



DIRECCION DE ENFERMERIA



Informe anual año 2006

Índice:

	Página
Introducción	3
1. Organización y Profesionales:	5
1.1. Organigrama y Comisiones	6
1.2. Profesionales... ..	8
2. Actividad y Cuidados:	11
2.1. Cartera de Servicios.	12
2.2. Actividad	13
2.3. Producción enfermera	16
2.4. Gestión de Casos	23
2.5. Coordinación interniveles	28
2.6. Satisfacción	31
2.7. Plan de las pequeñas cosas	33
3. Formación:	35
3.1. Formación continuada	36
3.2. Formación Pregrado.	41
4. Investigación:	43
4.1. Proyectos de investigación	46
4.2. Publicaciones..	48



Un año más la División de enfermería del Hospital Universitario Reina Sofía presenta su Informe de Gestión 2006. En este ejercicio nuevamente los resultados son positivos para el hospital, para el Sistema Sanitario Público Andaluz y, lo que es más importante, para la población que atendemos, que día tras día nos deposita su confianza. Se han logrado con creces todos los objetivos previstos, alguno de ellos con un alto grado de complicación añadido, gracias al decidido empeño y entrega de la plantilla de profesionales de enfermería.

En este año la enfermería del Hospital Universitario Reina Sofía ha desarrollado acciones encaminadas a la mejorar los cuidados que prestamos a los ciudadanos y se ha visto recocida por ellos con dos premios, el Premio "Orgullo Monaguillo" de la Asociación Colega y el Premio "Pepe Espaliú" ambos al personal de la unidad de enfermedades infecciosa del Hospital Provincial, también se ha reconocido la actividad investigadora con el Accesi enfermería cordobesa otorgado por el Colegio oficial de enfermería de Córdoba.

En el terreno de la personalización de los cuidados hemos implantado la tarjeta "enfermera referente", hemos revisado el protocolo de úlceras por presión, normalizado las recomendaciones de enfermería y desarrollado un programa de formación en procesos para profesionales de enfermería en colaboración con la Fundación IAVANTE. 2003 ha sido asimismo un año en el que se iniciaron nuevos proyectos para garantizar la continuidad asistencial, entre los que destacan la implantación del Cuaderno de Continuidad de Cuidados y la elaboración de Guías de actuación compartida don Atención Primaria.

Ha sido un año en el que también hemos dedicado un gran esfuerzo en la acogida y formación de los 123 profesionales de enfermería que se han incorporado a nuestro hospital por resolución de la OPE extraordinaria y del concurso de traslados.

Los artífices de los logros alcanzados en nuestro centro son los más de 2600 profesionales de enfermería, que con su dedicación, conocimiento y experiencia hacen posible la prestación de una atención sanitaria óptima las 24 horas de cada uno de los 365 días que tiene el año y con su empeño demuestran la eficacia y la calidad de los

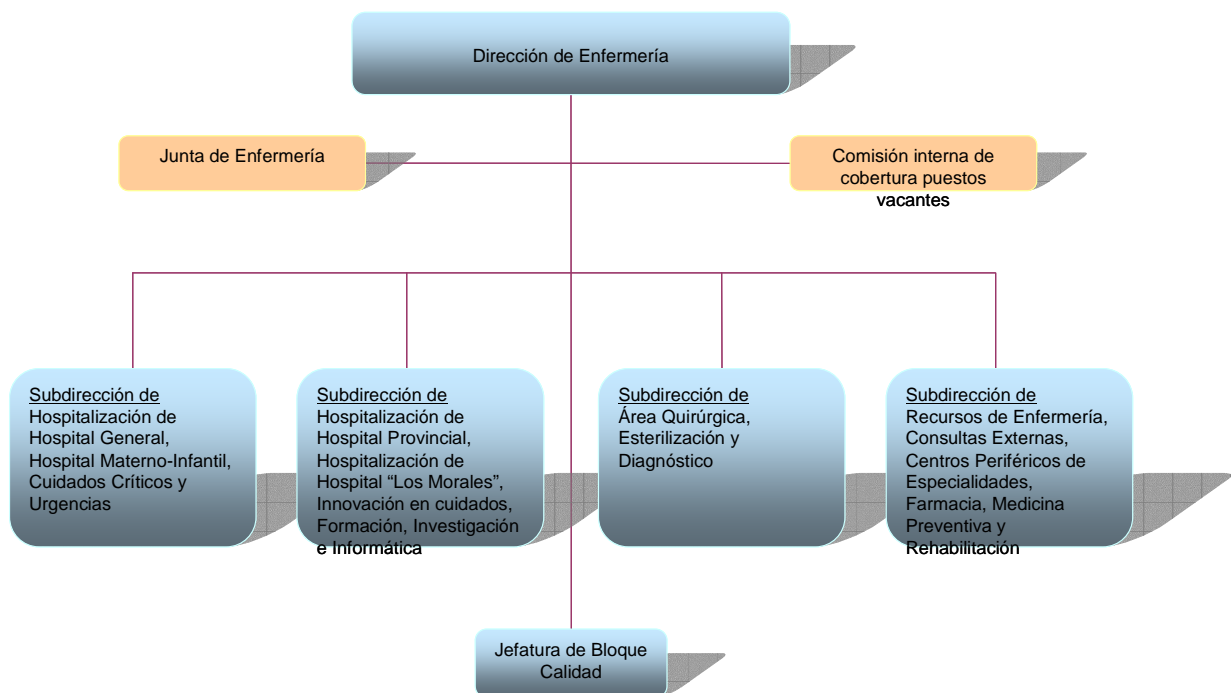
cuidados que prestamos en nuestro hospital. Muchas gracias y enhorabuena por vuestro compromiso.

La Directora de Enfermería
Ana Rojas Aragón



1. Organización y Profesionales

1.1. Organigrama y Comisiones:



Comisión de Cuidados de Área:

La comisión de cuidados de área esta constituida por Hospital Universitario Reina Sofía, Distrito Córdoba, Distrito Guadalquivir y Distrito Sur.

Miembros de la Comisión:

- Lourdes Cabrera Palomino: Presidenta. Enfermera Hospitalaria de Enlace. Hospital Universitario Reina Sofía.
- Antonia Martos Prieto: Enfermera. Hospital Universitario Reina Sofía.
- Bonifacia López Hurtado: Enfermera. Hospital Universitario Reina Sofía.
- Esther Jurado Cabello: Enfermera. Hospital Universitario Reina Sofía.

- Manuel Rejano Castañeda: Enfermera. Hospital Universitario Reina Sofía.
- Ana Pérez Trujillo: Enfermera Comunitaria de Enlace. Distrito Centro.
- Antonio A. Peña Mohigefer: Enfermera Comunitaria de Enlace. Distrito Guadalquivir.
- M^a. Carmen Rodríguez Palma: Enfermera Comunitaria de Enlace. Distrito Sur.
- Antonia Martínez Orozco: Enfermera. Distrito Centro.
- M^a. José de la Torre Barbero: Jefa de Bloque Enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía.

1.2. Profesionales:

Actualmente la gestión de recursos humanos se centra en técnicas de organización del trabajo, la evaluación del rendimiento, la formación, la mejora de las cualificaciones y el desarrollo de la carrera profesional.

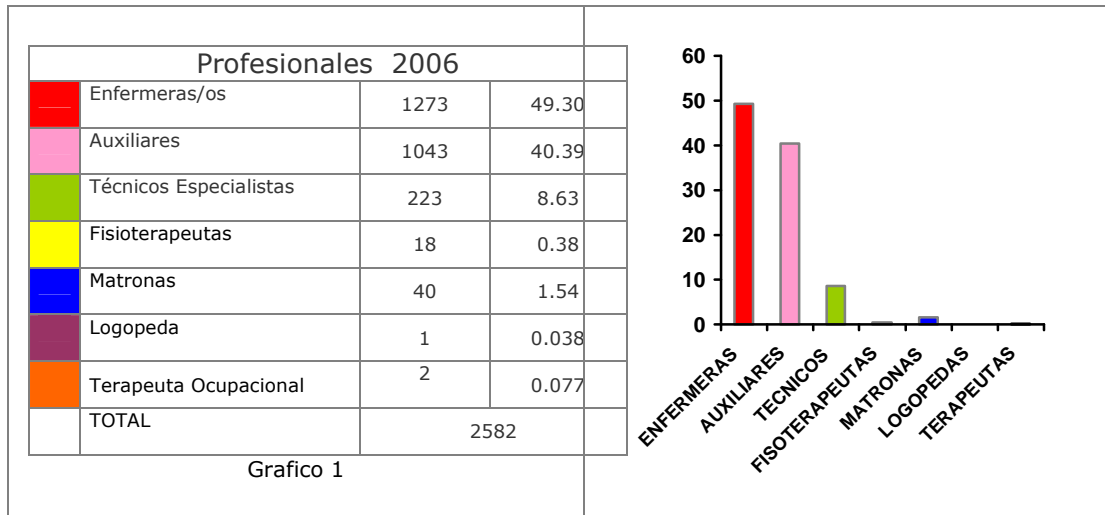
El desarrollo de los profesionales se realiza a través de una política de gestión de recursos humanos. Esta política engloba acciones dirigidas a una eficiente y eficaz gestión de las personas implicadas en la prestación de servicios sanitarios por lo que abarcará desde la planificación, optimización y correcta asignación de los recursos humanos, hasta el análisis de sus necesidades y expectativas (formación, incentivos, comunicación) para un mejor desempeño profesional.

Para el desarrollo de la política de recursos de la dirección de enfermería se ha establecido unas líneas de estrategias con las que venimos trabajando:

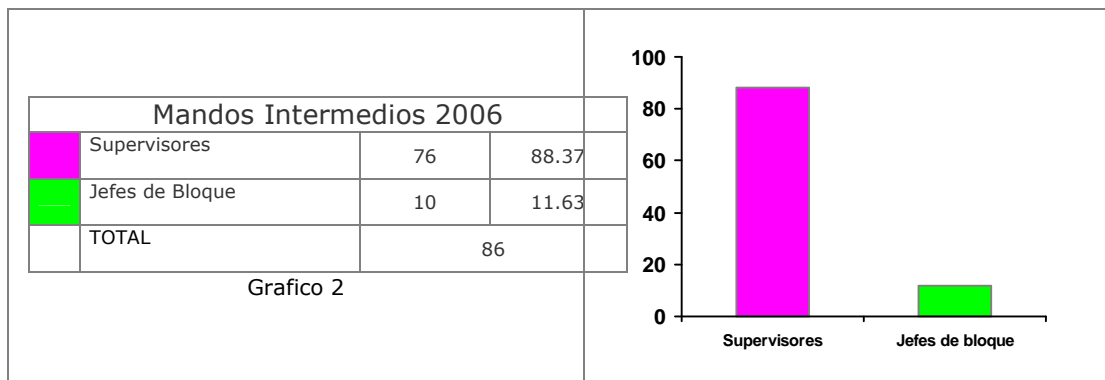
- La **disponibilidad de profesionales cualificados**.
- El **aseguramiento en la provisión**.
- El **fomento del desarrollo competencial**.
- El **compromiso actitudinal** y el **desarrollo de los valores**.
- La **integración eficiente**.
- La **gestión de la evaluación y reconocimiento**.
- La mejora continua en el **medio y condiciones laborales**.
- El establecimiento de canales de **comunicación eficiente**.

Estructura global de la plantilla:

Personal de enfermería:

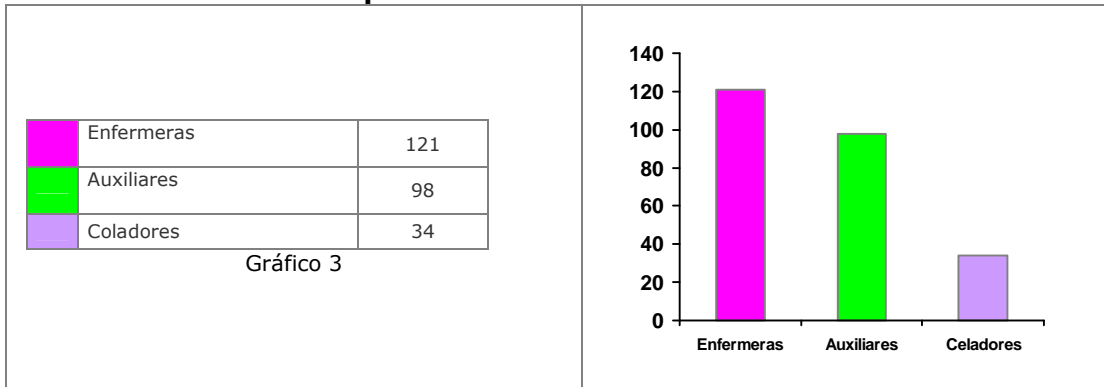


Cargos intermedios:



Requerimientos administrativos y normativa laboral:

Tabla 1. Nº de solicitudes gestionadas. Motivos	2004	2005	2006
Nº Solicitudes de cambio de puestos gestionadas	81	75	105
Nº Solicitudes cambio de puesto por necesidad de salud gestionadas	29	25	40
Nº Solicitudes de cambio de puesto por necesidad personal/ familiar	28	24	31
Nº Solicitudes de cambio de puestos por otros motivos	24	26	34
% de cumplimiento en la evaluación del desempeño profesional	100%	100%	100%

Profesionales incorporados en la OPE Extraordinaria:



2. Actividad y Cuidados

2.1 Cartera de Servicios:

- **Proceso de cuidados.**

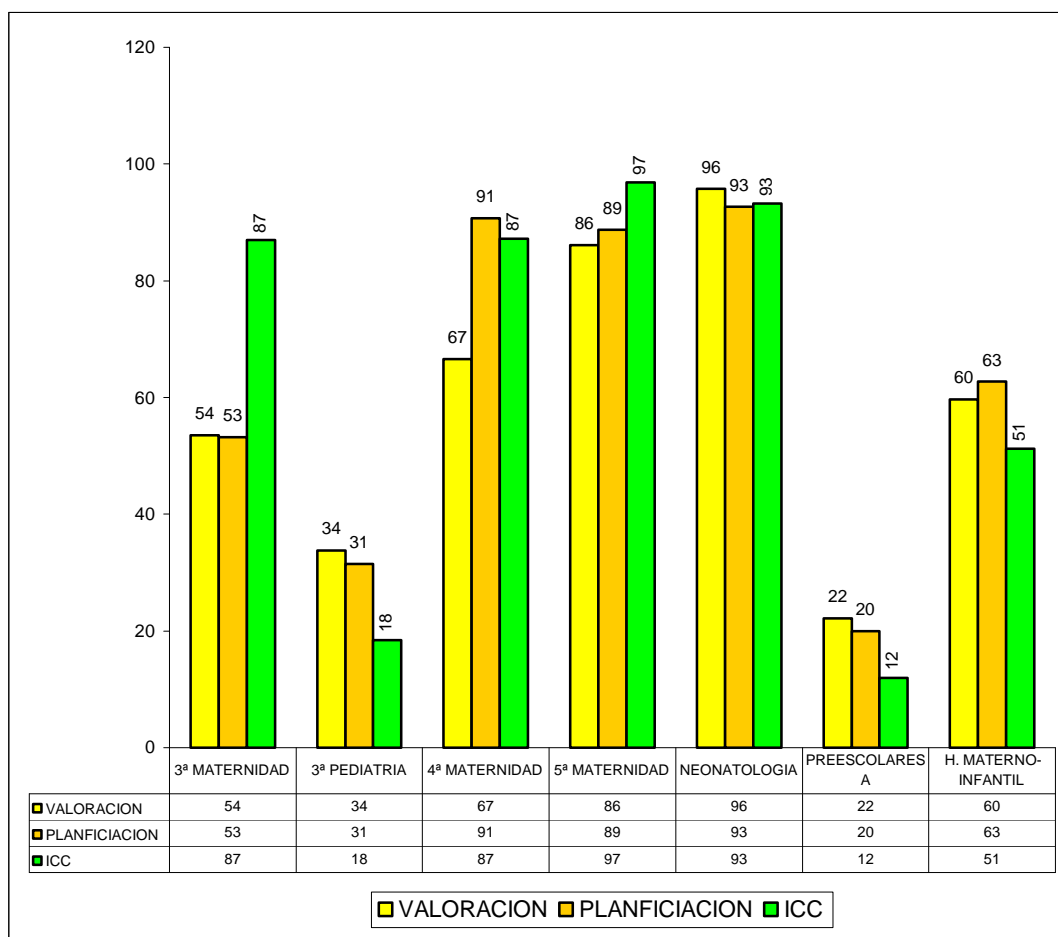
- **Planes de cuidados estandarizados:**

Aborto con legrado	Psicosis
Infección urinaria en el lactante	Demencia y enfermedad de Alzheimer
Accidente isquémico transitorio	Quemaduras no extensas con injerto piel
Insuficiencia cardiaca	Desprendimiento de retina
Angina inestable/IAM sin elevación de ST	Queratoplastia
Laparoscopia ginecológica	Diabetes tipo I en el niño
Apendicetomía con peritonitis en niños	Quimioterapia
Laparotomía ginecológica	EPOC
Apendicetomía en niños	Quimioterapia ambulatoria
Lavado intraarticular de rodilla	Embolismo pulmonar
Artritis reumatoide	Quiste pilonidal
Leucemia en niños	Epístaxis
Artroplastia de cadera	R.N. Pretérmino (750gr.-1499gr)
Mastectomía	Estudio de trasplante cardíaco
Asma bronquial	RTU de próstata
Nefrectomía	Fractura de cadera
Biopsia de mama	RTU de vejiga
Neo de laringe	Fractura de mandíbula
Biopsia renal	Radioterapia (Paciente hospitalizado)
Neo de recto con colostomía	Fracturas costales
Ca de cavidad oral con traqueostomía	Tiroidectomía
Neumonía	Gestante hipertensa
Ca de cavidad oral sin traqueostomía	Trasplante cardíaco
Neumonía pediátrica (Lactantes)	Hemorragia gastrointestinal
Cateterismo cardíaco	Trasplante de médula ósea autólogo
Neumonía pediátrica (Preescolares)	Hernia (inguinal, umbilical, laparocel)
Cesárea	Trasplante de riñón-páncreas
Neumotórax	Hernia discal
Cirugía infantil programada	Trasplante hepático
Paciente pluripatológico	Hidrocelectomía
Cirugía menor de laringe	Trasplante pulmonar
Pancreatitis	Hiperhidrosis: Simpatectomía
Cistectomía	Trasplante renal
Parto vaginal	Histeroscopia
Colecistectomía abierta	Traumatismo cráneo-encefálico
Peritonectomía	Ictericia obstructiva
Colecistectomía laparoscópica	Trombosis venosa profunda
Procedimiento valvular cardíaco	Ictus
Cuidad. paliativos con historia de neoplasia	Tumor cerebral
Prótesis de rodilla	Implantación de marcapasos
Cuidad. paliativos sin historia de neoplasia	VIH-SIDA
	Neo de colon

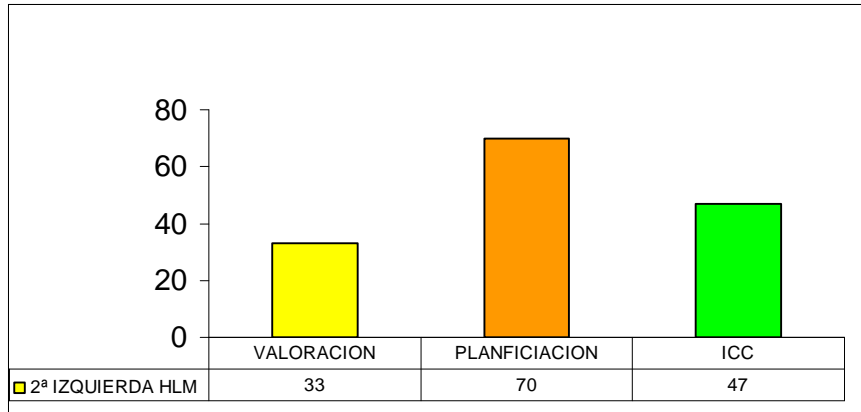
2.2 Actividad:

Resultados de Personalización de cuidados: En los gráficos siguientes se recoge el porcentaje de Valoraciones, Planes de Cuidados e Informes de enfermería al alta por Hospital y Unidades.

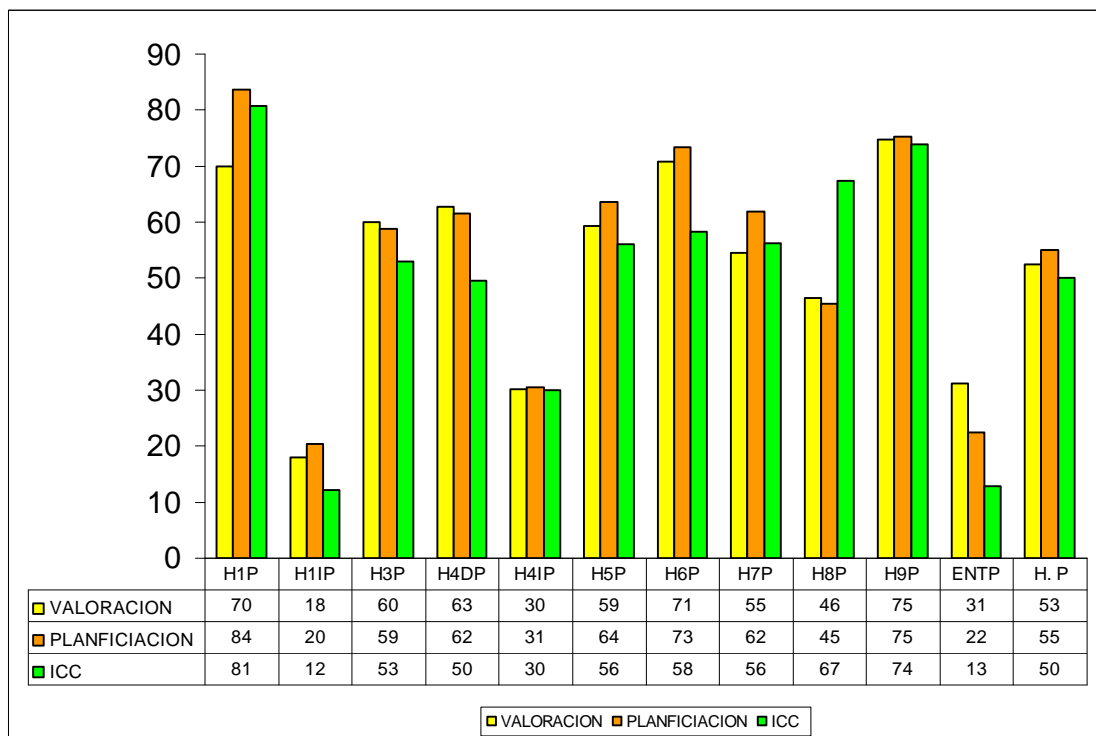
Hospital Materno Infantil:



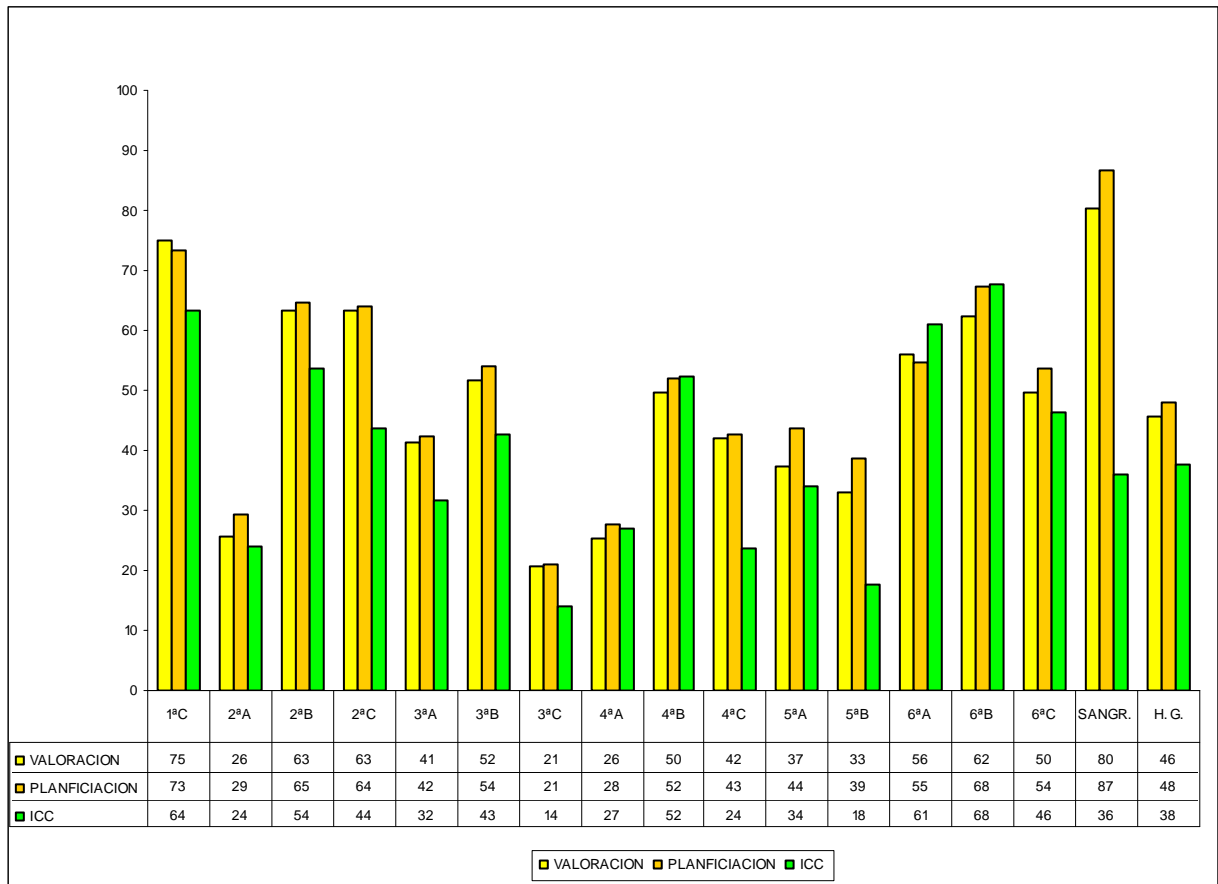
Hospital "Los Morales":



Hospital Provincial:



Hospital General:



2.3 Producción enfermera:

Tabla 2: Producto enfermero	Valor
Planes de Cuidados	82
Etiquetas Diagnósticas	62
Factores	250
Manifestaciones	159
N.O.C.	71
Indicadores	417
N.I.C.	171
Actividades	2394
Valoración Inicial	50.79%
Plan de Cuidados	58.36%
Diagnósticos ambos niveles	26228
Diagnósticos resueltos al alta hospitalaria	24793
Informe de Continuidad de Cuidados(100% de pacientes frágiles)	46.63%

Resultados de los planes de cuidados más frecuentes:

Hospital General:

Plan de cuidados individual
 Cateterismo cardíaco
 Angina inestable/IAM si elevación ST
 Insuficiencia cardiaca
 Hernia discal
 Hemorragia gastro intestinal
 Fractura de cadera
 Hernia (inguinal, umbilical, laparocel)

Neumonía

Quimioterapia

Hospital "Los Morales":

Plan de cuidados individual
 Paciente pluripatológico
 Accidente isquémico transitorio
 Ictus
 EPOC
 Angina inestable/IAM si elevación ST
 Cuidados paliativos con ht^a. de neoplasia
 Cuidados paliativos sin ht^a. de neoplasia
 Insuficiencia cardiaca
 Asma bronquial

Hospital Provincial:

Plan de cuidados individual
 EPOC
 Prótesis de rodilla
 Neumonía
 Ictus
 Insuficiencia cardiaca
 RTU Vejiga
 Desprendimiento de retina
 Quimioterapia
 VIH - SIDA

Hospital Materno infantil:

Parto vaginal
 Plan de cuidados individual
 Cesárea
 Aborto con legrado
 Laparotomía ginecológica
 Histeroscopia
 Cirugía infantil programada
 Gestante hipertensa
 Infección urinaria del lactante
 Neumonía pediátrica

Diagnósticos enfermeros más frecuentes:**Hospital General:**

Disposición mejorar los conocimientos
 Ansiedad
 Riesgo de infección
 Deterioro de la movilidad física
 Conocimientos deficientes
 Riesgo de estreñimiento
 Intolerancia a la actividad
 Riesgo de deterioro integridad cutánea
 Riesgo de caídas
 Afrontamiento familiar comprometido

Hospital "Los Morales":

Deterioro de la movilidad física
 Riesgo de infección
 Riesgo de estreñimiento
 Riesgo de deterioro integridad cutánea
 Ansiedad
 Riesgo de caídas
 Riesgo del cansancio del rol cuidador
 Riesgo del síndrome del desuso
 Intolerancia a la actividad
 Afrontamiento familiar comprometido

Hospital Provincial:

Ansiedad
 Disposición para mejorar conocimientos
 Deterioro de la movilidad física
 Riesgo de infección
 Conocimientos deficientes
 Riesgo de estreñimiento
 Riesgo de caídas
 Intolerancia a la actividad
 Riesgo de deterioro integridad cutánea
 Afrontamiento familiar comprometido

Hospital Materno infantil:

Disposición para mejorar conocimientos
 Lactancia materna eficaz
 Ansiedad
 Deterioro de la movilidad física
 Riesgo de infección
 Conocimientos deficientes
 Lactancia materna ineficaz
 Riesgo de baja autoestima situacional
 Riesgo de deterioro integridad cutánea
 Afrontamiento familiar comprometido

Planificación de cuidados en procesos asistenciales:

Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo los planes de cuidados de 7 procesos asistenciales (PAIs) para conocer los resultados en salud. Se han revisado los informes de continuidad de cuidados y de los resúmenes de cuidados de de todos los pacientes que tuvieron establecido un plan de cuidados perteneciente a alguno de los procesos entre Enero y Octubre del 2006. Se seleccionaron 30 planes de cuidados de cada uno de los procesos, mediante asignación aleatoria. Para cada uno de los planes de cuidados se identificaron los diagnósticos más prevalentes, los NOC y los NIC, relacionados con cada diagnóstico, la frecuencia de diagnósticos resueltos al alta, la frecuencia de diagnósticos de continuidad y la frecuencia de diagnósticos de riesgo.

Los resultados en salud obtenidos se reflejan en las tablas:

Resultados de cuidados PAI detección precoz de cáncer mama

NANDA		NOC		NIC	
Deterioro de la movilidad física	94%	Nivel De Movilidad	94%	Ayuda a los auto cuidados: alimentación	81%
				Enseñanza actividad ejercicio	13%
Ansiedad	94%	Control de la ansiedad	94%	Manejo del dolor	13%
				Fomento del sueño	90%
Riesgo de infección	77%	Estado infecciosos	77%	Control de la ansiedad	90%
				Mantenimiento dispositivo acceso venoso	65%
NANDA RESULTOS		NANDA DE CONTINUIDAD		NANDA DE RIESGO	
Riesgo de infección	71%	Deterioro de la movilidad física	7%	Riesgo de infección	74%
Ansiedad	94%	Disposición para mejorar los conocimientos	74%	Riesgo de baja autoestima situacional	35%
Riesgo de baja autoestima situacional	13%	Ansiedad	13%		

Resultados de cuidados PAI cáncer colorrectal

NANDA		NOC		NIC	
				Control de infecciones	
Riesgo de infección	100%	Estado infecciosos	100%	Cuidado del catéter urinario	92%
				Mantenimiento dispositivo acceso urinario	58%
				Fomento del sueño	8%
Ansiedad	92%	Control de la ansiedad	92%	Enseñanza prequirúrgica	92%
Deterioro de la movilidad física	92%	Nivel De Movilidad	92%	Terapia de ejercicios	92%
				Manejo del dolor	92%
NANDA RESULTOS		NANDA DE CONTINUIDAD		NANDA DE RIESGO	
Riesgo de infección	83%	Deterioro de la movilidad física	67%	Riesgo de infección	42%
Ansiedad	58%	Disposición para mejorar los conocimientos	33%	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	35%
Deterioro de la movilidad	17%	Ansiedad	17%		

Resultados de cuidados PAI fractura de cadera en el anciano

NANDA		NOC		NIC	
				Ayuda a los auto cuidados: Eliminación	100%
Deterioro de la movilidad física	100%	Nivel De Movilidad	100%	Manejo del dolor	63%
				Ayuda a los auto cuidados: alimentación	13%
Deterioro de la integridad cutánea	94%	Integridad tisular piel y mucosas	94%	Prevención de úlceras por presión	94%
Ansiedad	99%	Control de la ansiedad	99%	Fomento del sueño	88%
				Control de la ansiedad	81%
NANDA RESULTOS		NANDA DE CONTINUIDAD		NANDA DE RIESGO	
Deterioro de la movilidad física	97%	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	41%	Riesgo de estreñimiento	94
Ansiedad	84%	Riesgo de caídas	34%	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	91
Riesgo de estreñimiento	56%	Disposición para mejorar los conocimientos	13%	Riesgo de caídas	91

Resultados de cuidados PAI embarazo, parto y puerperio

NANDA		NOC		NIC	
Disposición para mejorar los conocimientos	97%	Conocimiento asistencia al Recién nacido	76%	Cuidados posparto	82%
				Cuidados del RN	48%
Lactancia materna eficaz	76%	Establecimiento LM Lactante/noche	76%	Asesoramiento lactancia	76%
				Ayuda a la lactancia materna	70%
Deterioro de la movilidad física	27%	Nivel de movilidad	24%	Manejo del dolor	21%
		Dolor efectos nocivos	24%	Terapia de ejercicios deambulación	15%
NANDA RESULTOS		NANDA DECONTINUIDAD		NANDA DE RIESGO	
Deterioro de la movilidad	24%	Lactancia materna	67%		
Ansiedad	18%	Interrupción de la lactancia	6%		
Interrupción de la lactancia	3%	Lactancia materna ineficaz	4%		

Resultados de cuidados PAI HBP – cáncer de próstata

NANDA		NOC		NIC	
Conocimientos deficientes	100%	Conocimientos régimen terapéutico	100%	Enseñanza proceso enfermedad	100%
				Manejo de la eliminación urinaria	94%
Deterioro de la movilidad física	91%	Conocimientos actividad prescrita Dolor efectos nocivos	88% 88%	Manejo del dolor	84%
				Enseñanza actividad/ejercicio	78%
Ansiedad	78%	Control de la ansiedad	79%	Enseñanza prequirúrgica	72%
				Disminución de la ansiedad	66%
NANDA RESULTOS		NANDA DECONTINUIDAD		NANDA DE RIESGO	
Deterioro de la movilidad física	69%	Conocimientos deficientes	88%	Riesgo de infección	13%
Ansiedad	69%	Deterioro de la movilidad física	2%		
Conocimientos deficientes	13%				

Resultados de cuidados PAI EPOC

NANDA		NOC		NIC	
Riesgo de infección	94%	Estado infeccioso	94%	Mantenimiento dispositivo acceso venoso	94%
Intolerancia a la actividad	94%	Tolerancia a la actividad	94%	Manejo de energía	94%
Conocimientos deficientes	77%	Conocimientos medicación	61%	Ayuda con los autocuidados alimentación	87%
		Conocimientos régimen terapéutico	32%	Enseñanza proceso enfermedad	71%
				Enseñanza medicamentos prescritos	68%
NANDA RESULTOS		NANDA DECONTINUIDAD		NANDA DE RIESGO	
Riesgo de infección	87%	Disposición para mejorar los conocimientos	39%	Riesgo de infección	90%
Intolerancia a la actividad	81%	Riesgo a la intolerancia a la actividad	39%	Riesgo de estreñimiento	87%
Riesgo de estreñimiento	13%	Conocimientos deficientes	16%	Riesgo a la intolerancia a la actividad	10%

Resultados de cuidados PAI VIH – SIDA

NANDA		NOC		NIC	
Riesgo de infección	88%	Estado infeccioso	36%	Mantenimiento dispositivo acceso venoso	88%
		Control de riesgo	85%	Control de infecciones	15%
Mantenimiento inefectivo de la salud	73%	Superación de problemas	58%	Asesoramiento	70%
		Conducta de búsqueda salud	52%	Fomento de la autorresponsabilidad	55%
Ansiedad	45%	Control de la ansiedad	45%	Disminuir la ansiedad	45%
				Fomentar el sueño	35%
NANDA RESULTOS		NANDA DECONTINUIDAD		NANDA DE RIESGO	
Riesgo de infección	52%	Mantenimiento inefectivo de la salud	39%	Riesgo de infección	85%
Mantenimiento inefectivo de la salud	33%	Riesgo de infección	36%	Riesgo de traumatismo	27%
Ansiedad	33%	Déficit de actividades recreativas	15%	Riesgo de incumplimiento del tratamiento	15%

Informatización de cuidados:

La aplicación informática Azahar ha seguido desarrollándose durante este año en los siguientes módulos:

- **Módulo de cuidados:** Se ha elaborado un Manual del Módulo Clínico de Cuidados que sirve como elemento de referencia y consulta en las unidades de enfermería. Fueron entregados dos manuales por Unidad de Enfermería.

- **Módulo de administración:** Se han incorporado al módulo 148 recomendaciones estandarizadas de enfermería, relacionadas con etiquetas diagnósticas mas frecuentes y se han incorporados los planes de cuidados:
 - 1.- Artroplastia de Cadera. **Nuevo**
 - 2.- Cirugía Infantil Programada. . **Nuevo**
 - 3.- Infección Urinaria en el Lactante. **Nuevo**
 - 4.- Lobectomía. . **Nuevo**
 - 5.- Apendicetomía con Peritonitis en Niños. **Actualizado**
 - 6.- Apendicetomía en Niños. **Actualizado**

2.4 Gestión de casos:

La figura de la Enfermera Hospitalaria de Enlace (EHE), como gestora de casos, es desarrollada por el Servicio Andaluz de Salud (SAS) para proveer una asistencia sanitaria de alta calidad y coste-efectiva en Atención Especializada, adaptándose a los cambios que está sufriendo la población. Entre los cambios producidos se pueden destacar: el envejecimiento poblacional, la cronificación de enfermedades, el aumento de las personas con discapacidades, los cambios en la estructura familiar, y la incorporación de la mujer al mundo laboral.

Debido a los cambios sociodemográficos y de morbilidad, la población hospitalaria está incrementando ostensiblemente la proporción de personas mayores de 65 años, siendo este sector poblacional el que experimenta la más alta y creciente frecuentación de estos servicios.

De este modo, la Atención Especializada está prestando servicios a una población cada vez más envejecida, y con múltiples y complejos problemas socio-sanitarios. Son, precisamente, estas circunstancias las que demandan la presencia de una enfermera en el ámbito hospitalario dedicada a la gestión de casos para la población más.

Ámbito y población diana

Las actividades a desarrollar por las EHEs se realizarán 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 con enfermedad incapacitante.

- Pacientes con deterioro cognitivo.
- Pacientes con deterioro funcional.
- Ancianos frágiles.
- Pacientes crónicos con descompensaciones frecuentes y hospitalizaciones reiteradas.
- Pacientes que requieran para su tratamiento y cuidados de tecnología avanzada en domicilio.

3. Cuidadores principales informales de los anteriores.

Cartera de Servicios:

Procesos asistenciales:

Atención al proceso pluripatológico.
Fractura de cadera en el anciano.
Cuidados paliativos
Ataque cerebrovascular.
Demencias.
Enfermedad pulmonar obstructiva.
VIH-SIDA.
Trastorno mental grave
Insuficiencia cardiaca.

Diagnósticos enfermeros:

Riesgo de caídas.
Riesgo de intolerancia a la actividad.
Riesgo de síndrome del desuso
Afrontamiento familiar comprometido.
Deterioro de la integridad cutánea
Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
Riesgo deterioro integridad cutánea.
Riesgo manejo inefectivo del régimen terapéutico.
Riesgo cansancio del rol cuidador.

Disposición para mejorar los conocimientos.

Cansancio del rol cuidador.

Temor.

Intolerancia a la actividad.

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.

La Enfermera Gestora de Casos aplica una metodología de trabajo que garantiza un entorno centrado en la persona y no en la enfermedad, promueve la autonomía como pilar para la recuperación funcional y reincorporación a la comunidad, garantiza el máximo bienestar y minimiza el sufrimiento de pacientes y familiares, fomenta la toma de decisiones compartidas entre profesionales y pacientes, y asegura la continuidad de la atención.

Resultados actividad:

ACTIVIDAD	1º Semestre	2º Semestre	TOTAL
Nº de Valoraciones a pacientes	1261	1070	2331
Nº de Valoraciones a cuidadores	856	732	1588
Nº de pacientes con gestión de casos	969	899	1868
Nº cuidadores con gestión de casos	137	151	288

CAPTACIÓN DE PACIENTES	1º Semestre	2º Semestre	TOTAL
C. directa por EHE	59	59	118
C. enfermera responsable	624	624	1248
C. médicos	77	77	154
C. supervisoras unidades	168	168	336
C. por ECE	115	115	230
C. trabajadores sociales	47	47	94
C. otros (cuidadores, etc.)	20	20	40

TIPO DE PACIENTES	1º Semestre	2º Semestre	TOTAL	TIPO DE PACIENTES	1º Semestre	2º Semestre	TOTAL
Nº de pacientes incluidos en el mapa de procesos asistenciales							
Cuidados paliativos	7	14	21	VIH - SIDA	2	2	4
Pluripatológicos	188	206	394	EPOC	61	29	90
Fr. cadera anciano	167	106	273	Insuficiencia Cardiaca	86	57	143
Demencias	12	10	22	Trastorno Menta G.	9	13	22
ACVA	112	119	231	Insuficiencia respiratoria	218	121	339
Otros	114	389	503				

Resultados de Salud:

Diagnósticos más prevalentes	1º Semestre	2º Semestre	TOTAL	%
Nº de diagnósticos mas frecuentes detectados en el paciente y/o cuidador				
Deterioro de la movilidad física	587	548	1135	29,0%
Riesgo de caídas	457	254	711	18,1%
Intolerancia a la actividad	231	121	352	9,0%
Deterioro de la integridad cutánea	169	168	337	8,6%
Disposición para mejorar conocimientos	179	130	309	7,9%
Riesgo de síndrome de desuso	118	142	260	6,6%
Riesgo de cansancio del rol cuidador	111	105	216	5,5%
Riesgo deterioro de la integridad cutánea	101	116	217	5,5%
Afrontamiento familiar comprometido	112	98	210	5,4%

Intervenciones directas	1º Semestre	2º Semestre	TOTAL	%
Nº de intervenciones más frecuentes realizadas con pacientes y/o cuidador/as.				
5510 Educación sanitaria	375	350	725	18,5%
5440 Aumentar los sistemas de apoyo	178	422	600	15,3%
5250 Apoyo en la toma de decisiones	181	411	592	15,1%
5612 Enseñanza actividad/ejercicio prescrito	151	252	403	10,3%
6490 Prevención de caídas	123	196	319	8,1%

Intervenciones Directas	1º Semestre	2º Semestre	TOTAL	%
Nº de intervenciones más frecuentes realizadas con pacientes y/o cuidador/as.				
7370 Planificación del alta	895	802	1697	43,3%
7040 Apoyo al cuidador principal	465	673	1138	29,0%
7400 Guías del sistema sanitario	83	457	540	13,8%
7140 Apoyo a la familia	125	199	324	8,3%
3540 Prevención de las úlceras por presión	81	167	248	6,3%

Otras intervenciones	1º semestre	2º semestre	Total
7960 Intercambio información cuidados de salud	1153	1001	2154
Control de casos específicos	968	918	1886
7920 Documentación	924	911	1835
8100 Derivación	554	498	1052
8189 Consulta por teléfono	331	383	714

Gestiones de coordinación	1º semestre	2º semestre	Total
Gestión de material ortoprotésico.		188	1156
Gestión de citas.	968	511	511
Gestión de recetas y medicación.		154	154
Contactos con la ECE para la gestión de casos.	969	834	1803
Derivación a T. Social.	554	179	733
Gestión de traslado a domicilio y otros centros.	102	227	329

Plan de seguimiento telefónico al alta:

El Plan de seguimiento telefónico al alta esta dirigido a pacientes frágiles dados de alta desde las unidades de hospitalización durante los fines de semana, festivos y vísperas.

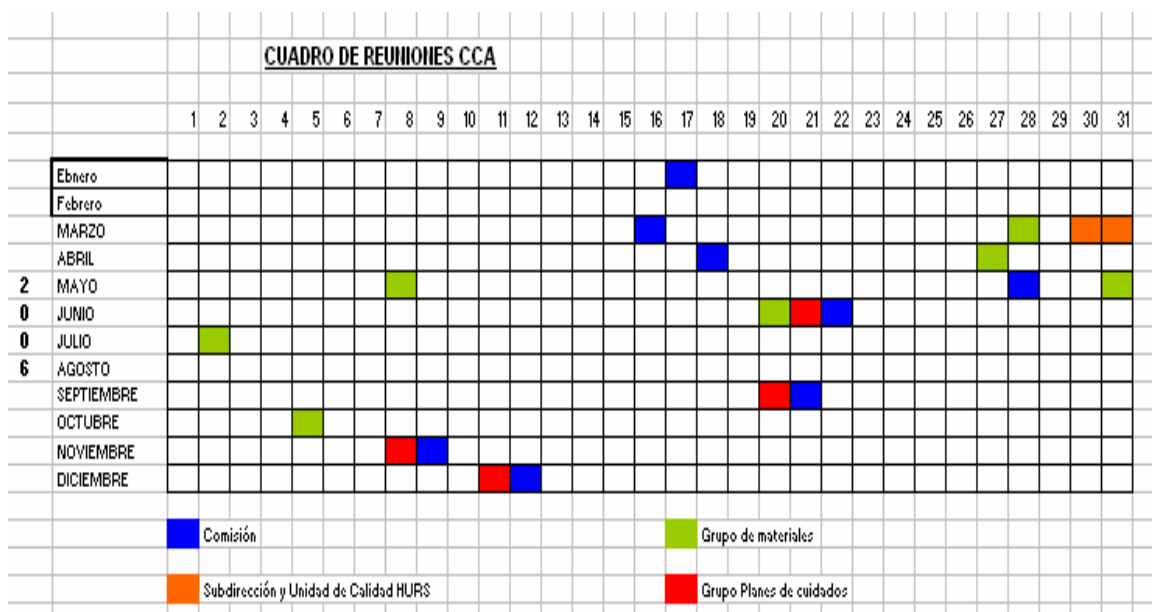
SALUD RESPONDE 2006					
MES	ALTAS	DERIVADOS	MES	ALTAS	DERIVADOS
Enero	920	47	Julio	682	36
Febrero	1014	44	Agosto	648	32
Marzo	970	71	Septiembre	799	28
Abril	1104	61	Octubre	1135	42
Mayo	1893	94	Noviembre	1117	37
Junio	978	37	Diciembre	1186	42
TOTAL.....			12446	571	

2.5 Coordinación Interniveles:

La comisión de cuidados de área esta constituida por Hospital Universitario Reina Sofía, Distrito Córdoba, Distrito Guadalquivir y Distrito Sur

La comisión está compuesta por un Presidente, un Secretario y Vocales, siendo sus miembros 5 enfermeros del HURS y 1 EHE y 1 enfermera AP y 3 ECE.

Cronograma de reuniones 2006:



Objetivo y resultados CCA 2006:

Objetivo 1: Definición de canales de comunicación y circuitos de difusión de la Comisión de Cuidados de Área.

Se han consensuados por la comisión los canales de comunicación y circuitos de difusión de los acuerdo de la Comisión de área. Se ha desarrollado un plan de Comunicación para la difusión de circuitos y canales de comunicación.

Objetivo 2: Elaboración de procedimiento de renovación de oxigenoterapia domiciliaria en pacientes frágiles.

Se ha definido consensuado y diagramado el procedimiento de renovación de oxigenoterapia domiciliaria en pacientes frágiles. Se ha desarrollado un plan de comunicación e implantado dicho procedimiento en Octubre 2006, tanto el HURS como en los Distritos.

Objetivo 3. Coordinación de citas para pacientes frágiles con Oxigenoterapia domiciliaria (mochilas).

Se ha definido consensuado y diagramado el procedimiento de Coordinación de citas de oxigenoterapia domiciliaria (mochila) en pacientes frágiles. Se ha desarrollado un plan de comunicación e implantado dicho procedimiento en Octubre 2006, tanto el HURS como en los Distritos.

Objetivo 4: Coordinación de la asistencia médica a cuidadoras de pacientes frágiles hospitalizados.

A lo largo del año 2006 se han adquirido acuerdos con el servicio de Medicina Interna del HURS, para la asistencia a las cuidadoras de pacientes frágiles hospitalizados, definiéndose el procedimiento y los circuitos específicos para la prestación de este servicio.

Objetivo 5. Procedimiento de dispensación de material fungible a pacientes frágiles.

Para la elaboración del procedimiento y circuitos de dispensación de material fungible de uso hospitalario a pacientes frágiles, se creó dentro de la Comisión de Cuidados de Área un grupo de mejora compuesto por miembros de la comisión y profesionales expertos en la materia de AP y AE.

Cronograma de reuniones:

AÑO 2006	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
ANALISIS DE LA SITUACION									
FASE DE DESARROLLO Y CONSENSO									
ELABORACION DE INFORME									
PLAN DE COMUNICACION									

Tras la elaboración del procedimiento y circuitos se realizó un plan de comunicación en el Hospital Universitario Reina Sofía y los Distritos Sanitarios Centro, Guadalquivir y Sur. El procedimiento se implantó con fecha 11 de Noviembre de 2006.

Objetivo 6. Adaptación de planes de cuidados a Procesos Asistenciales.

Para la adaptación de los planes de cuidados a los procesos asistenciales, se creó dentro de la Comisión de Cuidados de Área un grupo de mejora compuesto miembros de la comisión, revisado los planes de cuidados existentes en el Hospital Universitario Reina Sofía y los disponibles de los procesos asistenciales, realizándose la adaptación local.

Relación de planes consensuados adaptados a Procesos Asistenciales

- | | |
|--|--|
| ▪ PC Cáncer Mama | ▪ PC Diabetes tipo II |
| ▪ PC Cáncer Cerviz Útero | ▪ PC Ansiedad/depresión/somatizaciones |
| ▪ PC Cáncer Próstata e hipertrofia benigna | ▪ PC Paciente pluripatológico |
| ▪ PC Cáncer Colorrectal | ▪ PC Cuidados Paliativos |
| ▪ PC Enfermedad Pulmonar Obstructiva | ▪ PC Fractura de cadera en anciano |
| ▪ PC Diabetes tipo I | ▪ PC Colelitiasis/colecistectomía |
-

2.6. Satisfacción:

Reclamaciones:

Es un hecho constatado que las expectativas de nuestros usuarios, su percepción sobre elementos tangibles e intangibles del servicio, están experimentando un importante cambio.

La ciudadanía es cada vez más consciente de su derecho a recibir un servicio excelente, no sólo desde el punto de vista de calidad científico-técnica, sino también en los componentes interpersonales y relacionales que configuran su experiencia de contacto con el sistema y sus profesionales.

Desde la División de enfermería se realiza anualmente un estudio de las reclamaciones, con el fin de utilizarán la información procedente del análisis de las mismas como fuente para la mejora continua de la atención al ciudadano. Los resultados del análisis de las reclamaciones se recogen en las tablas siguientes.

Evolutivo de reclamaciones					
AÑO	2002	2003	2004	2005	2006
Nº de reclamaciones	233	203	298	384	318
Reclamaciones por trato	70	59	54	5	0
Contestadas en tiempo y forma	128	129	205	291	239
Agradecimientos	31	27	22	42	33

Motivos mas frecuentes		
AÑO	2005	2006
Trato	5	0
Información	184	165
Confort	109	163
Recursos	24	13
Estructura	2	2
Calidad científico-técnica	35	16
Pérdidas	24	25
Demora	235	135
Agradecimientos	42	33

Distribución por Hospitales		
AÑO	2005	2006
Hospital General	40	46
Hospital Provincial	37	39
Hospital Materno-infantil	27	12
Área Quirúrgica	11	6
Área SADT y C. Externas	167	106
Centros Periféricos	29	22
Urgencias y Observación	72	81
Sin identificar	-	6

Estudio de opinión de usuarios. Grupos focales 05/06:

El HURS desarrollo en el año 2006 un estudio de opinión de usuarios para lo que se formaron 3 grupos focales integrados por usuarios que habían estado ingresado en nuestro hospital entre el último trimestre del 2005 y primero del 2006. El objetivo del estudio era determinar las áreas de la calidad con mayor grado de satisfacción e identificar otras dimensiones en las que no se había visto satisfechas las expectativas.

En el estudio de opinión realizado a través de grupo focal del año 05, hemos querido priorizar aquellas áreas con posibilidad de abordar por los profesionales de enfermería de forma unilateral y en un número aceptable para poder realizarlas; sólo en un área de mejora (limpieza de cristales) tendría que llegarse a acuerdos con otras Divisiones. Las áreas de mejora serán desarrolladas por grupos de trabajo formado por gestores y profesionales de enfermería. El plan de acción para su desarrollo se refleja en la tabla siguiente:

Área de mejora		Objetivo	Acciones
Información inadecuada.		Adecuar la información en comprensión y claridad	Realizar encuentros entre grupos de pacientes y profesionales durante la hospitalización
Horarios no adaptados al descanso de los pacientes	Toma de temperatura	Adecuar los horarios al descanso nocturno	Encargar a un grupo de profesionales la adecuación en el horario en cada una de las Unidades de Enfermería.
	Limpieza de cristales	Adecuar los horarios al descanso nocturno	Establecer acuerdos con Servicios Generales.
Trato prepotente en algunas enfermeras/aux.		Informar a los profesionales de la percepción de los usuarios.	Talleres prácticos de atención al cliente.
Las reclamaciones cómo agente punitivo y poco discriminador		Para los profesionales: Hacer llegar a los profesionales que "las reclamaciones son una fuente de información"	Dedicar una reunión de Servicio en todas las unidades al tema de reclamaciones y recoger en acta.
Falta de tacto por atender a los trabajadores y familiares delante del resto de usuarios		Informar a los profesionales de la percepción de los usuarios.	Dedicar una reunión de Servicio en todas las unidades al tema, proponer acciones y recoger en acta.

2.7. El Plan de las pequeñas cosas:

Mejoras sobre intimidad

Tras la encuesta de satisfacción realizada por el Servicio Andaluz de Salud, los resultados más significativos apuntan a mejorar en áreas como **intimidad**, en que el resultado de satisfacción está por debajo del 50%. Es por eso que a continuación se relacionan las mejoras efectuadas en distintas áreas del hospital:

1. Área de Partos:

- Dilatación-Paritorio-Recuperación Individual: Información individualizada, ha aumentado la satisfacción de las pacientes y está en un 98%.
- Monitorizaciones: Se han separado haciéndose en tres salas individuales: Urgencias, Fisiopatología Fetal y Zona de Paritorio.
- Sala de Espera de familiares de Urgencias de Maternidad (no existía).

2. Área Hospitalización de Maternidad:

- Se realiza Valoración Inicial en la antesala a la sala de exploraciones (siempre que la paciente pueda levantarse).
- Sala de espera para familiares de Neonatología.
- Lactario: Sala de espera para familiares y una enfermera que informa de forma individualizada a las mujeres sobre la lactancia materna (no existía).

3. Área Quirúrgica:

En Reanimación de Hospital General:

- Incremento de espacio físico total de la Unidad; se ha colocado cortinas separadoras entre camas.
- Despacho para informar a los familiares de enfermos en Reanimación y de Dolor Agudo.
- Sala de espera quirúrgica para familiares.

En Hospital Provincial:

- Despacho para información quirúrgica a familiares.

- Bahía de enfermos con separación de camas mediante cortinas.

4. Área de Apoyo al Diagnóstico:

Análisis Clínicos:

- Sala de Extracciones: separación mediante boxes y cortinas.

Consulta de Oncología Médica:

- Aumento de dos consultas.
- Sala de espera para pacientes y familiares.



3. Formación

3.1. Formación Continuada:

Formación interna:

Para poder dotar al sistema sanitario público de los profesionales adecuados, desde la perspectiva del presente y del futuro, 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.
- 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.

Se organizaron actividades docentes a través de los siguientes programas:

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

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

PROGRAMA MAP			
DENOMINACIÓN	EDICIONES	HORAS	ASISTENTES
Taxonomías Enfermeras: NANDA, NIC y NOC.	5	100	100
Atención al Paciente	4	80	80
Atención al Cliente Interno / Externo	3	60	60
Resolución de Conflictos	2	40	40
Habilidades de Comunicación	2	40	40
Gestión del Conocimiento	1	30	20
SUBTOTAL.....	17	350	340

PROGRAMA SAS			
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	4	120	120
Mejora Cuidados enfermeros a través de la entrevista de Valoración Inicial	2	40	120
Cuidando al que cuida	2	100	30
Organización del Servicio Sanitario Público Andaluz	1	30	30
Gestión de Cuidados	1	30	40
Inglés científico para Enfermeras	2	70	16
Taller sobre Motivación	2	40	40
Mediación Sanitaria	2	40	40
Gestión de Conflictos	2	60	40
SUBTOTAL.....	19	540	776
Programa Azahar. Módulo de Cuidados	26	130	26

TOTAL PROGRAMAS				RESUMEN	
TOTAL	Ediciones	Horas	Asistentes		
				Presupuesto asignado	99.478,78 €
				Actividades desarrolladas	62
				Horas de formación	1020
				Asistentes	1142
TOTAL	62	1020	1142		

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 2006 diversas actividades formativas con los objetivos de:

- Capacitar en la identificación de los componentes y formulación de 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, NIC y sus interrelaciones con la NANDA.

Para alcanzar los objetivos enunciados se han desarrollado:

- Sesiones de metodología enfermera y Taxonomías: 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 4 ediciones.
- 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 120 enfermeras, y que ha sido 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.

Formación externa:

Los profesionales de enfermería del Hospital Universitario Reina Sofía cada vez muestran mayor interés por participar en actividades formativas que se realizan fuera del entorno hospitalario. La participación actividades científicas, no solo implica el conocer lo que se está realizando en otros ámbitos, sino que facilita el intercambio de conocimientos y experiencias que contribuyen al desarrollo 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 sólo a nivel nacional, concretamente este año han venido tres enfermeras de Chile y un enfermero de Cuba, a las áreas de Nefrología y Quirúrgica.

El resumen de actividad y la ayuda económica, queda recogido en la siguiente tabla:

Resumen actividad formación externa			
AÑO	2004	2005	2006
Nº de expedientes.	118	317	460
Nº de días de permiso retribuido.	704	761	1246
Visitas técnicas.	12	14	12
AYUDA ECONÓMICA	53.453,90€	176.937€	132.413,35€

Visitas técnicas año 2006:

HOSPITAL SANT JOAN DE DEU DE MARTORELL. Coordinador de Enfermería. 8 de febrero.

HOSPITAL DE ANTEQUERA. Un Supervisor. Del 9 al 11 de octubre.

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA (CHILE) Enfermera/Profesora. Servicio de Hemodiálisis, del 13 enero 31 de marzo.

CLÍNICA ALEMANA DE SANTIAGO DE CHILE (CHILE). Directora de Enfermería y Supervisora. Del 30 de octubre al 2 de noviembre.

E.U.E. CASTILLA LA MANCHA (TOLEDO) Dos Profesoras y 60 alumnos. 23 de marzo.

SERVICIO VASCO DE SALUD (OSAKIDETZA) Tres Enfermeras. (3 horas) 9 de junio.

HOSPITAL DE VIC (BARCELONA)

Cuatro Directivos de Enfermería. 24 de marzo

GRANADA. Un enfermero Comunitario de Enlace. (5 horas 22 de septiembre).

E.U.E. DE MANRESA (BARCELONA)

Dos Enfermeras/Profesoras. (3 horas) 9 de junio.

HOSPITAL CIMEQ DE LA HABANA (CUBA)

Licenciado en Enfermería se recicla en QUIG durante 1 mes. Octubre 2006.

HOSPITAL DE MONTILLA. 15 Enfermeros se reciclan en UCI adultos, 3 días cada uno durante el mes de junio.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GRAN CANARIA DR. NEGRIN. Dos Enfermeras/fisiot. en Fisioterapia respiratoria. 6 -10 de noviembre.

3.2. Formación Pregrado:

La Dirección de Enfermería colabora en la formación práctica de todos los alumnos de la Escuela Universitaria de Enfermería de los cursos 1º A 3º, a través del Convenio existente entre la Universidad de Córdoba y el Hospital Universitario Reina Sofía. Con el desarrollo de las prácticas hospitalarias los alumnos entran en contacto con la práctica clínica y el mundo laboral, siendo objetivo fundamental de las prácticas clínicas capacitar a los futuros enfermeros en la prestación cuidados de enfermería de calidad. Las prácticas se desarrollan en todas las áreas de enfermería. También durante los meses de julio y agosto el hospital colabora en las prácticas de alumnos tuteladas de verano. La distribución por áreas, los turnos de prácticas y el número total de alumnos, se reflejan en la siguiente tabla 1.

Tabla 1. Alumnos E.U.E

AREA / TURNO	Mañana	Tarde	Total
Hospitalización	83	34	117
Críticos-Urgenci	12	12	24
Materno-Infantil	30	14	46
Quirúrgica	33	1	34
Consultas Exter	38	-	49
Pract Tuteladas	68		68

Radioterapia y Anatomía Patológica.

Igualmente la Dirección de enfermería participa en la formación de 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. En la actualidad en el HURS se forma 4 ramas de Técnicos Superiores: Laboratorio, Radiología,

Tabla 3. Ciclo Formativo Grado Medio

AREA / TURNO	M	T	Total
General	35	34	69
Provincial	25	25	50
Infantil	23	17	39
Maternal	13	11	24
Críticos-Urgencias	36	25	61
Esterilización-Farm-Consultas Externas.	16	4	20
Los Morales	3	2	5

Para el desarrollo de las prácticas hospitalarias de los técnicos especialistas, existe una Comisión Mixta compuesta por representantes de ambas Conserjerías y Centros Docentes con el fin de ofertar las plazas disponibles en el Hospital. La oferta docente para los técnicos especialistas, se realiza en función de las necesidades de plazas de los Centros docentes y las plazas que oferta el hospital para cada especialidad.

En la actualidad son siete los Centros Docentes que envían a sus alumnos a realizar prácticas en el Hospital Universitario Reina Sofía.

Profesores Asociados por Áreas de enfermería:

Tabla 4. Nº Profesores Asociados

Hospitalización	Quirúrgica
Críticos-Urgencias	Consultas Externas
Materno-Infantil	Practicas Tuteladas



Investigación

Las actividades de investigación en Enfermería del Hospital Universitario Reina Sofía, durante el año 2006, se concretan en:

- 1) La participación de profesionales del hospital en las diferentes actividades de formación en investigación desarrolladas dentro del **Convenio de colaboración para la promoción de la investigación** en Enfermería entre el Servicio Andaluz de Salud y la Fundación INDEX.
- 2) La continuidad de **proyectos de investigación activos** de años anteriores.
- 3) La producción científica de los profesionales de enfermería.

Resultados globales:

Año	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Personas formadas en metodología de investigación	45	58	-	25	16	21	14	18
Participaciones en foros científicos	102	107	155	93	83	-	114	146
Premios	-	-	-	5	5	-	-	9
Proyectos de investigación	3	3	4	5	3(+1)	5(+1)	6(+1)	4(+1)
Publicaciones	7	9	16	3	11	-	14	9

Programa para la promoción de equipos investigadores:

Los objetivos del programa para la promoción de equipo investigadores son:

- Aumentar la capacidad investigadora de los profesionales de enfermería.
- Utilizar los recursos de soporte técnico de los que dispone el Hospital.

Para ello se han desarrollado a lo largo del 2006 el Programa de formación para la promoción del conocimiento e innovación en cuidados **quid-INNOVA**, y el Aula Permanente de Investigación en Enfermería.

Durante el presente año constan, se ha Formado en metodología de la investigación **18** profesionales.

Programa de colaboración:

Con el desarrollo de este programa se busca promover un marco que permita una investigación adecuada, eficiente y orientada hacia la política investigadora de Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) y Sistema Nacional de Salud, impulsando líneas de investigación conjuntas y proyectos coordinados.

Las acciones desarrolladas en el año 2006 han sido:

- 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 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).
- Participación en proyectos/acciones con otros departamentos, organismos y centros sanitarios.

4.1. Proyectos de investigación:

- ***“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.

- ***“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: José García Punzano.

Entidad Financiadora: Junta de Andalucía.

Expediente nº 0229/2005.

Producción científica:

Se han presentado 146 comunicaciones científicas, en distintos congresos y jornadas, con la participación de 127 profesionales. De las comunicaciones presentadas 9 de ellas han sido premiadas.

Ámbito territorial	Comunicaciones orales	Póster	Ponencias
Internacional	7	8	-
Nacional	45	25	12
Autonómica	27	14	8
Total:	79	47	20

4.2. Publicaciones:

- 1) Jaén Toro M. **La Entrevista Clínica de Valoración Inicial. Guía para la Práctica Clínica.** CONSERJERIA DE SALUD. Escuela Andaluza de Salud Publicada, 2006. Libro.
- 2) Jaén Toro M. **La Enfermera Hospitalaria de Enlace y la continuidad de los cuidados en los pacientes frágiles.** Arch. Memoria 2006, 3(2).Disponible <http://www.index-j.com/memoria/3/a20617.php>
- 3) Crespo R; Rodríguez A. **Métodos estadísticos para enfermería nefrológica. Introducción a la estadística en ciencias de la salud.** Madrid .Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 2006. Capítulo de libro.
- 4) Crespo R. **Métodos estadísticos para enfermería nefrológica. Etapas del proceso de la investigación.** Madrid .Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 2006. Capítulo de libro.
- 5) Crespo R. **Métodos estadísticos para enfermería nefrológica. Estadística descriptiva. Representación de datos descriptivos.** Madrid .Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 2006. Capítulo de libro.
- 6) Lora López P. **Proyecto docente para la convergencia de la materia enfermería medico-quirúrgica al Espacio Europeo de Educación Superior.** Enfermería Global 2006; 1-15 . <http://www.um.es//global/7/07coo.html>
- 7) Cubillo Arjona G. **La Enfermera Hospitalaria de Enlace y la continuidad de los cuidados en los pacientes frágiles.** Arch

Memoria 2006; 3 (2). Disponible en [http:// www.index-f.com/memoria/3/a20617.php](http://www.index-f.com/memoria/3/a20617.php)

- 8) López Jiménez E. **Un cambio radical en la vida**. Archivos de Memoria 2006; 3 (2). Disponible en [http:// www.index-f.com/memoria/3/a20617.php](http://www.index-f.com/memoria/3/a20617.php)
- 9) López-Pardo Martínez M; de Torres Auret ML; Díaz Gómez J. **Cuidados del paciente intervenido de cirugía bariátrica**. Revista Medicina Universitaria de Navarra.2006; 50(4): 15-22

Las áreas de mejora detectadas en el área de la investigación y producción científica están relacionadas con:

- La **falta de equipos de investigación**, de forma que la actividad investigadora se limita a las posibilidades particulares de un grupo muy reducido de investigadores.
- El **escaso uso de los recursos de apoyo** a la investigación disponibles en el hospital (Servicio de Biblioteca y Unidad de Metodología de Investigación).

Por tanto para el próximo año se plantea:

- Continuar con la participación en el programa de formación para la promoción del conocimiento e innovación en cuidados **quid-INNOVA**.
- Organizar nuevos equipos, a través del **Pacto anual de objetivos**.
- **Incorporar investigadores ya reconocidos** en la composición de estos equipos emergentes.
- Integrar estos equipos en el **Aula Permanente de Investigación**, como un modo de revitalización de la misma.
- Difundir la oferta de servicios de las unidades de apoyo a la investigación que dispone el Hospital.