

HOSPITAL UNIVERSITARIO "REINA SOFIA"



DIRECCION DE ENFERMERIA

MEMORIA AÑO 2005

INDICE

Capítulo	Pag
I. Clientes	3
II. Formación	9
III. Informatización de cuidados	19
IV. Investigación	25
V. Recursos humanos..	31
VI. Unidades de gestión	41
VII. Enfermeras de enlace	50

CLIENTE

OBJETIVO:

Conocer la satisfacción de los clientes /usuarios con la atención recibida; recogiendo sus opiniones para adecuar la planificación de sus cuidados y satisfacer sus expectativas.

METODOS DE RECOGIDA:

- Encuesta de satisfacción a usuarios de atención hospitalaria del S.A.S.
- Estudio de acogida: Historia clínica del paciente.
- Estudio de las reclamaciones: Reclamaciones existentes en el libro de Sugerencias y Reclamaciones recogidas en el Servicio de Atención al Usuario.
- Realización de tres grupos focales para, mediante guión de entrevista con ítems organizados según las dimensiones de la calidad percibida del modelo SERVQUAL de Parasuraman, conocer su grado de satisfacción durante la asistencia hospitalaria, como factor de calidad percibida, por los usuarios del sistema.

ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Los datos de este estudio se han obtenido mediante entrevista telefónica, realizada en los meses de Octubre y Noviembre, a 400 usuarios seleccionados mediante muestreo aleatorio simple del total de ingresos en el hospital que causaron alta entre el 1 de Enero y el 30 de Junio de 2005.

Los resultados más significativos apuntan a mejoras en las áreas de:

- Intimidad: 46,4%
- Posibilidad de opinar sobre los tratamientos: 48,2%
- Demora desde el ingreso hasta la operación: 59,3%
- Comodidad en habitaciones: 55.4%
- Calidad de la comida: 68.8%

Atendiendo a ítems que hacen referencia directa a la enfermera, encontramos que un 88.2% valoran positivamente al personal de enfermería, y el 78.8% identifica al personal. Valoración de los celadores está en un 87.2%.

ESTUDIO DE ACOGIDA A CLIENTES:

Se ha estudiado la realización del procedimiento de presentación al paciente y/o familia sobre las anotaciones recogidas en la Historia Clínica del paciente.

En el presente año se han estudiado 1695 historias clínicas de clientes atendidos durante primer semestre del año, seleccionándose de forma aleatoria una muestra superior al 5% de los casos atendidos por unidad de enfermería en este período.

AÑO	2001	2002	2003	2004	2005
Casos estudiados	1309	1301	1294	1695	1606
Nº anotaciones	667	858	944	1223	-
Porcentaje	51%	66.6%	73%	72.2%	80.2%

Hay que dejar constancia, igualmente, de las actividades llevadas a cabo durante el año para la mejora del "Procedimiento de Acogida":

- Sesiones formativas en trato para mejorar la calidad percibida por los usuarios, llevadas a cabo dentro de las actividades de formación en servicio.

- o Formación para la mejora de habilidades relacionales, llevada a cabo por la Escuela Andaluza de Salud Pública con la participación de 54 profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía y 26 de Atención Primaria.

ESTUDIO DE RECLAMACIONES:

Se han recogido el total de reclamaciones existentes en el Libro de Sugerencias y Reclamaciones aportadas por el Servicio de Información al Usuario, a través de la Secretaría de la Dirección de Enfermería del hospital.

La distribución de los motivos de reclamación por centros y áreas es la que aparece en la siguiente tabla:

AÑO	2001	2002	2003	2004	2005
Nº de reclamaciones	207	233	203	298	384
Reclamaciones por trato	61	70	59	54	5
Contestadas en tiempo y forma	133	128	129	205	291
Agradecimientos		31	27	22	42

MOTIVOS	2005
Trato	5
Información	184
Confort	109
Recursos	24
Estructura	2
Calidad científico técnica	35
Pérdidas	24
Demora	235
Agradecimientos	42

DISTRIBUCIÓN	2005
Hospital General	40
Hospital Provincial	37
Hospital Materno-Infantil	27
Área Quirúrgica	11
Área SADT y Consultas Externas	167
Centros Periféricos	29
Urgencias y Observación	72

ESTUDIO DE GRUPOS FOCALES

PUNTOS FUERTES:

✓ Accesibilidad:

Perciben algunas mejoras en los tiempos de espera de algunas prestaciones.

✓ Comunicación-Información:

Entienden que ha habido una mejora. A destacar el salto cualitativo en los profesionales de enfermería.

✓ Cortesía-Trato:

Continúan percibiendo una mejora por parte de las nuevas generaciones, y mas concretamente en los profesionales de enfermería. Tanto mas cuando son los responsables de la continuidad de sus cuidados.

✓ Competencia:

Hay consenso en que los profesionales del Hospital Reina Sofía, poseen conocimientos y habilidades para realizar su trabajo, los describen como "grandes profesionales".

✓ Seguridad-Competencia:

La mayoría está de acuerdo en que sienten seguridad al entrar en contacto con los profesionales del Hospital, porque denotan un alto nivel de conocimientos y habilidades en el desempeño de su rol.

✓ Aceptabilidad-participación del paciente en su proceso:

Se observa una preocupación por conocer otros aspectos del usuario que no vengan sólo referidos a su proceso.

PUNTOS DEBILES:

✓ Accesibilidad:

Mencionan el área de Urgencias, donde los tiempos de espera siguen siendo una de sus mayores flaquezas. Igualmente la tardanza persiste cuando hablamos de pruebas complementarias para la confirmación de un diagnóstico y también del ingreso en ciertas unidades.

✓ Capacidad de respuesta:

Ven como debilidad la falta de camas, y esto genera el retraso en la asistencia en el servicio de Urgencias.

✓ Comunicación-Información:

Señalan la necesidad de avance y mejora por parte de los facultativos, pues la información sigue siendo escasa, descoordinada y técnica.

✓ Cortesía-Trato:

El área de mejora a destacar la dirigen al trato dispensado mayoritariamente por los facultativos, y a ciertos profesionales de enfermería, percibiéndolos como mas secos y prepotentes.

✓ Competencia:

La debilidad la detectan en la falta de coordinación interna. Por otro lado señalan deficiencias en la organización en cuanto a los recursos humanos.

✓ Credibilidad-Seguridad:

Coinciden en que la credibilidades la empresa se ve altamente mermada cuando se observa la ineficacia del procedimiento de reclamación instaurado en la misma.

Otro aspecto que debilitaría su grado de seguridad sería la inexperiencia de los profesionales que los atienden.

✓ Aceptabilidad-Participación del paciente en su proceso:

Todavía entienden que no se valora demasiado la opinión o las indicaciones del usuario-familia con respecto a su proceso, acentuándose aún mas cuando es contraria a la opinión del facultativo.

CONCLUSIONES:

Hay una opinión generalizada en cuanto a la accesibilidad y ésta es el que se están adelantando ciertas citas. Sin embargo, los tiempos de espera para pruebas concluyentes y en el área de urgencias siguen siendo muy prolongados.

Existe un consenso sobre la gran profesionalidad de los trabajadores del Hospital Reina Sofía. Sin embargo, la mala coordinación interna es causa de que se observen flaquezas en dimensiones tales como capacidad de respuesta, oportunidad o fiabilidad.

Este punto también afecta a la seguridad, ya que la mala coordinación repercute en los recursos humanos de dos formas: escasez de los mismos y falta de experiencia en ciertos profesionales por intentar subsanar lo primero de manera improvisada.

La información sigue considerándose fundamental. Sobre el modo en que ésta se transmite, nos indican que se ha logrado una mejora, sobre todo en cuanto al trato y comunicación se refiere. Aún así, hay colectivos en los que habrá que incidir para lograr un resultado optimo.

Pese a todo, hay que reflejar que la valoración que hacen nuestros usuarios del Hospital Reina Sofía es positiva: lo consideran un "cinco estrellas" que nada debe de envidiar a otros hospitales de prestigio.

FORMACION

FORMACIÓN INTERNA:

La Formación repercute en el desarrollo de los profesionales de enfermería del Hospital Universitario Reina Sofía, en sus distintos niveles y especialidades. Para poder dotar al sistema sanitario público de los profesionales adecuados (desde la perspectiva del presente y para el futuro), para prestar el servicio sanitario, la Formación es el instrumento que permite que los profesionales estén permanentemente al día y sean capaces de adaptarse a cualquier cambio, persiguiendo siempre el objetivo final que es la calidad del servicio al ciudadano.

Las necesidades formativas, como en años anteriores, han sido detectadas a través de diversas fuentes:

- Directrices generales expresadas tanto en el Plan Estratégico del SAS como del contrato Programa.
- Emanadas de las estrategias para la mejora de la calidad en los cuidados.
- De los mandos intermedios en el cumplimiento de su responsabilidad.
- Encuestas postformación.
- Expresadas por los representantes de los trabajadores en las diferentes comisiones existentes en el hospital.
- Todas aquéllas supuestas para la integración eficiente de los profesionales al puesto de trabajo.
- La revisión de líneas formativas (tabla nº 1).

Para ello, se organizaron actividades docentes a través de los siguientes programas:

- Programa de Formación Acuerdo MAP.
- Programa de Formación Interna SAS.

Su volumen, detalle, evaluación y nivel de participación en las mismas, se encuentra especificado a continuación:

- 1. LÍNEA DE ORIENTACIÓN AL USUARIO**
 - 1.1. Orientación de los servicios sanitarios al cliente.
 - 1.2. Atención al Cliente Interno / Externo.
 - 1.3. Entrevista de Valoración Inicial.
- 2. LÍNEA DE METODOLOGÍA DE CUIDADOS**
 - 2.1. Estandarización de Cuidados.
 - 2.2. Taxonomías enfermeras en el Servicio Andaluz de Salud: NANDA, NIC y NOC.
 - 2.3. Programa informático de Cuidados.
- 3. LÍNEA DE MEJORA CONTÍNUA**
 - 3.1. Actitud de aprendizaje y mejora continua.
 - 3.2. Capacidad de promover y adaptarse al cambio.
 - 3.3. Evaluación y Autoevaluación.
 - 3.4. Orientación a resultados.
 - 3.5. Mejora de grupos.
- 4. OTROS:**
 - 4.1. Metodología de la Investigación:
 - 4.1.1. Elaboración de un protocolo.
 - 4.1.2. Recogida, tratamiento y análisis de datos.
 - 4.1.3. Búsquedas bibliográficas.
 - 4.1.4. Normas de Publicación.
 - 4.2. Manejo de herramientas informáticas.
 - 4.3. Inglés científico.
 - 4.4. Actividades enfocadas en general a desarrollar habilidades y actitudes recogidas en los mapas de competencias.

PROGRAMA M.A.P.			
DENOMINACIÓN	EDICIONES	HORAS	ASISTENTES
Taxonomías Enfermeras: Nanda, Nic y Noc.	8	160	160
Atención al Paciente hospitalizado.	8	160	160
Atención al Cliente Interno / Externo.	4	60	80
Nuevas Técnicas de Laboratorio en Inmunología.	1	30	20
Introducción a la Radiología Vasculare Intervencionista para Técnicos Especialistas en Radiología.	1	30	20
SUBTOTAL	22	440	440

PROGRAMA S.A.S.			
DENOMINACIÓN	EDICIONES	HORAS	ASISTENTES
Día Internacional de Enfermería	1	10	300
Curso básico para la estandarización y mejora de los cuidados enfermeros en atención especializada	7	210	210
Mejora Cuidados enfermeros a través de la entrevista de Valoración Inicial	1	20	80
Cuidando al que cuida	2	100	30
Jornadas de Actualización para cargos intermedios	1	60	40
Gestión de Cuidados	1	25	25
Inglés científico para Enfermeras	2	70	20
Investigación en Cuidados	1	80	20
SUBTOTAL	28	675	1125

<u>RESULTADO FINAL</u>			
TOTALES	50	1115	1565
Presupuesto asignado	91.637,70 €		
Actividades desarrolladas	50		
Horas de formación	1115		
Asistentes	1565		

Para continuar con el impulso del conocimiento y manejo de las taxonomías NANDA, NOC y NIC como instrumentos para la identificación de los problemas enfermeros, los resultados esperados y las intervenciones a realizar, así como de la secuencia a seguir para la planificación de los cuidados, se han desarrollado durante este año 2005 diversas actividades formativas con los objetivos de:

- o Capacitar en la identificación de los componentes de un diagnóstico.
- o Capacitar en la formulación del diagnóstico.

- Adquirir habilidad en el manejo de la taxonomía NANDA según el Modelo de Virginia Henderson.
- Adquirir habilidad en el manejo de la taxonomía NOC y sus interrelaciones con la NANDA.
- Adquirir habilidad en el manejo de la taxonomía NIC y sus interrelaciones con la NANDA.

Para alcanzar los objetivos enunciados se han desarrollado:

- Sesiones de metodología enfermera.
- Taxonomías enfermeras: NANDA, NOC y NIC.
- Cursos para la estandarización y mejora de los cuidados enfermeros en Atención Especializada. Este es un curso descentralizado de los Servicios Centrales, que en este año se han celebrado 7 ediciones.
- Entre los objetivos anteriormente señalados para un correcto seguimiento de la metodología no hemos recogido quizás el primero, si seguimos la secuencia lógica, de los requisitos para una correcta planificación de cuidados: La valoración inicial. Y no lo hemos hecho porque consideramos este punto un elemento clave y a la vez crítico para poner en marcha la planificación.

Durante el presente año se ha continuado desarrollando el **Taller para la "Mejora de los Cuidados en la relación enfermera paciente, a través de la entrevista de Valoración Inicial"**, impartido por la EASP, en el que han participado un total de 80 enfermeras, y lo hemos compartido con enfermeras de la Atención Primaria.

De este modo continúa aumentando el número de enfermeras con los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para lograr una valoración integral válida y fiable, que se corresponda de verdad con lo que el paciente piensa y siente.

Evaluación de las actividades programa SAS y MAP

Las personas que han participado en cada actividad formativa, y a la finalización de esta, opinan a través de un cuestionario compuesto por 14 ítems, cuyo resultado queda expresado en la tabla 3.

Destaca como positivo:

- La disposición para el diálogo de los docentes.
- Los conceptos introducidos.
- La metodología usada.
- La adaptación a la realidad de los casos prácticos.

Y como áreas a mejorar:

- El horario en el que se desarrolla la actividad.
- El tiempo asignado al curso.

AÑO	2002	2003	2004	2005
<u>CONTENIDO DEL CURSO</u>				
Temas desarrollados	8.75	8,76	8.75	8.85
Conceptos introducidos	8.80	8,90	8.85	8.90
Aprovechamiento práctico del curso	7.75	7,00	7.65	7.45
Tiempo asignado al curso	8.00	7,79	7.50	7.20
Utilidad para el enriquecimiento personal	8.45	8,50	8.45	8.45
<u>METODOLOGÍA</u>				
Metodología usada	8.75	9,00	9.00	9.05
Ejercicios y casos prácticos	8.95	8,70	8.85	8.95
<u>DOCENTE</u>				
Disposición para el diálogo	9.65	9,70	9.70	9.70
Desarrollo de conceptos fundamentales	8.85	8,80	8.75	8.95
Mantenimiento del interés	8.65	8,70	8.75	8.80
Desarrollo de nuevos puntos de vista	8.10	8,60	8.50	8.60
<u>DOCUMENTACIÓN</u>				
Documentación	8.35	8,50	8.70	8.60
<u>ORGANIZACIÓN</u>				
Organización	7.40	8,00	7.95	7.80
Horario	7.00	7,20	7.10	7.05
<u>EVALUACION TOTAL</u>	8.39	8,44	8.46	8.45

FORMACIÓN EXTERNA:

La formación postgrado del Hospital Universitario Reina Sofía cada vez está adquiriendo mayor interés de los profesionales de enfermería por participar en actividades formativas que se realizan fuera del entorno hospitalario. La Dirección de Enfermería considera prioritario el invertir y facilitar la asistencia a las mismas, para así contar con personas bien formadas, que han adquirido nuevos conocimientos, y estos van a repercutir en la calidad y continuidad de los cuidados que prestamos a los usuarios, siendo este uno de los principales objetivos de la Dirección.

La participación en Congresos, Jornadas...no solo implica el conocer lo que se está realizando en otros Hospitales, sino que además por los trabajos científicos que presentan nuestros profesionales en los mismos, existe un intercambio de conocimientos y experiencias que sin duda influirán a lo largo de su vida profesional.

La asistencia a las Actividades Externas de Formación, ya nos habla del interés de nuestros profesionales por la formación, pero debemos resaltar ante todo el trabajo y el esfuerzo desinteresado que realizan a través de las ponencias y comunicaciones que cada año aumentan en número y calidad.

Tenemos que hacer mención a las Visitas Técnicas que recibimos en nuestro hospital, que no son solo a nivel nacional, concretamente este año han venido dos enfermeras de Chile.

FORMACIÓN EXTERNA:

AÑO	2003	2004	2005
Nº de expedientes	184	118	317
Nº de días de Permiso Retribuido	348	704	761
Visitas técnicas	13	12	14
AYUDA ECONÓMICA	32.147,13€	56.453,90€	176.937€

FORMACIÓN PREGRADO:

La Dirección de Enfermería tiene como objetivo el colaborar en la formación practica de los alumnos de la Escuela Universitaria de Enfermería según el Convenio existente entre la Universidad de Córdoba y el Hospital Universitario Reina Sofía para que los futuros enfermeros sean capaces de prestar cuidados de enfermería de calidad con eficiencia, ya que los profesionales son la clave del Sistema Sanitario por la repercusión del servicio que prestan a los ciudadanos que en definitiva son por y para los que se están preparando. También durante los meses de julio y agosto el hospital colabora en las prácticas de alumnos tuteladas de verano.

Igualmente colabora en la formación de los futuros Técnicos Sanitarios tanto de los Ciclos Formativos de Grado Medio como de Grado Superior mediante el Acuerdo de Colaboración entre la Conserjería de Salud y la de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía, existiendo una Comisión Mixta al amparo del Acuerdo específico compuesta por representantes de ambas Conserjerías y Centros Docentes con el fin de ofertar las plazas disponibles en el Hospital contrastándolas con las necesidades de los diferentes centros así como el seguimiento y la evaluación de dichas practicas formativas, siendo siete el numero de Centros Docentes de Técnicos Sanitarios que envían a sus alumnos para dicha formación y en sus diferentes especialidades.

Tabla 1. CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR			
Turno	mañana	tarde	total
RADIODIAGNOSTICO	26	11	37
RADIOTERAPIA	3	2	5
MED NUCLEAR	5	2	7
ANAT PATOLOGICA	6		6
ANAL CLINICOS	17	3	20
DIETETICA	2	1	3
HEMATOL-MICROB.	9	3	12

Tabla 2. CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO			
	mañana	tarde	total
General	35	34	69
Provincial	28	28	56
Infantil	22	17	39
Materno	13	11	24
Críticos-Urgencias	36	25	61
Estéril-Farmacia- Consultas Externas	16	4	20

	mañana	tarde	total
Hospitalización	88	36	124
Críticos-Urgencias	12	12	24
Materno-Infantil	32	14	46
Área Quirúrgica	33	1	34
Consultas Externas	49		49
Prácticas tuteladas	74		74

VISITAS TÉCNICAS:

- 14 enero 2005 HOSPITAL DE MONTILLA
Dos supervisores visitan las unidades de NEOI y UCIP

- 17 enero 2005 HOSPITAL DE MONTILLA
Seis enfermeros durante una semana están en UCIP y NEOI

- 14 marzo 2005 EUE DE TOLEDO
Setenta alumnos y dos profesoras.

- 22 abril 2005 HOSPITAL DE SALAMANCA
Subdirectora de Enfermería y una enfermera.

- 5 mayo 2005 CONSEJERIA DE SALUD
Una enfermera.

- 23 mayo 2005 HOSPITAL DE MONTILLA
Dos enfermeras durante una semana en UCIG.

- 9 junio 2005 HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA DE MALAGA
Director enfermería, dos Subdirectores y dos Jefes de Bloque.

- 25 agosto 2005 PERSONAL DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD
Tres enfermeros y un informático.

-19 septiembre 2005 CLÍNICA ALEMANA DE SANTIAGO DE CHILE
Dos supervisoras durante quince días.

-26 septiembre 2005 HOSPITAL DE LA MERCED DE OSUNA
Una enfermera Hospitalaria de Enlace.

-15 diciembre 2005 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BARCELONA
Una supervisora y tres enfermeras.

INFORMATIZACION DE CUIDADOS

La aplicación informática AZAHAR ha seguido desarrollándose durante este año en los tres módulos.

MÓDULO DE CUIDADOS

Funcionalidades:

- Cuestionarios de valoración.
- Valoraciones posteriores.
- Registro de constantes.
- Gráfica de constantes.
- Incidencias de UPP.
- Valoración pediátrica.
- Altas por email a una dirección del hospital.
- Acceso de supervisor de guardia a módulo de cuidados.

Utilidades:

- Definiciones de las etiquetas, NOC, y NIC cada vez que aparecen en el programa.
- Recomendaciones. Poder añadir recomendaciones a partir de una base.
- Modificar el episodio: desfimar informe de alta, desfimar valoración y eliminar cuidados. El nivel de acceso de supervisora.
- Eliminar una actividad.
- Establecimiento del valor final de los indicadores.
- Acceso de las supervisoras a todas las unidades que tiene asignadas.
- Imprimir las evoluciones (de todos los pacientes desde el menú principal).
- Acceso de usuarios especiales al módulo clínico (directores, subdirectores, jefe de área...).
- El mapa de camas ha tenido varios cambios, y se han añadido botones con nuevas funcionalidades.
- Información en mapa de camas de la situación del plan de cuidados y enfermera responsable en cada paciente.

- Información en mapa de camas de los pacientes que tienen riesgo medio o alto de tener una UPP, y si ya la tienen registrada.
- Filtros nuevos uno nos da los pacientes frágiles (el criterio que los define ahora mismo es ser mayor de 65 años); otro aquellos enfermos que tienen riesgo de tener UPP y el último, pacientes que ya tienen registrada una UPP .
- No desaparece del mapa de camas un enfermo cuando se le da el alta administrativa hasta tres horas después (si no ha ingresado otro enfermo).
- Notificación de una nueva versión.
- Adjudicar acceso de supervisora a una enfermera.

MÓDULO DE ADMINISTRACIÓN

Funcionalidades:

- Impresión de los PCE por niveles.
- Listado de usuarios (supervisora, enfermeras y auxiliares) de las distintas unidades. Poder cambiar la clave.
- Administración de jerarquía de etiquetas (añadir, modificar y relacionar cada elemento del plan de cuidados e imprimir la jerarquía de una etiqueta diagnóstica).
- Imprimir los listados de bases de datos NANDA, NIC, NOC.
- Recomendaciones al alta: introducir y relacionar con etiquetas diagnósticas.
- Modificar episodio (desfirmar informe de alta, desfirmar VI, eliminar cuidados a partir de una fecha).
- Administración de cuestionarios de valoración.

Utilidades:

- Administración de e-mail de los hospitales para recibir los ICC

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Nuevas consultas:

- Frecuencias de planes imprimir por niveles indicando cada elemento si es sugerido del PCE.
- Frecuencia de etiquetas diagnósticas por PCE eligiendo nivel de detalle.
-

Utilidades:

- Permitir periodos grandes en la consultas de VI, planes e ICC.

Siguiendo con el trabajo del año anterior, en éste se han seguido incorporando unidades al módulo clínico completando toda la hospitalización. Durante el primer trimestre del año se incorporaron la mayoría, el resto en el último trimestre y se volvió a dar apoyo a algunas unidades. En la siguiente tabla se muestran las unidades por centros y los resultados de un corte de prevalencia del mes de diciembre.

Hospital Provincial:

UNIDAD	FECHA DE IMPLANTACIÓN	% PACIENTES CON PC	% REGISTROS
H5P	1 ^{er} trimestre	52,69%	18,18%
H6P	1 ^{er} trimestre	14,81%	25%
H7P	1 ^{er} trimestre	64,12%	60,71%
H8P	1 ^{er} trimestre	56,15%	0%
H9P	1 ^{er} trimestre	67,35%	79,80%
ENTP	4 ^o trimestre	6,76%	20%

Hospital Los Morales:

UNIDAD	FECHA DE IMPLANTACIÓN	% PACIENTES CON PC	% REGISTROS
H2IL	2 ^o trimestre	100%	0%
USML	2 ^o trimestre	0%	0%

Hospital General:

UNIDAD	FECHA DE IMPLANTACIÓN	% PACIENTES CON PC	% REGISTROS
H2AG	1 ^{er} trimestre	21,95%	0%
H4AG	1 ^{er} trimestre	17,98%	3,12%
H4CG	1 ^{er} trimestre	51,28%	20%
USG	2 ^o trimestre	67,86%	63,16%

Hospital Materno – Infantil:

UNIDAD	FECHA DE IMPLANTACIÓN	% PACIENTES CON PC	% REGISTROS
H3HM	1er trimestre	49,62%	48,09%
H5HM	1er trimestre	90,53%	2,33%
PRAI	1er trimestre	5,65%	0%
NEOI	4er trimestre	74,19%	0%
H3HI	1er trimestre	14,81%	0%

Unidades que recibieron un segundo apoyo:

UNIDAD	FECHA DE IMPLANTACIÓN
PRAI	4 ^{er} trimestre
H2AG	4 ^{er} trimestre
H4AG	4 ^{er} trimestre
H4CG	4 ^{er} trimestre
H3HI	4 ^{er} trimestre

A final de junio se programaron cursos para formación de enfermeras de contratos de verano.

Formación contratos de verano	
Cursos	Total enfermeras
4	50

Se dio de alta en el programa a 86 personas: 74 enfermeras y 12 auxiliares.

Contratos de verano		
Altas	Enfermeras	74
	Auxiliares	12

Para poder llevar la implantación en algunas unidades y dar cobertura a la mayor parte de los motivos de ingreso de cada una de las unidades informatizadas, se incorporaron a la base de datos una serie de planes de cuidados y otros se modificaron.

	nº
Planes incorporados	23
Planes modificados	4

PLANES INCORPORADOS:

- | | |
|---|--|
| 1. Apendicetomía con peritonitis en niños. | 12. Leucemia en niños. |
| 2. Apendicectomía en niños. | 13. Neumonía en lactantes. |
| 3. Biopsia renal. | 14. Neumonía en preescolares. |
| 4. Cirugía menor de laringe (microcirugía laríngea, cordectomía con láser). | 15. Peritonectomía. |
| 5. Diabetes tipo I en el niño. | 16. Procedimiento valvular cardiaco. |
| 6. Epistaxis. | 17. Psicosis. |
| 7. Fracturas costales. | 18. Quemaduras no extensas con injerto de piel. |
| 8. Hiperhidrosis: simpatectomía. | 19. Quimioterapia ambulatoria. |
| 9. Histeroscopia. | 20. R.N. Pretérmino (750gr-1499gr). |
| 10. Implantación de marcapasos. | 21. Traumatismo cráneo-encefálico (no quirúrgico). |
| 11. Laparoscopia ginecológica. | 22. Trombosis venosa profunda. |
| | 23. VIH-SIDA. |

PLANES MODIFICADOS:

1. Cesárea.
2. Parto vaginal.
3. Queratoplastia.
4. R.N. Pretérmino (750gr-1499gr).

INVESTIGACION

Durante el año 2005 la investigación en Enfermería ha dado un paso importante en el ámbito andaluz, pero si nos referimos al Hospital Universitario Reina Sofía, es necesario concretar los logros en:

1) La participación de profesionales del hospital en las diferentes actividades desarrolladas dentro del **Convenio de colaboración para la promoción de la investigación** en enfermería entre el Servicio Andaluz de Salud y la Fundación INDEX que, a pesar de su escaso tiempo de existencia, ha demostrado ser un elemento importante de revitalización de la investigación en enfermería.

2) La financiación de **dos nuevos proyectos**.

3) La representación **en foros de Investigación** de reconocido prestigio a nivel nacional como es el Grupo INVESTEN (Instituto de Salud Carlos III).

Pero del mismo modo es necesario tener presentes los **ASPECTOS A MEJORAR** como:

1) La **falta de equipos organizados**. La investigación se reduce a una práctica de muy escasas personas.

2) La ausencia de acuerdo respecto a la renovación de la **Beca Júnior de Investigación en Enfermería** (acordada con la Excm. Diputación Provincial de Córdoba), que supone la pérdida en la continuidad de un elemento de apoyo para la investigación en Enfermería que ya existía.

RESULTADOS GLOBALES	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Personas formadas en metodología de la investigación	45	58	0	25	16	21	14
Participaciones en foros científicos	102	107	155	93	83		114
Premios				5	5		
Proyectos de investigación activos (Anexo 2)	3	3	4	5	3(+1)	5(+1)	6(+1)
Publicaciones	7	9	16	3	11		14

Por tanto para el próximo año planteamos:

1. Continuar la difusión de la oferta de formación para la promoción del conocimiento e innovación en cuidados **quid-INNOVA**.
2. Iniciar nuevas investigaciones:
 - 2.1. Detectando posibles equipos a través del **Pacto anual de objetivos** (Anexo 3).
 - 2.2. Estudiando las múltiples innovaciones que las enfermeras está viviendo en el hospital.
 - 2.3. Potenciando la actividad del **Aula Permanente de Investigación**
 - 2.4. Aprovechando los recursos de apoyo a la investigación que dispone el hospital y que están siendo infrautilizados (Servicio de Biblioteca y Unidad de Metodología de Investigación).
 - 2.5. **Incorporando investigadores ya reconocidos** en la composición de estos equipos emergentes.
3. Buscar Colaboraciones en investigación.
 - 3.1. Continuar con la presencia en foros de nivel nacional.
 - 3.2. **Abrir una línea de contacto a nivel autonómico** a través de la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados.

Para facilitar la lectura de la información ésta memoria se estructura en tres Apartados:

- a) Programa para la Promoción de Equipos Investigadores.
- b) Programa de Colaboración.
- c) Programa para la Gestión de la Producción Científica.

1. PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE EQUIPOS INVESTIGADORES:

OBJETIVOS:

- Aumento de la capacidad investigadora de los profesionales de Enfermería.
- Utilización de los recursos de soporte técnico de los que dispone el hospital.

ACCIONES DESARROLLADAS:

- Curso de Investigación.
- Mantenimiento de un Aula Permanente de Investigación en Enfermería.

RESULTADOS:

Los datos en el año 2005 han sido:

a) Número de PERSONAS FORMADAS EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

Durante el presente año constan, en la base de datos de Formación Interna, **doce** participaciones.

b) Número de PARTICIPACIONES EN FOROS CIENTÍFICOS.

Constan, en la base de datos de Formación Externa, **ciento catorce** participaciones de profesionales de enfermería en foros científicos.

c) Número de PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN:

Han terminado en este año 2005 (a mes de noviembre, tabla 1):

**EFFECTIVIDAD DE UNA VÍA CLÍNICA PARA EL PROCESO:
RESECCIÓN TRANSURETRAL (RTU) DE HIPERPLASIA
BENIGNA DE PRÓSTATA**

Investigador Principal: D Manuel Rich Ruiz

Entidad Financiadora: Fondo de Investigación Sanitaria.

Expediente nº PI021014

EL DERECHO DE LA INFORMACIÓN Y EL EJERCICIO DE LA TOMA DE DECISIONES EN EL AMBITO HOSPITALARIO.

Investigador Principal: Clara Inés Flórez Almonacid.

Entidad Financiadora: Junta de Andalucía.

Expediente nº 172/ 03

Se encuentran activos durante 2005, además los Proyectos detallados en la tabla 2.

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS AL NO SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO A TRAVÉS DE LA ENTREVISTA DE VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA.

Investigador Principal: Manuel Rich Ruiz

Entidad Financiadora: Fundación Progreso y Salud.

Expediente nº 32031

FORMAS DE RESPUESTA HUMANA ANTE EL INICIO, CAMBIO O AGRAVAMIENTO DE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA.

Investigador Principal: Encarnación López Vergara.

Entidad Financiadora: Fondo de Investigación Sanitaria.

Expediente nº PI042155

Se han financiado en la última convocatoria de la Junta de Andalucía correspondiente a este año 2005 dos nuevos proyectos (tabla 3).

UTILIDAD DE LA INFORMACIÓN ENFERMERA PARA LA EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PROCESO ASISTENCIAL

Investigador Principal: M^a del Carmen Bravo Rodríguez.

Entidad Financiadora: Junta de Andalucía.

Expediente nº 0228/2005

**ESTUDIO SOBRE LA PREVALENCIA DE LA LACTANCIA
MATERNA EN UN GRUPO DE MUJERES DE CÓRDOBA Y
ANÁLISIS DE LAS VARIABLES QUE LA CONDICIONAN.**

Investigador Principal: M^a Jesús Contreras Puertas.

Entidad Financiadora: Junta de Andalucía.

Expediente nº 0229/2005

e) Número de PUBLICACIONES

Los datos extraídos de la memoria de las unidades recogen un total de **catorce** publicaciones realizadas por profesionales de Enfermería del hospital.

2. PROGRAMA DE COLABORACIÓN:

OBJETIVOS:

- Promover un marco que permita una investigación adecuada, eficiente y orientada hacia la política investigadora del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) y Sistema Nacional de Salud, impulsando líneas de investigación conjuntas y proyectos coordinados.

ACCIONES DESARROLLADAS:

- Participación en la Subcomisión de Investigación Sanitaria (Comité de Ética e Investigación Sanitarias).
- Participación en la Unidad de Coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería del Instituto de Salud Carlos III (grupo INVESTEN).
- Participación en proyectos/ acciones con otros departamentos, organismos y centros sanitarios.

RESULTADOS:

- Este año termina la **Red temática de investigación en cuidados a personas mayores RIMARED** (única Red de Grupos de investigación de composición mayoritariamente enfermera), donde un representante del hospital participa dentro del nodo de resultados.

RED TEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS A PERSONAS MAYORES –RIMARED–.

Participación en el Nodo de resultados: Manuel Rich Ruiz.

Entidad Financiadora: Fondo de Investigación Sanitaria

Expediente 02/100

- **Participación en la determinación de prioridades en investigación** en cuidados, promovida desde la Unidad de Coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería del Instituto de Salud Carlos III (grupo INVESTEN).

Durante este año 2005 se ha realizado el diseño del estudio y la primera consulta a los profesionales integrantes del resto del grupo INVESTEN y comisión consultora.

Como punto negativo es necesario señalar con:

- La **paralización de la beca de Investigación Básica** (Excma. Diputación Provincial de Córdoba) específica para el área de Enfermería.

3. PROGRAMA PARA LA GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

OBJETIVOS:

- Conocimiento de las actividades de Investigación existentes en los ámbitos interno, regional y nacional.

ACCIONES DESARROLLADAS:

- Difusión de temas de investigación.

RESULTADOS:

- Aprovechamiento insuficiente de las bases de datos creadas.
- Difusión insuficiente de las Actividades de Investigación.

RECURSOS HUMANOS

El presente documento es el exponente operativo de la Política de Gestión de Personas llevada a cabo durante el pasado ejercicio 2005, y que es continuación de la emprendida hace ya algunos años, suponiendo la consolidación fehaciente de las líneas de trabajo desarrolladas en dicho período por la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Reina Sofía, considerando los objetivos pactados en el desarrollo del actual Contrato Programa .

La Misión específica de la Dirección de Enfermería en este sentido ha sido la de aportar profesionales altamente cualificados y comprometidos al Proceso Asistencial, haciéndolos corresponsables en sus resultados, teniendo como fin último la satisfacción tanto del cliente interno como externo, para lo que ha desarrollado una serie de estrategias coherentes con la mencionada política.

El Plan de Calidad de la Consejería de Salud y el diseño y puesta en marcha de los Procesos Clave en nuestra organización, como instrumentos operativos de la filosofía de Calidad Total en el Servicio Andaluz de Salud han supuesto el marco de actuación de la Unidad de Gestión de Personas en el año 2005, así como la implantación progresiva de los Acuerdos Retributivos pactados entre la Centrales Sindicales y la propia Organización..

Así pues la Unidad se identifica como un **elemento de soporte** del proceso asistencial en el Hospital Universitario Reina Sofía, especialmente en lo referido al conjunto de profesionales que conforman la Dirección de Enfermería y que contribuirán de forma diferenciada en materia de cuidados (competencias profesionales) al éxito del **proceso asistencial** en nuestro Hospital.

Para ello las estrategias desarrolladas han sido:

- La **disponibilidad de profesionales cualificados** de diversos niveles de responsabilidad para los distintos procesos clave asistenciales, así como en los de soporte necesarios para el desarrollo de los anteriores.
- El **aseguramiento en la provisión** de dichos profesionales a los distintos procesos y/o subprocesos de forma racional y lógica en su número.
- El **fomento del desarrollo competencial profesional** en los distintos procesos facilitando la formación específica y el tiempo necesario para ello.
- El **compromiso actitudinal** y el **desarrollo de los valores** de la organización en los profesionales a través de la operativización de los distintos planes de comunicación específicos.

- La **integración eficiente** a los valores de la organización y a su sistema de prestación de servicios mediante la aplicación continua del procedimiento de acogida a los nuevos profesionales..
- La **gestión de la evaluación, reconocimiento y mejora** del desempeño en el puesto de trabajo a través de la evaluación del desempeño orientada al Complemento de Rendimiento Profesional tanto de personal fijo como contratado en todas sus modalidades.
- La mejora continua en el **medio y condiciones laborales**.
- El Establecimiento de canales de **comunicación eficiente** tanto de atención personalizada al cliente interno como con sus representantes profesionales y legales.

ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS 2005:

Para la consecución de la Misión de la Unidad han sido puestas en marcha una serie de Estrategias que han abocado a la realización de diferentes actividades, aunque por tratarse de un amplio proceso, estas se han ido incorporando paulatinamente en la cartera de servicios de la Unidad:

- Satisfacción de las demandas asistenciales.
- Satisfacción en tiempo y forma de las necesidades administrativas y normativas laborales de los profesionales.
- Satisfacción de las necesidades personales y vinculación / compromiso con la organización.
- Orientación / Integración en los métodos y fines de la organización de los nuevos profesionales o personas de nueva incorporación.
- Actividades de relación y coordinación con otras áreas.
- Comunicación y puesta en práctica del Proceso de Evaluación del desempeño.
- Descentralización en la Gestión de Pool en las distintas Unidades asistenciales para la cobertura de libranzas.

Todo ello emanado de los distintos logros y proyecciones que se esperan alcanzar con el desarrollo de la Política de calidad descrita.

ACTIVIDADES:

Para llevar a cabo estas estrategias, se han venido realizando una serie de actividades que han logrado en gran medida su consecución y que conforman la cartera de servicios de la Unidad de Gestión de Personas y que en función de los logros parciales se irán modificando y mejorando para dar una respuesta más eficiente a sus fines. De esta forma las agruparemos atendiendo a cada una de las estrategias a las que han dado respuesta, lo que no implica su individualidad, al estar estrechamente relacionadas unas con otras:

1. Satisfacción de requerimientos administrativos y normativa laboral

OBJETIVO:

Facilitar al trabajador la correcta gestión administrativa de sus requerimientos y derechos contractuales y por tanto la satisfacción con sus derechos laborales:

ACTIVIDADES:

Para ello se han definido una serie de indicadores que tradicionalmente vienen mostrando la actividad seguida en la gestión de personas en su proceso administrativo, las cuales se complementan en esta ocasión como consecuencia de la reflexión estratégica llevada a cabo en esta Unidad con otros indicadores representativos:

FUENTE:

Aplicación informática Flor+, módulo de Recursos Humanos, Unidad de Personal y archivo Unidad de Gestión de Personas.

POBLACIÓN ESTUDIO:

Total de la Plantilla actual de la Dirección de Enfermería.

PERÍODO DE ESTUDIO:

Desde 1 de Diciembre de 2004 a 30 de Noviembre 2005.

RESULTADOS:

INDICADOR	2004	2005
Nº de Procedimientos de Permisos Autorizados	33263	34926
Nº de Procedimientos de Formación Externa	198	451
Nº de Procedimientos de Formación en Servicio	477	1158
Nº de Procedimientos de Formación Interna	694	776

2. Satisfacción de la demanda asistencial.

OBJETIVO:

Garantizar la continuidad de los cuidados durante el Proceso asistencial hospitalario, hasta su conexión con el nivel de atención primaria.

ACTIVIDADES:

Para su monitorización se han definido los siguientes indicadores que dan respuesta a las actividades que vienen realizándose de forma sistemática por parte de la Unidad de Gestión de Personas, orientadas a asegurar la continuidad de cuidados en el proceso asistencial.

FUENTE:

Aplicación informática Flor+, módulo de Recursos Humanos, Unidad de Personal y archivo Unidad de Gestión de Personas, Servicio de Medicina Preventiva y Salud Laboral.

RESULTADOS:

INDICADOR	2005
Base de datos actualizada de Plantilla por categoría profesional	Octubre
Nº de Unidades asistenciales catalogadas	109
Nº de profesionales/categoría	
Enfermeras	1289
Aux. Enfermería	1048
Técnicos especialistas	218
Fisioterapeutas	18
Matronas	40
Logopeda	1
Terapeuta Ocupacional	2
Supervisores	78
Jefes de Bloque	10
Total	2699
Nº de Jornadas permisos /persona estimados	22713
Nº de Jornadas otros permisos	12213
Nº de Jornadas absentismo estimadas/Absentismo	88662
Absentismo Global	9 %
Nº de Jornadas programa vacacional	86207
Nº de Horas de Atención Continuada C estructurales	2359
Nº de Horas de Atención Continuada C no estructurales	9600

3. Satisfacción de las necesidades personales y vinculación / compromiso con la organización.

OBJETIVO:

Conseguir el compromiso y vinculación con los fines de la organización, su cultura e imagen social, a través del aseguramiento en la cobertura de las necesidades personales y motivaciones concretas de cada trabajador.

ACTIVIDADES:

Suponen el conjunto de intervenciones realizadas durante el año 2005 con objeto de conseguir la meta planteada y para las cuales se han establecido los siguientes indicadores y resultados estimados.

FUENTE:

Unidad de Gestión de Personas, Servicio de Medicina Preventiva y Salud Laboral, Unidad de Docencia y Calidad.

Memoria de actividad del Servicio de Medicina Preventiva y Salud laboral.

RESULTADOS:

INDICADOR	2005
Nº de solicitudes de cambio de puestos gestionadas	75
Nº de Solicitudes de cambio de puesto por necesidad de salud gestionadas	25
Nº de solicitudes de cambio de puesto por necesidad personal/ familiar	24
Nº de solicitudes de cambio de puestos por otros motivos	26
Porcentaje de cumplimiento en la evaluación del desempeño profesional	100%

4. Orientación / integración en los métodos y fines de la organización de los profesionales de nueva incorporación.

OBJETIVO:

Facilitar de una forma eficiente la integración de los nuevos profesionales en la Dirección de Enfermería y su identificación con la Misión general del Hospital y la específica de la misma, así como detectar de forma temprana los déficits en relación con las competencias profesionales básicas.

ACTIVIDADES:

Son las acciones llevadas a cabo por la Unidad de Gestión de Personas y/o en colaboración con otras, con objeto de sistematizar, personalizando, la atención al cliente interno de nueva incorporación, tanto de forma corporativa como a nivel del puesto de trabajo específico a desarrollar, así como el nivel de competencia profesional mediante Autoevaluación y evaluación del desempeño profesional. Incluye también los procedimientos realizados para la incorporación en su fase de prácticas hospitalarias de personas en formación, en los distintos grados académicos:

FUENTE:

Unidad de Gestión de Personas, Unidad de Docencia y Calidad. Aplicación Flor + y base de datos de Gestión de Personas.

POBLACIÓN ESTUDIO:

Total de Personal eventual contratado en sus diversas modalidades de la Dirección de Enfermería.

Total de alumnos en período de formación en los diversos curriculum académicos.

Total de profesionales visitantes o en formación.

RESULTADOS:

INDICADOR	2003	2004	2005
Grado de cumplimiento del procedimiento de Acogida 1º Nivel.	100%	100%	100%
Grado de asistencia al Acto de Acogida	71%	75%	78%
Realización de Procedimientos de Acogida de 2º Nivel.	98%	98%	98%
Grado de satisfacción con la información y trato recibido.	80%	85%	88%
Nº de Autoevaluaciones competenciales iniciales	336	539	600
Nº de profesionales incluidos en programa competencial	67	79	85
Experiencia media de los profesionales contratados		2,5 años	3 años
Evaluaciones de desempeño de personal contratado		95%	95%
Calificación media competencial		5,73	5,92
Aprendizaje y mejora continua		5,70	5,90
Trabajo en equipo		5,81	6
Orientación a resultados		5,58	5,78
Orientación al cliente		5,84	6
Valor máximo		9	9
Valor mínimo		2,75	3
Valor más frecuente (Moda)		5	5

Igualmente se aplicó el procedimiento de acogida diseñado en el pasado ejercicio por un grupo de mejora para el desarrollo del proceso de acogida para los profesionales de nueva incorporación, lo que ha permitido mejorar dicho proceso y sus resultados.

Como método de evaluación y resultados más destacables en su incorporación a la Acogida, se incluyó la Entrevista de Evaluación Competencial, lo que generó el desarrollo de

un programa específico de formación para los déficits detectados, de igual forma destaca el estudio de satisfacción de carácter descriptivo y transversal realizado mediante una encuesta validada a una muestra de los participantes en el programa de Acogida y donde se recogieron aspectos de satisfacción global con el proceso, como de los contenidos del mismo, su dinamismo, precisión y grado de respuesta a necesidades concretas.

5. Actividades de relación y coordinación con otras áreas

OBJETIVO:

Ofrecer colaboración y participar en acciones coordinadas e intervenciones en planes o estrategias de gestión específicas en la Dirección de Enfermería u otras áreas facilitando así el logro de la Misión del Hospital

ACTIVIDADES:

En este sentido la Subdirección ha llevado a cabo actividades conducentes a la mejora del nivel de eficiencia en la Gestión de Personas, y que quedan demostradas por los indicadores expuestos.

FUENTE:

Unidad de Gestión de Personas, Unidad de Personal, Servicio de Medicina Preventiva y Salud Laboral, Unidad de Docencia y Calidad, Inspección Médica, Representantes Sindicales, Comisiones de trabajo de Junta de Enfermería.

POBLACIÓN ESTUDIO:

Total de Personal fijo o eventual contratado en sus diversas modalidades de la Dirección de Enfermería.

RESULTADOS:

INDICADOR	2003	2004	2005
Nº de propuestas a Inspección médica	38	42	50
Nº de Informes a órganos de representación y gestión.	78	83	81
Reuniones con la Dirección de Enfermería.	53	74	75
Sesiones de trabajo en grupo de mejora	3	7	9
Nº de Reuniones de Coordinación con otras áreas	43	33	40
Nº de Reuniones/ Entrevistas.	110	125	131
Nº de Reuniones de equipo de trabajo y Unidades	45	41	44
Nº Reuniones con Centrales Sindicales	35	32	41

RESULTADOS:

Gracias a la coordinación con diversas Unidades y Servicios ha sido posible la formulación de nuevos indicadores para su monitorización en la Gestión de Personas de Calidad, obteniendo tras la consulta de las diversas fuentes de datos, resultados fiables de la actividad llevada a cabo durante el ejercicio 2005 y que permiten en este momento obtener conclusiones orientadas a la mejora, entre ellas destacan:

SATISFACCION DE REQUERIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y**NORMATIVA LABORAL:**

- Incremento de procedimientos administrativos y solicitudes por parte de los trabajadores, justificado en gran medida por el incremento real de plantilla.
- Aumento de la demanda de atención directa al trabajador.
- Mayor difusión de los acuerdos con las Centrales Sindicales en materia de licencias y permisos retribuidos.

SATISFACCION DE LA DEMANDA ASISTENCIAL:

- Se detecta como primer elemento positivo, la utilidad de la aplicación informática Flor+.
- Se realiza una explotación importante de los datos generados por dicha aplicación y la generalización al 100% de las Unidades, lo que garantiza la continuidad asistencial.
- Leve incremento de la tasa de absentismo actual.
- Destaca el incremento en la cobertura de Incapacidad laboral transitoria, lo que ha supuesto un esfuerzo importante por asegurar la continuidad de la asistencia en cuidados en nuestro hospital, utilizando para ello diversas estrategias (Contratación, cobertura interna, etc.).
- Igualmente destaca el incremento razonado de los permisos y licencias disfrutadas en el ejercicio 2005.
- Como elemento de mejora destaca la descentralización del personal de pool mediante la asignación directa a las Unidades para asegurar la cobertura de libranzas programadas.

SATISFACCION DE LAS NECESIDADES PERSONALES Y VINCULACION / COMPROMISO CON LA ORGANIZACION

- Destaca como aspecto positivo la baja siniestralidad laboral.
- La tramitación de solicitudes de puestos recomendados por Medicina preventiva, estando en franco incremento y cuyas causas además del incremento de edad de la población estudiada, deberá ser motivo de un posterior análisis.
- Como en el ejercicio anterior de ha continuado el reconocimiento oficial a la labor profesional de los trabajadores que alcanzaron su jubilación en el pasado año a través de un acto público.
- Se detecta también el incremento de en la participación pública intra y extra hospitalaria de esta Unidad y de otras con temas relacionados con la Gestión de Personas.

ORIENTACION / INTEGRACION EN LOS METODOS Y FINES DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE NUEVA INCORPORACION.

- Este es uno de los aspectos más desarrollados hasta ahora en la Gestión de Personas, ya que tradicionalmente se ha sentido en nuestro hospital como una necesidad por lo que se ha protocolizado y evaluado su efectividad, así como el grado de satisfacción de los profesionales incorporados en este proceso, generando también. la necesidad de adecuar las competencias detectadas en la evaluación inicial mediante un programa de colaboración y formación específico. Como novedad, cabe destacar la evaluación del desempeño tras el periodo de contratación del personal eventual, lo que ha generado la formulación de nuevos indicadores para la toma de decisiones eficiente y que en un futuro darán lugar a otras mejora para garantizar la calidad asistencial, especialmente durante el periodo vacacional.
- Desarrollo de una base de datos operativa que recoge el historial, competencias y evaluación del desempeño del personal contratado en todo el periodo.

PROPUESTAS DE MEJORA:

Tras el análisis de los resultados obtenidos y considerando los objetivos futuros hemos elaborado una serie de propuestas de mejora que sin duda facilitarán y consolidarán la labor de la Gestión de Personas como son:

- Potenciar la explotación de datos del Programa Flor+ para la monitorización y seguimiento de los indicadores más relevantes en el área, junto con la aplicación GERHONTE.
- Diseñar medidas para la reducción efectiva del absentismo, que podría incluir:
Diseño del Mapa de Causas y localizaciones de I.T.
Elaboración de Plan específico integrado en el Plan de Gestión de Personas.
- Estimación ajustada de la incidencia de permisos, desajustes horarios, solicitudes de permisos y licencias, para su cobertura, previsión de cierres de Unidades, etc.
- Disponibilidad de una base de datos operativa para el manejo de los datos competenciales, perfiles y puestos de trabajo con accesibilidad desde las Unidades de Enfermería e instrumentada por la Supervisión.
- Desarrollo de un sistema de vinculación a objetivos individuales relacionados con la mejora en el desarrollo competencial profesional.
- Elaboración de una Encuesta de satisfacción laboral actualizada y Plan de Mejora de Calidad de vida profesional.
- Formulación de indicadores para la monitorización de la mejora.
- Formación específica de los componentes de la Unidad de Gestión de personas estableciendo para ello el mapa competencial necesario.
- Difusión de la Política de Mejora.
- Establecimiento de sistemas de reconocimiento individual y grupal formales, ya reconocido en el Contrato Programa anual (Evaluación del Desempeño Individual) y su utilización como valor efectivo como elemento de criterio, selección etc.
- Elaboración de un Plan de Comunicación interna específico para la difusión de su Misión, fines, estrategias, Cartera de Servicios y resultados de la Unidad de Gestión de Personas.
- Plan conjunto de acción para la prevención de riesgos laborales y exámenes sistemáticos de salud.
- Potenciación de la relación coordinada entre mesa de contratación y dispositivo de acogida.

- Formulación de indicadores de impacto y desarrollo de metodología y sistemas de recogida de datos.
- Mejora de acciones de entrevista individual para detección y evaluación de competencias profesionales.
- Establecimiento de medidas de coordinación con la Unidad de Docencia tanto en materia de orientación profesional como en la cobertura de déficits competenciales específicos.

UNIDADES DE GESTION

Durante el ejercicio 2005 la Gestión Clínica en Cuidados de Enfermería ha continuado progresando en su consolidación como estrategia de Gestión eficiente para las Unidades de Enfermería en nuestro hospital, logrando sus objetivos tanto asistenciales como de calidad.

Este proceso iniciado hace ya siete años, como una experiencia ilusionante ha alcanzado en su evolución el mayor grado de aceptación y relevancia en nuestro hospital, continuando a la cabeza en la obtención de los mejores resultados asistenciales, de calidad y económicos, constituyendo un referente del buen hacer para el resto de las Unidades.

OBJETIVO GENERAL:

Las actividades realizadas para el desarrollo y consolidación de la Unidades de Enfermería con Gestión Clínica de Cuidados han ido orientadas en primer lugar a la promoción de este modelo de Gestión que aporta en sí mismo innumerables ventajas, tanto para los clientes y familiares como para los profesionales que participan en la propuesta y lógicamente también para la empresa.

En un segundo término, al cumplimiento de los contratos de gestión y sus objetivos específicos.

PERIODO DE ESTUDIO:

El comprendido entre 1 de Enero y 31 de Diciembre de 2005.

AMBITO:

Las actividades se desarrollaron según lo planificado en cuanto a su consolidación y seguimiento, en las siguientes Unidades de Enfermería y Centros:

CENTRO	UNIDAD	ESPECIALIDAD
HOSP. GENERAL	H3AG	Transplante Pulmonar. Neumología
HOSP. PROVINCIAL	H1P	Traumatología, Reumatología y Unidad Penal
	H2P	Urología y Hospital de Día
	H3P	Cirugía Maxilofacial, Oftalmología y Ginecología
	H4P	Cirugía General y Digestiva
	H8P	Medicina Interna
HOSP. MATERNAL	H4HM	Hospitalización Maternal

METODOLOGÍA:

Las actividades desarrolladas, como en ejercicios anteriores han sido realizadas en consonancia con las directrices del Plan Estratégico del SAS, Plan de Calidad, y Contrato Programa vigente, donde se fijan los requisitos básicos para el desarrollo de las Unidades, así como las modificaciones que con posterioridad se han ido incorporando al Acuerdo de gestión de cuidados.

ACTIVIDADES:**De producción**

Dada la estrategia de consolidación y disponibilidad de productos de cuidados altamente estandarizados y validados, así como de herramientas informáticas que posibilitan su registro y explotación de datos, las diferentes Unidades, además de desarrollar su cartera de servicios, han aplicado Planes de cuidados estandarizados específicos de su Unidad, complementándolos con los denominados "individualizados", para aquellas situaciones de salud donde no exista un plan de cuidados estándar. Además se han

adaptados los planes de cuidados a los Procesos. Se detalla la cartera de servicios de cada una de las Unidades:

TRAUMATOLOGÍA, REUMATOLOGÍA Y UNIDAD. PENAL
<ul style="list-style-type: none">• P.C.E. para pacientes intervenidos de prótesis de rodilla (GDR 209)• P.C.E. para pacientes afectos de artritis séptica (GDR 245)• P.C.E. para pacientes afectos de artrosis de rodilla/lavado articular (GDR 256)• P.C.E. para pacientes intervenidos de fractura de cadera (GDR 211)• P.C.E. para pacientes con alteraciones del tejido conectivo (GDR 240)• P.C.E. para pacientes con proceso pluripatológico
PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES ESPECÍFICOS
<ul style="list-style-type: none">• Punción Articular• Tratamientos con Infiximab
PLANES DE CUIDADOS ADAPTADOS A PROCESOS
<ul style="list-style-type: none">• P.C.E. para pacientes intervenidos de fractura de cadera (GDR 211)

UROLOGIA Y HOSPITAL DE DIA
<ul style="list-style-type: none">• P.C.E. para pacientes intervenidos RTU de próstata (GDR 337)• P.C.E. para pacientes intervenidos RTU de vejiga (GDR 311)• P.C.E. para pacientes intervenidos de nefrectomía (GDR 303)• P.C.E. para pacientes hidrocelectomía (GDR 339)• P.C.E. para pacientes intervenidos de cistectomía (GDR 305)
PLANES DE CUIDADOS ADAPTADOS A PROCESOS
<ul style="list-style-type: none">• P.C.E. para pacientes intervenidos RTU de próstata (GDR 337)

CIRUGÍA MAXILO-FACIAL, OFTALMOLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL Y GINECOLOGÍA

- P.C.E. para pacientes intervenidos de queratoplastia (GDR 042)
 - P.C.E. para pacientes con fractura mandibular (GDR 169)
 - P.C.E. para pacientes con desprendimiento de retina (GDR 036)
 - P.C.E. para pacientes intervenidos de ca. de cavidad oral con traqueostomía (GDR 482)
 - P.C.E. para pacientes intervenidos de ca. de cavidad oral sin traqueostomía (GDR 786)
 - P.C.E. para paciente con proceso pluripatológico (GDR 005)
- PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES ESPECÍFICOS**
- Preparación Quirúrgica para intervención de oftalmología.
 - Nutrición en pacientes intervenidos de cirugía máxilo facial.
 - Limpieza y desinfección de lentes.
 - Limpieza de cánula de Traqueostomía de plata.
 - Higiene bucal en pacientes con fractura mandibular, sometidos a bloque intermaxilar.
 - Dilatación pupilar para intervención.
 - Dilatación pupilar para exploración.
 - Preparación quirúrgica en cirugía oral reconstructiva, tras escisión tumoral.
 - Cuidados en pacientes portadores de cánulas tipo portex.
 - Cuidados a pacientes ingresados por acceso en cavidad bucal.
 - Mantenimiento de mesa de aspiración endotraqueal.
 - Higiene en pacientes sometidos a cirugía bucal.
 - Administración de preparados nutricionales.
 - Guía de actuación de oftalmología para profesionales de nueva incorporación.

CIRUGIA GENERAL

- P.C.E. para pacientes intervenidos de colecistectomía laparoscópica (GDR 494)
 - P.C.E. para pacientes intervenidos de colecistectomía abierta (GDR 198)
 - P.C.E. para pacientes intervenidos de cáncer de colon (GDR 148)
 - P.C.E. para pacientes intervenidos de cáncer de colon s/c (GDR 149)
 - P.C.E. para pacientes intervenidos de mastectomía (GDR 258)
 - P.C.E. para pacientes pluripatológico
- PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES ESPECÍFICOS**
- Enema de limpieza por colostomía
 - Información y apoyo emocional ante la realización de la colostomía
 - Cuidados de la colostomía distal Terminal y valoración de las posibles complicaciones
 - Lavados del periné

MEDICINA INTERNA

- P.C.E. para pacientes afectados de insuficiencia cardiaca (GRD 127)
 - P.C.E. para pacientes afectados de ictus (GDR 14)
 - P.C.E. para pacientes afectados de AIT (GDR 15)
 - P.C.E. para pacientes afectados de EPOC (GDR 88)
 - P.C.E. para pacientes afectados de neumonía (GDR 90)
 - P.C.E. para paciente con proceso pluripatológico (GDR 005)
- PLANES DE CUIDADOS ADAPTADOS A PROCESOS
- P.C.E. para pacientes afectados de EPOC (GDR 88)

HOSPITALIZACION MATERNAL

- P.C.E. para pacientes de parto (GDR 373-372)
 - P.C.E. para pacientes intervenidas de cesárea (GDR 371-370)
- PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES ESPECÍFICOS
- Guía de cuidados del recién nacido
 - Procedimientos específicos de la unidad
- PLANES DE CUIDADOS ADAPTADOS A PROCESOS
- P.C.E. para pacientes de parto (GDR 373-372)

CIRUGIA TORACICA, TX PULMON Y NEUMOLOGIA

- P.C.E. para pacientes afectados de EPOC (GDR 88)
 - P.C.E. para pacientes afectados de neumonía (GDR 90)
 - P.C.E. para pacientes afectados de neumotórax (GDR 95)
 - P.C.E. para pacientes con Tromboembolismo Pulmonar (GDR 78)
 - P.C.E. para pacientes sometidos a Tiroidectomía (GDR 290)
 - P.C.E. para pacientes afectados de Hiperhidrosis Simpatectomía (GDR
 - P.C.E: para pacientes afectados de Fracturas Costales (GDR
 - P.C.E. para pacientes sometidos a Neumonectomía (GDR
- PLANES DE CUIDADOS ADAPTADOS A PROCESOS
- P.C.E. para pacientes afectados de EPOC (GDR 88)
 - P.C.E. para pacientes sometidos a TX Pulmonar (GDR 795)
- PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES ESPECÍFICOS
- Protocolo de retirada de Drenaje Torácico
 - Programa de Información al Paciente transplantado de pulmón
 - Cuidados de Enfermería en pacientes con Toracotomía abierta

Actividad Asistencial:

OBJETIVOS	Traumatología, Reumatología	Urología y Hospital de día	Cirugía Maxilofacial, Oftalmología	Cirugía General y Digestiva	Medicina Interna	Trasplante Pulmonar, Neumología	Hospitalización Maternal
% valoraciones Iniciales	83.9	65.5	65.3	69.9	64.4	64	68.8
% Identificación de enfermera de referencia	83.9	65.5	65.3	69.9	64.4	54,1	68.8
% Planes de cuidados aplicados	98.0	63.8	49.6	65.2	60.4	66,3	74.5
% ICC emitido a AP	80.7	59.3	60.0	76.1	80.8	58,8	68.0

Tasa de incidencia de UPP

OBJETIVOS	Traumatología, Reumatología	Urología y Hospital de día	Cirugía Maxilofacial, Oftalmología	Cirugía General y Digestiva	Medicina Interna	Trasplante Pulmonar, Neumología	Hospitalización Maternal
Tasa de Flebitis secundaria a vías periférica/central	0.6	1.5	1.0	0.3	0.5	2.4	-
Tasa de ITUS en pacientes con sondaje vesical	0.7	0.0	0.0	1.2	0.1	0.0	-
Tasa de pacientes con UPP	1.1	0.2	0.1	0.8	10.4	-	-

Resultados Acuerdos de gestión por dimensiones

Unidad	Actividad	Accesibilidad	Circunstancias adversas	Normas de calidad de los DAC	Satisfacción de los pacientes	Continuidad	Asistencial	Disminución de la variabilidad	Gestión económica	PUNTAJE TOTAL
Traumatología, Reumatología y Unidad Penal	12,8	10,0	10,0	5,0	19	20,0	10,0	5,5	88,0	
Urología y Hospital de día	12,4	5,0	6,5	4,5	18	12,5	10,0	1,5	66,8	
Cirugía Maxilofacial, Oftalmología y Ginecología	10,1	4	9,7	5,0	17,5	11	10,0	5,5	61,3	
Cirugía General y Digestiva	12,4	8	8	5,0	18,5	17,3	10,0	5	80,5	
Medicina Interna	10,1	9,5	7	5	19	20	10	5,5	86,1	
Neumología/TX Pulmonar/Torácica	12	7,7	6,8	2,5	19,5	13	10	3	67,5	
Obstetricia/Puerperio	13,5	9,5	10	4,3	20	17	10	10	80,9	

De Formación

Durante el ejercicio 2005, se han llevado a cabo una serie de actividades formativas, centradas especialmente en continuar con el impulso del conocimiento y manejo de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, y con la mejora de los cuidados enfermeros a través de la valoración inicial, como instrumentos para la identificación de los problemas enfermeros, los resultados esperados y las intervenciones a realizar, así como de la secuencia a seguir para la planificación de los cuidados.

Además se desarrollaron actividades de capacitación para el manejo eficiente de la nueva aplicación de cuidados Azahara.

En el año 2005 se han implantado las sesiones clínicas de enfermería para el desarrollo e implantación de la sesión de casos.

Sesiones clínicas enfermeras

Periodicidad: Mensual

Horario : 8-9H

UNIDAD	Sesiones clínicas	% Asist. Enfermeras	% Asist. Auxiliares E.
H1P	3	98%	90%
H2P	4	96%	80%
H3P	3	92%	60%
H4P	3	97%	73%
H8P	3	95%	82%
H3BG	4	80%	40%
H4HM	-	80%	60%

Investigación:

Influencia de los cuidados de enfermería en el diagnóstico "Riesgo de la integridad cutánea" en los procesos: Ictus, Fractura de cadera y Hemorragia cerebral. Autores: Celestino Gil, Ana Rodrigo, Purificación Anguita, M^a Teresa Martín.

Factores relacionados con la ansiedad con el diagnóstico "ansiedad" en los pacientes quirúrgicos. Autores: M^a Jesús Romero, Pilar Sánchez de Puerta y Margarita Sánchez.

De su estudio se derivan las siguientes consideraciones:

1. En líneas generales se observa un crecimiento generalizado de la actividad asistencial en las Unidades de Enfermería con Acuerdo de Gestión, evidenciado entre

otros, por indicadores de Actividad, lo que lleva parejo el crecimiento de la producción y asignación de Planes de cuidados Estandarizados y por tanto la demostración de la eficiencia de los mismos.

2. Se mantiene la prevalencia de los G.D.R. ´s en la mayoría de las Unidades, lo que confirma la pertinencia de los Planes de Cuidados Estandarizados en vigor.
3. Se detecta igualmente un alto porcentaje de resolución de problemas de cuidados al Alta (Diagnóstico de Enfermería), asegurado a través del alto grado de cumplimiento del Informe de Enfermería al Alta, tanto cuantitativa como cualitativamente, refrendado por los informes de satisfacción y utilidad realizados por los dispositivos de Atención Primaria.
4. Se evidencia el alto grado en que la educación sobre el proceso esta presente en el desarrollo de los planes de cuidados como valor añadido a la calidad de los cuidados proporcionados.

PROPUESTAS DE MEJORA:

Considerando la evolución positiva que este modelo de gestión está teniendo en nuestro Hospital y teniendo en cuenta que nos encontramos inmersos en un proceso de mejora continua, no tenemos por menos que proponer algunos puntos de mejora que se dejan traslucir en la evaluación de los resultados obtenidos como pueden ser:

1. Promoción y mejora del Informe de Continuidad de Cuidados al Alta, especialmente en su nivel de la calidad, pertinencia y utilidad del documento como instrumento de continuidad de cuidados.
2. Mantenimiento y/o disminución en su caso de indicadores de práctica clínica que contribuyen a la independencia en los cuidados por parte del paciente y/o cuidador principal.
3. Potenciar, a través de estrategias definidas el proceso de captación, compromiso y participación en cuidados del cuidador principal.
4. El desarrollo profesional a través de la puesta en práctica de los planes de desarrollo individual, su gestión y liderazgo, tras la Evaluación del Desempeño Profesional relacionado con los mapas de competencias profesionales.

ENFERMERAS DE ENLACE

Las enfermeras hospitalarias de enlace (EHEs) son profesionales que enmarcan su trabajo dentro de la gestión de casos, entendiendo este como el proceso de colaboración mediante el cual la enfermera vela porque el paciente/familia alcance los objetivos terapéuticos previstos en su trayectoria clínica, identificando y movilizando los recursos necesarios, y facilitando la intervención de los diferentes profesionales y servicios.

El Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud, el II Plan de Calidad de la Conserjería de Salud, el III Plan Andaluz de Salud, el contrato programa y la gestión de cuidados, conforman el marco legal de actuación de estas profesionales para dar respuesta a la variable demanda de la población andaluza.

La reorganización de los cuidados ha sido un elemento diferenciador en el año 2005. Gran parte del esfuerzo ha ido dirigido a personalizar los cuidados de pacientes frágiles, a través de la creación de la figura de las enfermeras de enlace hospitalarias. Se ha mejorado la transición al domicilio de estos pacientes y sus cuidadores, favoreciendo una mejor coordinación con Atención Primaria, a través de las enfermeras de enlace comunitarias y las enfermeras de familia, una adecuada gestión de recursos y una coordinación de los distintos servicios y profesionales , a favor del paciente durante su estancia hospitalaria y su transferencia al alta.

OBJETIVOS:

Los objetivos del servicio prestado por las EHEs comprenden:

- Garantizar la captación de la población diana.
- Potenciar la coordinación de la atención integral durante la estancia hospitalaria.
- Mejorar la continuidad de cuidados durante la transición al domicilio tras el alta hospitalaria.
- Mejorar la homogenización de la práctica enfermera en la continuidad de cuidados interniveles.

PERIODO DE ESTUDIO:

El comprendido entre 1 de Enero y 31 de Diciembre de 2005.

AMBITO Y POBLACION DIANA:

Las actividades a desarrollar por las EHEs se realizaran en todas aquellas unidades de enfermería del complejo hospitalario, que atiendan pacientes que por la complejidad de su estado de salud, requieran la coordinación de diferentes profesionales/servicios y la movilización de recursos para garantizar una atención integral.

La población diana quedaría establecida en los siguientes grupos:

1. Pacientes incluidos en los mapas de procesos asistenciales.
2. Pacientes con múltiples y complejas necesidades de cuidados, no incluidos en los procesos anteriores, como:
 - Pacientes crónicos incapacitante.
 - Pacientes con deterioro cognitivo.
 - Pacientes con deterioro funcional.
 - Ancianos frágiles.
 - Pacientes crónicos con descompensaciones frecuentes y hospitalizaciones reiteradas.
3. Pacientes que requieran para su tratamiento y cuidados de tecnología avanzada en domicilio.
4. Cuidadores principales informales de los anteriores.

CARTERA DE SERVICIOS:

1. procesos asistenciales:
 - Cuidados paliativos.
 - Atención al proceso pluripatológico.
 - Fractura de cadera en el anciano.
 - Demencias.

- Ataque cerebrovascular.
- VIH-SIDA.
- Enfermedad pulmonar obstructiva.
- Insuficiencia cardiaca.
- Trastorno mental grave.

2. Diagnósticos enfermeros:

- Riesgo de caídas.
- Riesgo de síndrome del desuso.
- Deterioro de la integridad cutánea.
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- Riesgo de cansancio del rol cuidador.
- Cansancio del rol cuidador.
- Intolerancia a la actividad.
- Riesgo de intolerancia a la actividad.
- Afrontamiento familiar comprometido.
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
- Riesgo de manejo inefectivo del régimen terapéutico.
- Disposición para mejorar los conocimientos.
- Temor.

3. Intervenciones enfermeras directas:

- Aumentar el afrontamiento.
- Aumentar sistemas de apoyo.
- Apoyo a la toma de decisiones.
- Educación sanitaria.
- Enseñanza actividad/ejercicio prescrito.
- Enseñanza dieta prescrita.
- Enseñanza proceso enfermedad.
- Precauciones para evitar la aspiración.
- Prevención de caídas.
- Prevención de úlceras por presión.
- Apoyo al cuidador.
- Apoyo a la familia.
- Manejo ambiental.
- Guías del sistema sanitario.
- Planificación del alta.

4. Intervenciones enfermeras indirectas:

- Consulta.
- Consulta por teléfono.
- Derivación.
- Documentación.
- Intercambio de información de cuidados de salud.
- Reunión multidisciplinar sobre cuidados.
- Seguimiento telefónico.
- Control específico de casos.

METODOLOGÍA:

Las actividades desarrolladas, han sido realizadas en consonancia con las directrices del Plan Estratégico del SAS, Plan de Calidad, y Contrato Programa vigente, donde se fijan los requisitos básicos para el desempeño de la labor de las EHEs.

RESULTADOS:

Actividad enfermeras de enlace 2005	
Nº de pacientes valorados	1774
Nº de personas cuidadoras valoradas	1349

Frecuencia de diagnósticos enfermeros (incluidos cuidadoras)

Descripción	Total Pac	%
Deterioro de la movilidad física	1292	41.36
Riesgo de caídas	859	27.51
Riesgo de síndrome del desuso	362	11.59
Deterioro de la integridad cutánea	303	9.71
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	125	3.98
Riesgo de cansancio del rol cuidador	313	10.00
Cansancio del rol cuidador	75	2.40
Intolerancia a la actividad	244	7.80
Riesgo de intolerancia a la actividad	68	2.18
Afrontamiento familiar comprometido	290	9.28
Manejo inefectivo del régimen terapéutico	133	4.26
Riesgo de manejo inefectivo del régimen terapéutico	125	4.00
Disposición para mejorar los conocimientos	596	19.08
Temor	23	0.74

Intervenciones enfermeras directas

Interv	Descripción	Total interv	%
5230	Aumentar el afrontamiento	36	4.5
5440	aumentar sistemas de apoyo	27	3.4
5250	apoyo a la toma de decisiones	32	4.0
5510	Educación sanitaria	150	18.9
5612	Enseñanza actividad/ejercicio prescrito	75	9.5
5614	Enseñanza dieta prescrita	15	1.9
5602	Enseñanza proceso enfermedad	43	5.4
3200	Precauciones para evitar la aspiración	19	2.4
6490	Prevención de caídas	68	8.6
3540	Prevención de úlceras por presión	18	2.3
7040	Apoyo al cuidador	195	24.6
7140	apoyo a la familia	121	15.3
6485	Manejo ambiental	39	4.9
7400	Guías del sistema sanitario	34	4.3
7370	Planificación del alta	266	33.5
Total		1138	

* Intervenciones directas Noviembre-Diciembre

Intervenciones enfermeras indirectas

Interv	Descripción	Total interv	%
7910	consulta	25	3.2
8189	Consulta por teléfono	56	7.1
8100	Derivación	100	12.6
7920	Documentación	236	29.8
7960	Intercambio de información de cuidados de salud	358	45.1
8020	Reunión multidisciplinar sobre cuidados	148	18.7
8190	seguimiento telefónico	21	2.6
7320	control específico de casos	174	21.9
Total		1118	

*Intervenciones directas Noviembre-Diciembre

Gestión de casos	
Casos gestionados que no necesitan incluir a la cuidadora (viven solos, residencias..)	82
Casos gestionados que incluyen a la cuidadora	134
Casos con plan asistencial	353
Pacientes o cuidadoras que utilizan el seguimiento telefónico	63

* Resultados Noviembre-Diciembre

De Formación

Sesiones clínicas	3
Colaboración en vías clínicas, procesos y programas	5

* Resultados Noviembre-Diciembre

PROPUESTAS DE MEJORA:

Considerando la evolución positiva que este modelo de gestión de cuidados está teniendo en nuestro Hospital y teniendo en cuenta que nos encontramos inmersos en un proceso de mejora continua, no tenemos por menos que proponer algunos puntos de mejora que se dejan traslucir en la evaluación de los resultados obtenidos como pueden ser:

5. Explotación de datos de cuidados, que permitirán la personalización más ajustada de los mismos.
6. Potenciar, a través de estrategias definidas el proceso de captación, compromiso y participación en cuidados del cuidador principal.

CONCLUSIONES:

La enfermera hospitalaria de enlace centra su trabajo en la valoración personalizada de cada paciente, en coordinación con las enfermeras referentes y las enfermeras comunitarias de enlace. De este modo, facilitan su accesibilidad a los servicios sanitarios potenciando la autonomía, apoyan el rol del cuidador familiar y garantizan la adecuación de los servicios a las necesidades del usuario.

La enfermera de enlace contribuye a disminuir el impacto psicológico que supone la vuelta al domicilio desde el centro hospitalario, garantizando la continuidad de cuidados por parte de los profesionales de enfermería de atención primaria.