóstico Médico* *Marca solo un óvalo.*

- Presente
- No Presente *Pasa a la pregunta 90.*

69. ¿Cuántos presentan EPOC?*

70. ¿Cuántos presentan Insuficiencia respiratoria?*

71. ¿Cuántos presentan diabetes?*

72. ¿Cuántos presentan Litiasis Vesicular?*

73. ¿Cuántos presentan Adenoma de Próstata?*

74. ¿Cuántos presentan Arteriopatía obstructiva crónica?*

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

76. ¿Cuántos presentan Stroke?*

77. ¿Cuántos presentan Neoplasias?*

78. ¿Cuántos presentan Angor?*

79. ¿Cuántos presentan Erisipela?*

80. ¿Cuántos presentan IC?*

81. ¿Cuántos presentan Amenaza de Parto Prematuro?*

82. ¿Cuántos presentan Estado de mal Convulsivo?*

83. ¿Los usuarios presentan otros diagnósticos? * *Marcasolounóvalo.*

Sí

No *Pasaalapregunta90.*

Mencione hastatresdelosdiagnósticosmásfrecuentes

84. Diagnóstico1

85. ¿Cuántos presentanestediagnóstico?

86. Diagnóstico2

87. ¿Cuántos presentanestediagnóstico?

88. Diagnóstico3

89. ¿Cuántos presentanestediagnóstico?

90. Información acerca de los datos clínicos de ingreso * *Marcasolounóvalo.*

Presente

No Presente *Pasaalapregunta102.*

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

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

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

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

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

Si

No

Pasa a la pregunta 102.

Mencione hasta tres de los más frecuentes

96. Dato clínico del Ingreso 1

97. ¿Cuántos presentan este dato clínico de ingreso?

98. Dato clínico del Ingreso 2

99. ¿Cuántos presentan este dato clínico de ingreso?

100. ¿Cuántos presentan este dato clínico de ingreso?

100. Dato Clínico del Ingreso 3

101. ¿Cuántos presentan este dato clínico de ingreso?

102. Información acerca de los días de Internación* *Marcasolounóvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 107.

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

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

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

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

Necesidades de Virginia Henderson

107. Respirar Normalmente* *Marcasolounóvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 109.

108. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?*

109. Comerybeberadecuadamente* *Mar*

casolounóvalo.

Presente

NoPresente *Pasaalapregunta111.*

110. ¿Cuántospresentaronlanecesidad?*

111. Eliminar

todaslasvíascorporales Marcasoloun*
óvalo.

Presente

NoPresente *Pasaalapregunta113.*

112. ¿Cuántosusuariospresentaronlanecesidad?*

113. Moverseymantenerlasposturasadecuadas* *Marc*

asolounóvalo.

Presente

NoPresente *Pasaalapregunta115.*

114. ¿Cuántosusuariospresentaronlanecesidad?*

115. Dormir

ydescansar Marcasol*
ounóvalo.

Presente

NoPresente *Pasaalapregunta117.*

116. ¿Cuántosusuariospresentaronlanecesidad?*

117. Vestirse y Desvestirse* *Ma*

rcasolounóvalo.

Presente

NoPresente *Pasaalapregunta119.*

118. ¿Cuántosusuariospresentaronlanecesidad?*

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

solounóvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 121.*

120. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?*

121. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales* *Marca*

solounóvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 123.*

122. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?*

123. Evitar peligros ambientales y dañar a otros* *Marca*

solounóvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 125.*

124. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?*

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

solounóvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 127.*

126. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?*

127. Vivir de acuerdo a los propios valores y creencias* *Marca*

solounóvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 129.*

128. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?*

129. Ocuparse de algo, de tal forma que su labortenga un sentido de realización personal* *Marcasolounóvalo.*

Presente

No Presente *Pasaalapregunta131.*

130. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?*

131. Participación de actividades recreativas* *Marcasolounóvalo.*

Presente

No Presente *Pasaalapregunta133.*

132. ¿Cuántos usuarios presentaron la necesidad?*

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

Marcasolounóvalo.

Presente

No Presente *Pasaalapregunta135.*

134. ¿Cuántos usuarios presentaron esta necesidad?

135. Otro sistema de evaluación* *Marcasolounóvalo.*

Presente

No Presente *Pasaalapregunta138.*

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

137. ¿Cuántos usuarios se les realizó valoración Sistemática?*

138. Diagnósticos NANDA codificados M

arcasolounóvalo.

Presente

No presente

Pasa a la pregunta 149.

Mencione los cinco diagnósticos de mayor frecuencia

139. Diagnóstico 1

140. ¿Cuántos presentan este diagnóstico?

141. Diagnóstico 2

142. ¿Cuántos presentan este diagnóstico?

143. Diagnóstico 3

144. ¿Cuántos presentan este diagnóstico?

145. Diagnóstico 4

146. ¿Cuántos presentan este diagnóstico?

147. Diagnóstico 5

148. ¿Cuántos presentan este diagnóstico?

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

solounóvalo.

Si

No

Pasa a la pregunta 155.

Mencionelos5diagnósticosnoestandarizadosmásfrecuentesenc
ontradosenelinforme:

150.DiagnósticoNoestandarizado1

151.DiagnósticoNoestandarizado2

152.DiagnósticoNoestandarizado3

153.DiagnósticoNoestandarizado4

154.DiagnósticoNoestandarizado5

155.¿ElinformepresentaIntervencionescodificadasNIC?*Marc
asolounóvalo.

Si

No

Pasaalapregunta161.

MencionelascincointervencionesNICmásfrecuentesenc
ontradasenelinforme

156.Intervención1

157.Intervención2

158.Intervención3

159.Intervención4

160.Intervención5

161. ¿El informe presenta intervenciones independientes de enfermería? * *Marcar solo un óvalo.*

Sí

No *Pasa a la pregunta 167.*

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

162. Intervención Independiente 1

163. Intervención Independiente 2

164. Intervención Independiente 3

165. Intervención Independiente 4

166. Intervención Independiente 5

167. ¿El informe presenta otras intervenciones de enfermería no estandarizadas? * *Marcar solo un óvalo.*

Sí

No *Pasa a la pregunta 173.*

Mencione las cinco intervenciones no estandarizadas de enfermería más frecuentes encontradas en el informe

168. Intervención No estandarizada 1

169. Intervención No estandarizada 2

170. Intervención No estandarizada 3

171. Intervención No estandarizada 4

172. Intervención No estandarizada 5

Perfil de los Recursos Humanos del Servicio

173. Dotación de los Profesionales en Enfermería * Marc
asolounóvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 179.

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

175. Edad de los Profesionales en Enfermería * Marc
asolounóvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 179.

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

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

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

179. Dotación de Auxiliares de Enfermería * Mar
casolounóvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 185.

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

181. Edad de los Auxiliares de Enfermería * Marca

asolounóvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 185.*

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

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

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

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

solounóvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 191.*

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

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

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

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

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

191. "Antigüedad en el servicio" de los Auxiliares de Enfermería *Marcas
solounóvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 197.*

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

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

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

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

196. ¿Cuántos Auxiliares tienen una antigüedad ma
yora 21 años?*

197. Formación en el Área del Personal de Enfermería *Marca
solounóvalo.

Presente

No Presente

198. Profesionales en Medicina *Ma
rcasolounóvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 200.*

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

200. Otros Profesionales *M
arcasolounóvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 202.*

201.*

Selecciona todos los que correspondan.

- Nutricionista
- Archivóloga
- Asistente social
- Otro: _____

202. Recursos Materiales del Servicio* Mar

caso lounóvalo.

- Presente
- No Presente *Pasa a la pregunta 205.*

203. ¿Está presente el consumo de materiales del período de la experiencia?* Marcaso

lounóvalo.

- Presente
- No Presente

204. Recursos Financieros* M

arcaso lounóvalo.

- Presente
- No Presente

205. Sistemas de Información* Ma

rcaso lounóvalo.

- Presente
- No Presente *Pasa a la pregunta 212.*

206. Historia Clínica* Marc

asolounóvalo.

- Presente
- No Presente

207. Cuadernos de Novedades* Ma

rcaso lounóvalo.

- Presente
- No Presente

208. Instrumentos para coordinación de estudios para clínicos* Marc

asolounóvalo.

- Presente
- No Presente

209. Pasedeguardia* Marc
casolounóvalo.

- Presente
 NoPresente

210. OtrosistemasdelInformación* Mar
casolounóvalo.

- Presente
 NoPresente *Pasaalapregunta212.*

211. ¿QuéotroSistemadelInformaciónseutilizaenelinforme?

212. Explicación dedebilidadesdelservicioy/oproblemasurgidosdelDiagnósticodesituación*
Marcasolounóvalo.

- Presente
 NoPresente *Pasaalapregunta218.*

Mencionar los cinco problemas identificados en el servicio más frecuentes

213. Problema1

214. Problema2

215. Problema3

216. Problema4

217. Problema5

218. Descripción del proyecto de gestión* Mar
casolounóvalo.

- Presente
 NoPresente

219. Descripción de objetivos del proyecto* *Mar*

caso *lounóvalo.*

Presente

No Presente

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

Marcas *lounóvalo.*

Si

No

221. Justificar

222. Indicadores generales del proyecto* *Mar*

caso *lounóvalo.*

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 247.

Detalle de los Indicadores

223. Número de usuarios ingresados en el servicio/yo programa* *Marcas*

lounóvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 225.

224. Valor del Indicador*

225. Promedio de cama ocupada en servicio de segundo nivel de atención* *Marcas*

lounóvalo.

Presente

No Presente

Pasa a la pregunta 227.

226. Valor del Indicador*

227. Promedio de días de internación en servicios de segundo nivel* *Marcas*

solounóvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 229.*

228. Valor del Indicador*

229. Número de usuarios dados de alta en el período* *Marca*

solounóvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 235.*

230. Valor del Indicador*

231. Plan de Alta

realizado por el interno* *Marcasolounóval*

o.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 236.*

232. Cuantificar los planes de alta realizados y documentados*

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

solounóvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 236.*

234. Valor del indicador

235. Número de fallecidos en el período* *Marc*

asolounóvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 237.*

236. Valor del Indicador

237. Número de transferencias en el período* *Marca*

solounóvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 240.*

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

239. Valor del Indicador

240. Número de

reingresos al servicio* *Marca solounóvalo.*

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 242.*

241. Valor del Indicador*

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

solounóvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 244.*

243. ¿Cuántos Protocolos elaboró en internode Enfermería?*

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

solounóvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 247.*

245. ¿Cuántos usuarios estuvieron Satisfechos?*

246. ¿Cuántos usuarios estuvieron Muy Satisfechos?*

1. ...

2. ...

3. ...

4. ...

5. ...

6. ...

7. ...

8. ...

9. ...

10. ...

11. ...

12. ...

13. ...

14. ...

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

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 249.*

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

Dejaderellenaresteformulario.

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

Marcasolo un óvalo.

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 258.*

250. Caída de los usuarios* *Marcasolo un óvalo.*

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 252.*

251. Cantidad de caídas de los usuarios*

252. Errores en la administración de medicación* *Marcasolo un óvalo.*

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 254.*

253. ¿Cuáles es la cantidad de errores en la administración de medicamentos?*

254. Úlceras por presión (UPP)* *Marcasolo un óvalo.*

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 256.*

255. Número de usuarios con UPP*

256. Suspensión de intervenciones quirúrgicas por mala preparación* *Marcasolounóvalo.*

Presente

No Presente *Pasa a la pregunta 258.*

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

258. Presencia de conclusiones y sugerencias* *Marcasolounóvalo.*

Presente

No Presente

259. Presencia de Bibliografía* *Marcasolounóvalo.*

Presente

No Presente

260. Otros indicadores específicos de los programas

261. ¿Este informe presenta inconsistencias entre las cantidades presentadas? *Marcasolounóvalo.*

Si

No

262. Observaciones

263.Observaciones



263.Observaciones

