

Calidad

Resultados globales

Programa cliente

Programa cuidados

Formación: interna, externa, pregrado

Investigación

Gestión de personas

Unidades de gestión

Informática

enfermería: calidad, resultados globales

informe anual 2003

CALIDAD. RESULTADOS GLOBALES 2001-2003

ACOGIDA	2001	2002	2003
(Nº de procedimientos registrados/nº HC revisadas)x100	51 %	66.6 %	73 %
VALORACION INICIAL			
Presencia. (Nº de documentos presentes/nº HC revisadas)x100	52.8 %	68,9 %	75,2 %
Legalidad. (etiqueta y firma). (Nº de documentos que cumplen el criterio/nº HC revisadas)x100		55,3 %	60,7 %
Calidad del registro. (Nº de documentos que cumplen el criterio/nº HC revisadas)x100		46,8 %	48,7 %
PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS			
Pacientes con PCE. (Nº de pacientes con PC/nº de pacientes estudiados)x100		23.29 %	44.84 %
PCE específicos. (Nº de PC específico/nº de pacientes con PC)x100		66.92 %	62.29 %
PCE individualizados. (Nº de PC individualizado/nº de pacientes con PC)x100		38.91 %	40.06 %
PCE registrados. (Nº de PC registrados/nº de pacientes con PC)x100		53.25 %	52.32 %
Registro de Cuidados en Historia Clínica. (Nº de Registros de Cuidados presentes/nº HC revisadas)x100			32.4 %
INFORME DE ENFERMERIA AL ALTA			
Presencia. (Nº de documentos presentes/nº HC revisadas)x100	20.7 %	53,4 %	57,6 %
Legalidad. (etiqueta y firma). (Nº de documentos que cumplen el criterio/nº HC revisadas)x100			54,6 %
Calidad del registro. (Nº de documentos que cumplen el criterio/nº HC revisadas)x100		46,8 %	47,4 %
Enviados a At. Primaria. (Nº de documentos remitidos/nº de altas)x100			57.24 %
SATISFACCIÓN			
Valoración de encuesta	90.2 %	89 %	88.7 %
Reclamaciones	207	233	203
Reclamaciones por trato	61	70	27
Agradecimientos		31	27
CUIDADO DE CATÉTERES			
Flebitis. Densidad de Incidencia. (Nº de flebitis/nº de días con vía)x100	2.75 %	3.86 %	2.6 %
ULCERAS POR PRESION			
Prevalencia. (Nº de pacientes con UPP/nº de ingresos)x100	11.9 %	6.59 %	7.07 %
Úlceras por paciente (Nº de UPP/nº de pacientes ulcerados)	2.27	2.39	1.69
Presencia de Hoja de Valoración. (Nº de documentos presentes/nº HC revisadas)x100			32.32 %
CAIDAS			
Caidas declaradas	100	134	68
ERRORES DE MEDICACION			
Errores de medicacion declarados	27	53	26

PROGRAMA 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.

MÉTODOS DE RECOGIDA

- Encuesta de satisfacción a usuarios de atención hospitalaria del SAS.
- Encuesta de satisfacción a usuarios atendidos en Unidades de Gestión de Enfermería. del HURS.
- 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 cuatro 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 con la atención recibida en el nuevo edificio de Consultas Externas, Unidad de Partos y Centro Periférico de Especialidades Avda. América.

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 2003.

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

- Intimidad
- Participación del paciente en la toma de decisiones.
- Demora desde el ingreso hasta la hospitalización.
- Comodidad en habitaciones.
- Calidad de la comida.

Atendiendo a ítems que hacen referencia directa a la enfermera, encontramos que un 88,7% valoran positivamente al personal de enfermería.

ESTUDIO DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE UNIDADES DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA

Mediante encuesta telefónica, se realiza estudio de satisfacción a usuarios atendidos en ocho unidades de gestión de enfermería, del HURS, en el último trimestre de 2003.

Población objeto de estudio: Ciudadanos que han utilizado las distintas Unidades de Gestión del H.U. Reina Sofía en el último trimestre de 2003.

Serán Criterios de exclusión: Fallecimiento.No existir teléfono de contacto.

Procedimiento de muestreo: muestreo aleatorio simple a partir de las bases de datos de usuarios del hospital.

Tamaño de la muestra: Para un nivel de confianza del 95%, un error relativo del 9 % y una p estimada del 85 %.

unidad	muestra
H1P	72
H2P	77
H3P	74
H4P	75
H8P	57
H4HM	84
H3BG	63
H5A y BG	68

Tipo de entrevista: Entrevista telefónica. En caso de ser el usuario directo menor de 16 años o tener problemas de salud para contestar se realizará la entrevista al cuidador más directo.

Instrumento utilizado: anexo 1. Encuesta de satisfacción. Acuerdo de Gestión 2003

RESULTADOS

	H1P	H2P	H3P	H4P	H8P	H3BG	H4M	H5ABG
Presentación del personal	47,2	66,2	50	40	42,1	76,2	40,5	60,3
Le resultó fácil identificar a los distintos profesionales	75	80,5	82,4	45,3	72	65,1	69,1	53
Se le dio atención personalizada	98,7	98,7	100	92	98,2	98,4	73,8	92,6
Preocupación por su bienestar y salud	98,6	100	94,6	93,3	96,5	100	94	92,7
Interés por solucionar sus problemas	93,1	96,1	82,4	62,7	91,2	85,7	73,8	92,7
Rapidez aceptable	97,2	97,4	91,9	93,3	93	100	97,6	89,7
Amabilidad	98,6	98,7	93,2	94,7	98,2	100	97,6	94,2
Confianza	93	98,7	94,6	96	93	100	96,4	91,2
Valoración general de enfermeras	97,2	97,4	95,9	93,3	98,3	96,8	91,7	94,2
Valoración general de las auxiliares de enfermería	91,7	96,1	95,9	90,7	96,5	93,7	85,2	89,7
Información por enfermería sobre la organización de la unidad	38,9	74	27	48	33,3	76,2	52,4	51,4
Disponibilidad para responder a sus preguntas	98,6	98,7	95,9	93,3	98,2	98,4	94,1	95,6
Entrega del informe sobre cuidados	26,8	44,7	18,3	55,6	38,6	63,9	88,1	18,8
Utilidad del informe sobre cuidados	73,7	100	69,2	87,5	33,4	74,4	92	91,7
Información sobre los tratamientos	89,6	97	94,2	77,8	79	91,1	87,7	88,1
Información sobre las pruebas médicas	98,2	100	98,6	90,5	84,2	88,3	91,7	90,5
Respeto a su intimidad	94,5	96,1	98,6	86,7	94,8	98,4	86,9	88,2
Trato con respeto	98,6	100	97,3	96	96,5	100	100	98,5
Le atendieron en consulta el día que tenía la cita	98,4	100	98,4	96,6	100	98,3	100	100
Satisfacción con la atención sanitaria	86,1	97,4	95,9	89,3	87,7	98,4	88,1	89,7
Recomendaría la unidad	87,5	92,2	95,9	88	89,5	95,2	89,3	89,7

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 1294 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.

	2001	2002	2003
casos estudiados	1309	1301	1294
nº anotaciones	667	858	944
porcentaje	51%	66.6%	73%

Destacar el incremento de la realización del Procedimiento de Acogida respecto al año 2002 que ha supuesto un aumento del 6,4%.

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.
- Formación para la mejora de habilidades relacionales llevada a cabo por la Escuela Andaluza de Salud Pública con 120 profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía.

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:

	2001	2002	2003
nº de reclamaciones	207	233	203
reclamaciones por trato	61	70	27
contestadas en tiempo y forma	133	128	129
agradecimientos		31	27

	gen	mat	prov	mor	sadt	crit	quir
trato	4	3	1	0	13	6	0
información	13	10	4	0	31	9	0
confort	8	4	5	1	7	9	0
recursos	5	3	1	1	6	1	0
estructura	2	2	1	1	2	0	0
calidad científico técnica	7	4	3	0	6	2	0
pérdidas	1	0	1	0	5	5	0
demora	10	2	5	2	45	20	0
Total	50	28	21	5	115	52	0

ESTUDIO DE GRUPOS FOCALES

En los puntos fuertes detectados en la opinión de los usuarios del hospital hay que empezar diciendo que, la apertura del nuevo edificio de Consultas Externas, ha mejorado déficits estructurales y organizativos y además ha modificado el rol profesional adecuándolo a la demanda de los usuarios, siendo percibido muy satisfactoriamente por una gran mayoría de ellos.

Igualmente los participantes de los grupos focales coinciden en la mejora del sistema de citas y cumplimiento de los horarios de visita así como la notificación escrita del cambio de ubicación de las Consultas Externas incluyendo datos y horarios de la nueva consulta. Así mismo como punto fuerte los usuarios reconocen en general la capacidad de los profesionales que los atienden, y les resulta más fácil su identificación.

Todos coinciden en que reciben un trato adecuado y amable, el lenguaje es claro, se sienten escuchados; y aunque la información es buena consideran que aún es precaria pues tienen que solicitarla para recibirla.

Por último destacar que todos los participantes coinciden en que se preserva mejor su intimidad y hay lugares adecuados para la exploración y la información.

Aunque los participantes destacan que reciben un trato adecuado y amable hay que seguir insistiendo en el trato de los profesionales, pues el 13,6% de los motivos de reclamaciones dirigidas a enfermería son referidas a trato.

Como áreas de mejora cabe destacar que sienten sensación de inseguridad cuando transcurre un largo tiempo de espera y no le han realizado las pruebas o perciben un mal seguimiento de su proceso y poca coordinación. Tienen sentimiento de que los recursos están mal utilizados, se deberían de optimizar, e incluso comentan la posibilidad de ampliar las instalaciones. Opinan también que debería acortarse el tiempo de espera en el servicio de Urgencias.

enfermería: programa cuidados

informe anual 2003

ESTANDARIZACIÓN

La aplicación de la metodología enfermera es una estrategia de mejora de la calidad asistencial hacia los pacientes y hacia sus cuidadores, y la estandarización de estos cuidados una buena herramienta para facilitar la aplicación de dicha metodología, unificar criterios y ahorrar tiempo.

Convencidos de la utilidad de esta estandarización, desde hace ya algunos años venimos trabajando tanto el contenido como la estructura de Planes de Cuidados Estandarizados (PCE). Sin olvidar la informatización de éstos como un elemento imprescindible y clave en este proyecto.

El año 2003 ha sido un año en el que la innovación caracteriza nuestro trabajo.

Por un lado hemos dedicado importantes esfuerzos a la adopción de las clasificaciones de resultados (NOC) e intervenciones enfermeras (NIC); y por otro, a un proyecto de innovación tecnológica en el campo de los sistemas de información y comunicaciones.

Se ha trabajado, por tanto, en la traducción de los contenidos de nuestros planes de cuidados estandarizados a un lenguaje NOC y NIC – contemplado en las directrices de la Coordinación Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados del Servicio Andaluz de Salud -, que además, ha facilitado la creación de bases de datos, elemento clave en el desarrollo de la aplicación informática de cuidados desarrollada.

Este módulo de Cuidados ha supuesto una alternativa más cómoda, ágil y completa que la aplicación actualmente utilizada por las unidades de hospitalización del centro. Además, sus características le han permitido ser incluido como módulo de cuidados de DIRAYA para la atención especializada en toda la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Pero no sólo hemos trabajado las herramientas. Las herramientas son manejadas por personas, y estas personas las que hacen posible que estos cambios se traduzcan en beneficios en la salud de los ciudadanos.

Así, ha sido igualmente prioritario continuar mejorando el grado de interiorización del rol cuidador de la enfermera, haciéndose un especial énfasis en el primer contacto con el paciente a través de la entrevista clínica para la valoración inicial.

Además, y como consecuencia de la opción antes señalada – uso de las clasificaciones enfermeras - se ha desarrollado un amplio programa formativo que ha iniciado a muchos profesionales en el conocimiento de las mismas.

OBJETIVOS

En el apartado de estandarización de cuidados se han desarrollado, por tanto, los siguientes objetivos:

- Adecuar nuestros planes de cuidados estandarizados, incorporando el lenguaje NOC y NIC para nombrar los resultados e intervenciones de enfermería, pues los problemas ya estaban enunciados con taxonomía NANDA.
- Continuar completando el Catálogo de Planes de Cuidados Estandarizados (con posibilidad de individualizarse) de acuerdo a los mapas I y II de Procesos Asistenciales definidos por la Consejería de Salud.
- Diseñar y desarrollar una aplicación que de soporte informático a todo el proceso enfermero (desde la valoración inicial hasta el informe de continuidad de cuidados).
- Mejora de las competencias para la entrevista de valoración inicial.
- Consolidar el Rol de Gestor de Cuidados en todos los Cargos Intermedios (Jefes de Bloque y Supervisores).
- Impulsar el conocimiento y manejo de lenguajes enfermeros estandarizados (NANDA, NOC y NIC) para mejorar la metodología enfermera y facilitar la continuidad de cuidados intra e interniveles.

- Unificar Intervenciones a través de protocolos de actuación consensuados entre Atención Primaria y Atención Especializada. Para la consecución de estos objetivos se desarrolló un amplio número de actividades que se recogen a continuación.

ACCIONES DESARROLLADAS

Como señalábamos en los primeros párrafos de introducción, uno de los grandes esfuerzos durante este año ha sido la consecución de unos planes de cuidados que integren las tres taxonomías-clasificaciones enfermeras: NANDA-NOC-NIC.

No ha sido éste un objetivo en el que hemos partido de cero, pues nuestros planes de cuidados estandarizados ya enunciaban los problemas con **lenguaje NANDA**, sin embargo, los objetivos estaban recogidos con un lenguaje abierto y las actividades correspondían al catálogo de nuestro centro. Un catálogo que había surgido del Proyecto SIGNO y el Manual de Protocolos y Procedimientos del centro.

Durante el año 2003 se han adecuado nuestros planes de cuidados incorporando dos lenguajes estandarizados, lenguaje NOC para describir los resultados y lenguaje NIC para identificar las intervenciones enfermeras.

Así en la actualidad en nuestro hospital hay elaborados un total de 66 planes de cuidados estandarizados, de ellos 61 ya incorporan las taxonomías NANDA, NOC y NIC (En Anexo: Planes de Cuidados existentes en formato abreviado).

Pero hablar de estandarización de los cuidados, y en consecuencia de unidad de criterios, de lenguaje común, de continuidad, es hablar de una de las grandes líneas de trabajo de la Consejería de Salud de nuestra Comunidad Autónoma: La gestión de Procesos asistenciales.

Un importante grupo de acciones ha ido encaminado a asegurar la existencia de planes de cuidados para los mapas I y II de Procesos Asistenciales definidos por la Consejería de Salud. En este sentido y durante el presente año se han realizado los siguientes planes:

- Quimioterapia ambulatoria
- Radioterapia en pacientes con Ca de mama
- Trasplante páncreas-riñón
- Trasplante Cardíaco
- Ictus: cuidados en Urgencias
- IAM: cuidados en UCI

La implantación de Procesos asistenciales, además, ha generado la necesidad de revisión de algunos planes de cuidados ya elaborados. Uno de los Procesos Asistenciales implantados durante el año 2003 fue el Cáncer de mama. Las enfermeras que han participado en el grupo de implantación de este proceso hicieron la revisión y adecuación del plan de cuidados de la Mastectomía que se había elaborado en el año 2000.

Pero no han sido estos los únicos planes de cuidados de nueva elaboración que han surgido durante el año 2003.

Siguiendo la dinámica habitual para la elaboración de PCEs, se han construido planes de cuidados en aquellas unidades de hospitalización que no contaban con ningún plan de cuidados estandarizado para el tipo de enfermos que atienden.

Para la selección del proceso más idóneo, en estos casos, se consultó la memoria de actividad del 2002 y se seleccionó al menos uno entre los GDR's más prevalentes de la unidad.

Las enfermeras asistenciales de estas unidades, con un asesoramiento metodológico, realizaron los siguientes Planes de Cuidados:

- TCE: cuidados en Observación
- Hemorragia gastrointestinal

- Intervención de Válvulas Cardiacas
- Tumores cerebrales
- Intervención de Ca de Laringe
- Asma Bronquial

Esto ha permitido facilitar la aplicación de la metodología enfermera en la prestación de cuidados en aquellas unidades que no poseían un plan de cuidados útil en su práctica diaria.

En la siguiente tabla se resume el total de planes elaborados y revisados:

	nº
Elaborados para Proceso Asistencial	6
Elaborados para GDR prevalente	5
Revisados y adecuados	1

A continuación recogemos todos los planes de cuidados estandarizados de los que disponemos en nuestro centro.

PLANES DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS

Aborto con legrado
 Accidente isquémico transitorio
 Angina inestable
 Artritis reumatoide
 Asma bronquial
 Carcinoma de cavidad oral con traqueotomía
 Carcinoma de cavidad oral sin traqueotomía
 Carcinoma de útero
 Cesárea
 Cistectomía
 Colecistectomía abierta
 Colecistectomía laparoscópica
 Cuidados Paliativos con historia de neoplasia
 Cuidados Paliativos sin historia de neoplasia
 Demencia senil y Alzheimer
 Desprendimiento de retina
 Diabetes en el niño.
 Embolismo pulmonar
 EPOC
 Fractura de cadera
 Fractura de mandíbula
 Gestante hipertensa
 Hemorragia gastrointestinal
 Hernia discal
 Hidrocelectomía
 IAM: cuidados en UCI
 Ictericia obstructiva.
 Ictus.
 Ictus: cuidados en urgencias
 Implantación de marcapasos
 Insuficiencia cardíaca
 Insuficiencia renal.
 Intervención de Ca de laringe
 Intervención de válvulas cardiacas
 Lavado intrarticular de rodilla
 Leucemia en niños
 Mastectomía
 Nefrectomía
 Neo de colon
 Neo de recto con colostomía
 Neumonía en adulto
 Neumonía en lactantes
 Neumonía en preescolares
 Neumotorax
 Paciente pluripatológico
 Prótesis de rodilla

Psicosis
 Puerperio
 Quemaduras no extensas
 Queratoplastia
 Quimioterapia
 Quimioterapia ambulatoria
 Radioterapia en pacientes con Ca de mama
 Recién nacido pretérmino
 Resección transuretral de Próstata
 Resección transuretral de Vejiga
 TCE: cuidados en Observación
 Tiroidectomía
 Trasplante de médula
 Trasplante hepático
 Trasplante páncreas-riñón
 Trasplante pulmonar
 Trasplante renal
 Trasplante cardíaco
 Tumores cerebrales
 VIH-SIDA

El tercero de los grandes grupos de acciones desarrolladas ha girado en torno al diseño y desarrollo de una herramienta informática que contemple el proceso completo de cuidados en un soporte tecnológico que conjugue la facilidad de uso con las máximas posibilidades y utilidad como sistema de información y comunicación. Este ha sido uno de los grandes retos, y a la vez uno de los grandes logros. La aplicación informática Flor+ utilizada hasta ahora no incluía la identificación de problemas ni de resultados, lo que impedía dejar constancia del proceso completo de resolución de problemas, con la consecuente dificultad para seguir una metodología correcta e, igualmente, para disponer, transmitir y/o gestionar ésta información.

Además, la incorporación a la práctica enfermera de los tres lenguajes normalizados (NANDA, NOC y NIC), favorecida desde los Servicios Centrales, crea la necesidad de contar con una aplicación informática que facilite el uso de los mismos.

A lo largo del 2003 se ha diseñado y desarrollado una aplicación para dar soporte informático a todo el proceso enfermero, desde la valoración inicial hasta el informe de continuidad de cuidados.

En este diseño se ha contemplado un análisis de los Requerimientos de los distintos destinatarios a los que debía responder esta herramienta informática, resaltando como puntos importantes e insalvables:

1. La participación del paciente y / o familia, teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas, incluyéndolo en la valoración de sus problemas, en la planificación de unos resultados reales, así como en la toma de decisiones sobre los cuidados más adecuados para él.

2. La integración del nuevo conocimiento, pues la aplicación contiene los cuidados considerados más idóneos – basados en la evidencia y/o el consenso- para los procesos en los que existen PCEs desarrollados.

Así, al sugerir unas intervenciones determinadas evitamos una variabilidad en la práctica por encima de lo razonablemente esperable.

3. La evaluación de la efectividad de las intervenciones. Al poder reconocer, sobre los resultados e indicadores, los estados de salud del paciente es posible constatar cambios derivados de las intervenciones realizadas. De esta forma hacemos posible su análisis y evaluación para la mejora continua.

4. Una producción de servicios única y coordinada, basada en un método definido y un lenguaje estandarizado, lo que permite una importante mejora en la continuidad de los cuidados.

Asegurar estos requisitos ha supuesto crear un soporte informático a todo el proceso de prestación de cuidados que incorpora:

• **Una Valoración inicial estructurada en las catorce necesidades de V. Henderson.**

Este formato cuenta con más de 300 ítems cerrados así como un campo de texto libre para observaciones en cada una de las necesidades. La existencia de esta doble posibilidad responde, en el primero de los casos, a la necesidad, todavía en muchos profesionales, de una guía o ayuda para la comprensión completa de los contenidos de cada una de las necesidades; y en el segundo de los casos, al reconocimiento de la imposibilidad de recoger la diversidad de los comportamientos de la persona con opciones de registro cerrado. La frecuencia de utilización de una y otra posibilidad responderá al nivel de conocimientos y experiencia de la enfermera que la utilice.

• **Planes de Cuidados estandarizados.**

Planes de cuidados estandarizados que la enfermera puede individualizar conjugando la información contenida en estos y la procedente de la valoración inicial.

La aplicación contiene 46 etiquetas de la taxonomía NANDA (las recogidas en los planes de cuidados estandarizados del hospital) con los factores relacionados y características definitorias igualmente reconocidos en los diferentes (66) planes de cuidados estandarizados existentes. De esta forma ofrecemos una selección de los elementos más frecuentes por idoneidad, por cercanía de concepto, o en el lenguaje o expresión, etc a la realidad de nuestro hospital. La existencia de un módulo de administración impide que esta selección suponga un inconveniente pues el número de diagnósticos incluidos así como su contenido puede ser modificado en cualquier momento por el administrador de la aplicación.

Para esas 46 etiquetas diagnósticas la aplicación incluye un total de 57 Resultados y 325 indicadores de la NOC y 139 Intervenciones y 1700 actividades de la NIC.

- Como resultado de la planificación la aplicación ofrece a cada profesional una agenda con los cuidados que debe realizar a los enfermos que atiende durante su turno de trabajo.
- Con toda la información registrada por la enfermera, la aplicación proporciona para cada enfermo varios documentos de registro:
 1. La Hoja de valoración inicial ya señalada, que refleja la situación de salud del enfermo en el día de ingreso.
 2. Un Registro de cuidados de 24h, que recoge los cuidados realizados por las enfermeras y auxiliares que han atendido al enfermo cada día.
 3. Un Resumen del plan de cuidados, donde aparecen todos los diagnósticos enfermeros identificados en el paciente con las intervenciones realizadas y los resultados alcanzados.
 4. Un Informe de continuidad de cuidados, que recoge las recomendaciones sobre autocuidados para los problemas no resueltos durante la hospitalización.

Esta plataforma informática es, además, la base de un Proyecto de investigación solicitado y concedido en la convocatoria del Programa PROFIT-2003, incluida en el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (2000-2003) del Ministerio de Ciencia y Tecnología.

Este hecho ha permitido:

- Adquirir nueva tecnología informática a través de la financiación del proyecto (PDAs, tablet PCs y redes inalámbricas) para las Unidades de Enfermería.
- Incorporar 10 becarios: seis enfermeros y 4 informáticos, (financiados por el PROFIT) para colaboración en el desarrollo, formación e implantación.

Las características de esta herramienta, con una interfaz de usuario amigable y un manejo fácil, que la hacen no necesitar grandes habi-

lidades informáticas, no obstante, exigen un conocimiento metodológico acerca del proceso enfermero y de los contenidos que ofrece al usuario.

Para impulsar el 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 2003 diversas actividades formativas con los objetivos de:

- Capacitar en la identificación de los componentes de un diagnóstico.
- 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.
- Capacitar en la realización del Informe de continuidad de cuidados. Para alcanzar los objetivos enunciados se han desarrollado:
- Cursos de Planificación de cuidados.
- Sesiones de metodología enfermera.
- Sesiones sobre Resolución de casos clínicos y confección de Informe de continuidad de cuidados
- Sesiones informativas sobre Procesos Asistenciales y Planificación de Cuidados.
- Talleres sobre Autoevaluación de cuidados.

El número de actividades y asistentes aparecen en la siguiente tabla:

Actividad	actividades	asistentes
Cursos de Planificación de cuidados	5	130
Sesiones de metodología enfermera	44	34
Sesiones sobre Resolución de casos clínicos y confección de Informe de continuidad de cuidados	8	97
Sesiones informativas sobre Procesos Asistenciales y Planificación de Cuidados	29	305
Talleres sobre Autoevaluación de cuidados	6	81

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 han continuado desarrollándose los Talleres para la "Mejora de los Cuidados en la relación enfermera paciente", impartidos por la EASP en tres ediciones, en los que han participado un total de 180 enfermeras.

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.

Así mismo se ha reconocido al supervisor como elemento clave para impulsar el rol cuidador de la enfermera.

Reconocida la misión fundamental del supervisor como líder en la gestión de cuidados, en el año 2002 se inició un proceso para identificar las necesidades formativas en metodología de cuidados de todos los cargos intermedios.

Cada supervisor se autoevaluó a través de un cuestionario. El análisis de esta autoevaluación permitió conocer el nivel formativo de cada uno de los componentes del equipo directivo y diseñar así las siguientes actividades para los jefes de bloque y cargos intermedios:

- 1 curso de Planificación de cuidados para Dirección y Jefas de Bloque con un total de 19 asistentes.
- 5 cursos de Planificación de cuidados a los que asistieron un total de 70 supervisores de unidad.
- 5 talleres sobre Aplicación de metodología de cuidados en casos clínicos en los que participaron 33 supervisores.

Una vez desarrolladas estas actividades el supervisor ha continuado su formación mediante la asignación de un paciente de su unidad como enfermera responsable.

Por último, aunque no por ello menos importante, la estandarización de cuidados ha buscado el salto interniveles. Para la mejora de la continuidad cuidados interniveles en un problema de salud tan importante como son las úlceras por presión, se constituyó un grupo de trabajo a nivel provincial en el que participaron 12 enfermeras tanto del ámbito de Atención Especializada (Hospital Valle de los Pedroches, Hospital Infanta Margarita y Hospital Universitario Reina Sofía) como de Atención Primaria (Distrito Córdoba Centro, Distrito Guadalquivir y Distrito Córdoba Sur).

Resultado de esta colaboración es la elaboración de un Protocolo para la prevención y cuidados de úlceras por presión, consensuado a nivel provincial y que también incorpora los lenguajes normalizados NANDA, NOC y NIC.

Una vez concluido el Protocolo se realizaron 5 talleres para la presentación y difusión del mismo a los que asistieron 56 personas: las supervisoras de las unidades de hospitalización y la enfermera colaboradora de cada unidad. Cada una de estas enfermeras junto a la supervisora fue la encargada de presentarlo al resto del personal de enfermería de su unidad.

Además se organizó una Jornada provincial interniveles sobre úlceras por presión en la que se presentó el nuevo protocolo a la que asistieron 150 profesionales.

Actividades externas relacionadas con la Estandarización de cuidados:

En los últimos años, los sistemas sanitarios han sufrido un importante proceso de transformación y desarrollo.

En nuestra comunidad autónoma el elemento central de la línea de calidad del Plan de Calidad 2001 fue estructurar la atención

sanitaria en Procesos asistenciales integrados. En la elaboración de estos Procesos trabajaron 44 grupos de profesionales de distintas disciplinas y niveles asistenciales. Desde la Consejería de Salud se sigue trabajando con los miembros de los Grupos de referencia autonómica para mantener actualizados los procesos y crecer en aquellos aspectos que no se acometieron en la primera fase, entre ellos los planes de cuidados.

La Consejería de Salud durante el 2003 pone en marcha un proceso para la elaboración e inclusión de Planes de cuidados estandarizados en los siguientes procesos asistenciales crónicos: anemias, EPOC, insuficiencia cardíaca crónica, hepatitis vírica, cefaleas, diabetes tipo 1 y 2 y paciente pluripatológico. Estos Planes de cuidados han sido elaborados mediante un análisis de expertos, combinando grupos de discusión y consenso con análisis Delphi.

Para ello se estableció un grupo central, un grupo de revisores de la evidencia y un grupo de enfermeras expertas en este proceso. El grupo central ha sido el encargado de diseñar el estándar de trabajo y realizar el análisis de cada una de las rondas Delphi. De nuestro hospital han participado en este grupo dos enfermeras. El grupo de revisión del proceso lo han formado enfermeras expertas en cuidados integrales a pacientes con esta patología tanto de atención primaria como de atención especializada de nuestra comunidad autónoma. Han formado parte de este grupo cuatro enfermeras de nuestro hospital.

A lo anterior se le suma la mejor evidencia disponible aportada por el grupo de revisores de la evidencia.

El diseño de cada uno de los planes de cuidados incluye:

- Una valoración integral de enfermería, utilizando el modelo de Necesidades Básicas de Virginia Henderson o bien el de patrones funcionales de salud de M. Gordon. La valoración se puede completar con cuestionarios, test e índices de valoración del paciente.
- La identificación de los problemas del paciente a través de los diagnósticos NANDA.
- La selección de los objetivos a conseguir para cada uno de los diagnósticos identificados utilizando la clasificación NOC.
- Las intervenciones enfermeras a realizar para corregir el problema detectado, mediante la taxonomía NIC.

DOCUMENTACIÓN

Objetivo

Mejora de la cantidad y calidad de la información en los registros de enfermería.

Para ello se ha continuado con la dinámica de Monitorización de indicadores establecida para las Unidades de hospitalización de Enfermería de todo el centro.

Tipo de estudio

Cuantitativo

Muestra. Poblacion de estudio

El total de historias revisadas en Archivos ha sido de 1365, lo que supone un porcentaje superior al 5% del total de ingresos. La distribución de las mismas por centros es el que a continuación se refleja distribución por centros

	casos	porcentaje
general	521	38.17
materno	462	33.84
provincial	369	27
morales	13	1

Periodo de estudio

Primer y último trimestre de 2003.

Instrumento de medicion

Hoja de registro con criterios normativos y explícitos. Durante este año se han introducido nuevos indicadores para los cuales se han establecido los pertinentes criterios.

Items a valorar

1. Hoja de Valoración inicial.
 - Presencia.
 - Existencia de etiqueta identificativa.
 - Firma de la enfermera.
 - Cumplimentación de cada una de las necesidades.
2. Gráfica de 5 días. Presencia.
3. Hoja de Medicación Administrada. Presencia
4. Hoja de Evolución. Presencia
5. Hoja de Evolución. Etiqueta.
6. Individualización de los Planes de Cuidados estandarizados (PCE).
7. Registro de cuidados de 24 horas.
8. Informe de Enfermería al Alta. Presencia. De los Informes de Enfermería al Alta revisados:
 - Presentaban etiqueta identificativa.
 - Presentaban anotaciones en el apartado de educación /autocuidados.
 - Estaba registrada la firma de la enfermera.

Metodo de recogida

Revisión de las Historias Clínicas realizada por un grupo revisor, previo entrenamiento para la discusión y definición de los ítems estudiados.

Indicador

Proporción de cada uno de los aspectos monitorizados.

RESULTADOS

Los porcentajes globales (que informan de lo ocurrido en el ámbito de todo el centro) obtenidos para cada uno de los ítems estudiados se expresan en la siguiente tabla.

	2001	2002	2003
Hoja de Valoración Inicial. Presencia	52.8 %	68,9 %	75,2 %
Hoja de Valoración Inicial. Etiqueta y firma		55,3 %	60,7 %
Hoja de Valoración Inicial. Etiqueta, firma y valoración		46.8 %	48,7 %
Informe de Enfermería al Alta. Presencia	20.7 %	53.4 %	57,6 %
Informe de Enfermería al Alta. Etiqueta y firma			54,6 %
Informe de Enfermería al Alta. Etiqueta firma y educación		46.8 %	47,4 %
Gráfica de 5 días. Presencia	99.8 %	97.5 %	84,7 %
Hoja de Medicación administrada. Presencia	90.2 %	82.4 %	71,9 %

La distribución de cada uno de los indicadores por centros es la que sigue:

Valoracion inicial (%)

	presencia	identificación	contenido
h. general	58.7	42.8	29.9
h. materno	82.3	70.1	55.4
h. provincial	89.4	73.4	65.6
h. los morales	100	100	92.3

Informe de enfermeria al alta (%)

	presencia	identificación	contenido
h. general	29.8	28.6	22.3
h. materno	83.8	80.5	74
h. provincial	64.2	58.8	49.3
h. los morales	76.9	76.9	76.9

Gráfica de 5 días (%)

	presencia (%)
h. general	64.5
h. materno	98.7
h. provincial	95.1
h. los morales	100

Hoja de medicacion (porcentaje)

	presencia (%)
h. general	54.1
h. materno	97.6
h. provincial	64.2
h. los morales	92.3

Se siguen manteniendo diferencias menos marcadas que años anteriores entre las necesidades que exploran la esfera biológica y las que recogen datos acerca de lo psicológico, social o espiritual.

Valoracion de las necesidades

	presencia (%)
Oxigenación	68.6
Nutrición	68.5
Eliminación	68.1
Movilización	68.2
Reposo – sueño	68.7
Vestirse – desvestirse	67

Valoración de las necesidades

Mantenimiento de homeostasis	68.5
Higiene	68.1
Seguridad	67.3
Comunicación	67.5
Ciencias y valores	57.8
Ocio	60.9
Realización personal	64.1
Aprendizaje	62.8

Destacamos a continuación actividades desarrolladas durante 2003 para mejorar la información contenida en los registros de enfermería.

VALORACIÓN INICIAL**Objetivos**

- Mejora en las habilidades para la entrevista dirigida hacia la Valoración Inicial.

Acciones desarrolladas

Durante el presente año han continuado desarrollándose los Talleres para la "Mejora de los Cuidados en la relación enfermera paciente", impartidos por la EASP en tres ediciones, en los que han participado un total de 180 enfermeras.

Resultados

Este Proyecto, realizado en colaboración con la EASP, 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.

De esta forma, al mejorar la dimensión relacional de su práctica, pretendemos mejorar no sólo la valoración sino, y como consecuencia directa de ello, el diagnóstico enfermero –al disponer de más y mejor información- y el plan de cuidados elaborado para cada enfermo.

El Guión de entrevista elaborado en ediciones del año anterior y que tenía previsto ser completado en otras ediciones aún no ha sido mejorado

REGISTRO DE CUIDADOS**Objetivos**

- Incremento de los índices de registro de cuidados en soporte informático.

Para la monitorización de estos registros se han considerado, como en el año anterior, dos indicadores:

- Individualización: total de enfermos que tienen en su plan acciones particulares / total de enfermos con plan de cuidados asignado en la aplicación informática. Se consideran acciones particulares aquellas que no están recogidas en el plan de cuidados estándar y que la enfermera planifica para esa persona en concreto.
- Registro: total de enfermos con registro de cuidados de 24 horas (completado por, al menos, el 66 % del personal que le atendió)/ total de enfermos con plan de cuidados asignado en la aplicación informática.

Acciones desarrolladas

Se ha mantenido un grupo de referencia para el asesoramiento directo a las unidades en el manejo de la aplicación Flor para el registro de cuidados.

Resultados

En la tabla siguiente se presentan los indicadores de Registro de Cuidados de 24 horas descritos por centros y el global del Hospital.

Centro	individualizado		registrado	
	2002	2003	2002	2003
h. general	24.46 %	40.35 %	19.74 %	36.27 %
h. materno Infantil	10.92 %	18.36 %	62.46 %	60.54 %
h. provincial	46.06 %	42.75 %	62.09 %	66.27 %
h. los morales	68.1 %	67.67 %	35.58 %	43.94 %

HOJA DE INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**Objetivo**

- Potenciar la utilización del registro por los profesionales.

Acciones desarrolladas

Monitorización del uso del registro.

Resultados

Respecto a la utilización de las hojas de registro, en las siguientes tablas se presentan los datos en cuanto a presencia de dicha hoja en la HHCC por centros y por unidades.

	presencia (%)
h. general	9.31
h. materno	13.3
h. provincial	64.14
h. los morales	66.67
hurs	32.32

INFORME DE ENFERMERÍA AL ALTA**Objetivos**

En el presente año ha sido un objetivo prioritario trabajar en la consecución de los objetivos fijados en Contrato Programa referidos a Gestión de la producción asistencial - Cooperación asistencial:

1. El hospital enviará directamente (sin intervención del usuario) a las Zonas Básicas en un período menor de 48 horas los informes de alta de hospitalización (no manuscritos) conteniendo el plan de cuidados que incluya: valoración por área de necesidades, diagnóstico de enfermería e intervenciones que requieran continuidad y/o supervisión de AP.
2. El hospital enviará directamente (sin intervención del usuario) a las Zonas Básicas en un período menor de 24 horas los informes de alta (no manuscritos) de aquellos pacientes en los que se haya identificado:

- Deterioro de la movilidad física
- Úlceras de decúbito
- Falta de conocimientos de la intervención y sus cuidados (por el corto período de hospitalización).
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico
- Alta dependencia de cuidados (inmovilizados, dolor,...)

Acciones desarrolladas

Las acciones han estado dirigidas fundamentalmente a:

- La mejora de la información contenida en dichos registros, sobre todo en la formulación diagnóstica.
- El apoyo en el manejo informático del registro existente.

Resultados

Destacar que el nuevo formato introducido en el programa informático, con campos de texto libre, ha puesto en evidencia problemas en el concepto y la construcción de diagnósticos; hecho que ha sido tenido en cuenta en el programa formativo del hospital, siendo un tema tratado directamente en los 8 talleres por los que han pasado más de 190 enfermeras de todos los hospitales que componen nuestro centro.

EVALUACIÓN

INSERCIÓN DE CATÉTERES

Objetivo

Conocer y mejorar el nivel de calidad que se está proporcionando en la prevención de infecciones.

Para conseguir este objetivo hemos continuado con la monitorización de indicadores

Población de estudio

Población hospitalizada tanto en Unidades médicas como quirúrgicas durante 2003.

Método de recogida

La recogida de los datos es llevada a cabo por Enfermeras del Servicio de Medicina Preventiva. La fuente de información es la hoja

Resultados

El número total de pacientes estudiados en servicios quirúrgicos ha sido de 3.829.

	pacientes con vía	vías	flebitis	días estancia	días con vía
h. general	2.208	2.540	184	29.758	20.963
h. provincial	1.019	1.076	57	11.146	5.922
h. los morales	602	672	9	4.226	2.110
Total	3.829	4.288	250	45.130	28.995

	IA por 100 pacientes con vía (IC 95%)	IA por 100 vías (IC 95%)	DI por 100 pac-día	DI por 100 vías-día
h. general	8.33 % (7.23-9.58)	7.24 % (6.28-8.34)	0.62 %	0.88 %
h. provincial	5.59 % (4.30-7.23)	5.30 % (4.07-6.85)	0.51 %	0.96 %
h. los morales	1.50 % (0.73-2.92)	1.34 % (0.65-2.62)	0.21 %	0.43 %
Total	6.53 % (5.78-7.37)	5.91 % (5.23-6.68)	0.55 %	0.86 %

El número de pacientes estudiados en servicios médicos ha sido de 2468.

Los datos referidos a los servicios médicos acerca de los indicadores propuestos reflejan en el año 2003 las siguientes cifras:

	pacientes con vía	vías	flebitis	días estancia	días con vía
h. general	1.383	2.258	329	17.263	11.442
h. provincial	919	1.798	226	14.716	9.834
h. los morales	166	331	57	4.100	2.210
Total	2.468	4.387	612	36.079	23.486

	IA por 100 pacientes con vía (IC 95%)	IA por 100 vías (IC 95%)	DI por 100 pac-día	DI por 100 vías-día
h. general	23.8 % (21.6-26.1)	14.6 % (13.1-16.1)	1.9%	2.9%
h. provincial	24.6 % (21.9-27.5)	12.6 % (11.1-14.2)	1.5%	2.3%
h. los morales	34.3 % (27.3-42.2)	17.2 % (13.4-21.8)	1.4%	2.6%
Total	24.8 % (23.1-26.6)	13.9 % (12.9-15)	1.7%	2.6%

En estas tablas puede observarse un descenso generalizado en todos los indicadores y en todos los centros respecto a las cifras del año anterior:

Ha bajado la IA por paciente de un 37.67 % a un 24.8 %;

La Incidencia Acumulada de Flebitis por vía de un 21.33 % a un 13.9 %; La Densidad de Incidencia (DI) de Flebitis por 100 pacientes-día de 2.41 a 1.7; y la Densidad de incidencia por 100 vías-día inserta-

de evolución de enfermería (Historia Clínica del paciente) donde se comprueba la existencia de anotaciones acerca de la aparición de flebitis.

Indicador

1. Densidad de incidencia por 100 vías-día insertada. (número de flebitis / número de días con vía x 100)

Incluyéndose, además, otros indicadores:

1. Incidencia Acumulada (IA) de Flebitis por paciente (numero de Flebitis / numero de pacientes con vía x 100).

2. Incidencia Acumulada de Flebitis por vía.

3. Densidad de Incidencia (DI) de Flebitis por 100 pacientes-día.

da. (número de flebitis / número de días con vía x 100) de 3.86 a 2.6.

Como hemos podido observar el presente año el Servicio de Medicina Preventiva del hospital ha conseguido unificar las medidas en las áreas médica y quirúrgica. Las anteriores cifras comparadas para identificar la tendencia tras un año recordamos que se refieren al área médica.

En el ámbito de todo el hospital las cifras serían:

	pacientes con vía	vías	flebitis	días estancia	días con vía
h. general	3591	4798	513	47021	32405
h. provincial	1938	2874	283	25862	15756
h. los morales	768	1003	66	8326	4320
Total	6297	8675	862	81209	52481

	IA por 100 pacientes con vía	IA por 100 vías (IC 95%)	DI por 100 pac-día	DI por 100 vías-día
h. general	14.28 %	10.69 %	1.09 %	1.58 %
h. provincial	14.6 %	8.84 %	1.09 %	1.79 %
h. los morales	8.59 %	6.58 %	0.79 %	1.52 %
Total	13.68 %	9.93 %	1.06 %	1.64 %

La densidad de incidencia por 100 vías-día debe continuar siendo el indicador elegido. Pero debemos tener en cuenta que al introducir flebitis en quirúrgicas la cifra baja aún más. La bajada real de 1.26 puntos de las médicas desciende de 2.6 a 1.64, casi otro punto, al introducir las quirúrgicas en el estudio.

Además debemos reconocer que la verdadera incidencia de flebitis bacteriana puede estar sobreestimada puesto que no se cultivan todas las puntas de catéter procedentes de pacientes con síntomas clínicos de flebitis (¿?).

Consideramos por tanto importante dirigir los esfuerzos a:

1. Conocer la frecuencia de flebitis de origen infeccioso: Considerar la recogida de punta de catéter como objetivo dentro del Pacto

anual.

2. Aumentar la adhesión al cumplimiento de los protocolos de inserción y cuidados de vías intravasculares; para lo cual se planifican sesiones formativas desde el Servicio de Medicina Preventiva ante la detección brote de infección de catéteres.

Además, el diagnóstico de Riesgo de Infección relacionado con catéter venoso periférico o Flebitis se encuentran entre los problemas más frecuentes contemplados dentro de los planes de cuidados de nuestro centro. Las acciones de prevención derivadas de su consideración también han podido contribuir al descenso de este problema.

INTEGRIDAD DE LA PIEL

Objetivo

Conocer y mejorar el nivel de calidad que se está proporcionando en el cuidado de la integridad de la piel.

El equipo encargado de realizar la auditoria externa, así como las unidades que tienen puesta en marcha la autoevaluación, han continuado con la misma dinámica de monitorización de indicadores que años previos.

Esta sistemática ha sido complementada posteriormente en cada unidad con la realización de técnicas de grupo para el análisis causal y de acciones de mejora.

Población de estudio

Población general hospitalizada durante los días de realización del corte de prevalencia (contando con las exclusiones señaladas en la determinación de denominadores).

Método de recogida

En el ámbito de todo el hospital se han practicado dos cortes de prevalencia. Las recogidas de prevalencia se realizaron entre el 23 y 27 de Junio y el 15 y 19 de Diciembre de 2003.

En las unidades que se autoevalúan estos cortes de prevalencia se realizan mensualmente.

Los datos son obtenidos, en ambos casos, mediante observación directa del estado de la piel de cada uno de los pacientes estudiados, siendo trasladados posteriormente a un formato estándar de recogida de información.

Indicadores

1. Prevalencia de úlceras por presión. (Número de pacientes ulcerados/Número de pacientes revisados) x100.

Las exclusiones utilizadas en la definición del denominador para determinar la prevalencia global en nuestro estudio han sido, en ambos cortes, y como en años previos:

1. Pacientes ingresadas en obstetricia
 2. Pacientes pediátricos, excepto niños ingresados en UCI pediátrica y/o UCI de Neonatos.
 3. Pacientes ingresados en unidades de corta estancia (2-3 días de ingreso)
 4. Otros: Aunque normalmente no se tienen en cuenta como pacientes ingresados: pacientes en el hospital de día, en sesión de diálisis ambulatoria,...
2. Úlceras por paciente: (Número de úlceras /Número de pacientes ulcerados) X100.

Resultados

El total de enfermos estudiados ha sido de 993 en el primer corte y de 990 en el realizado en el mes de diciembre.

Los datos del corte de diciembre referidos a los dos indicadores contemplados para el estudio de este aspecto reflejan unas cifras de:

Prevalencia UPP

centro	ulcerados	analizados	2001	2002	2003
h. general	31	548	5.5 %	3,74 %	5,66 %
h. materno	3	30	18.18 %	4,55 %	10,00 %
h. provincial	27	382	13.83%	8,07 %	7,07 %
h. los morales	9	30	31.82 %	24,19 %	30,00 %
hurs	70	990	10.61%	6,56 %	7,07 %

Úlceras por paciente

centro	úlceras	ulcerados	2001	2002	2003
h. general	46	21	1.25	2,19	1,35
h. materno	2	2	1.5	1,00	1,33
h. provincial	65	31	1.9	2,10	2,00
h. los morales	52	15	2.1	3,47	2,00
hurs	165	69	1.75	2,39	1,69

Los datos referidos a los indicadores anteriormente expuestos no consideran las lesiones de grado I. Considerando éstas, el indicador global de prevalencia para el hospital se estima en un 11,41 %.

Otros datos recogidos que resultan útiles para el análisis de acciones de mejora son los siguientes:

1. Características de la lesión

Localizacion	frecuencia	porcentaje
Axila	1	0.87
Cadera derecha	1	0.87
Codo dcho	3	2.6
Codo izdo	2	1.74
Espalda	4	3.48
Gemelo izdo	1	0.87
Gluteo dcho	3	2.6
Gluteo izdo	2	1.74
Maleolo dcho	11	9.56
Maleolo izdo	3	2.6
Muslo dcho	1	0.87
Occipital	1	0.87
Oreja	2	1.74
Otras	1	0.87

Localización	frecuencia	porcentaje
Rodilla izda	1	0.87
Sacrocoxisgea	35	30.43
Talon dcho	21	18.26
Talon izdo	20	17.4
Trocanter dcho	2	1.74
Total	115	100,0%

grados	frecuencia	porcentaje
I	87	42.43%
II	68	33.17%
III	41	20%
IV	8	3.9%

Grados por hospital	frecuencia	porcentaje
H. General	I 42	50 %
	II 33	39.2 %
	III 9	10.7 %
total	84	
H. Materno infantil	I 3	42.8%
	II 4	57.2%
total	7	
H. Provincial	I 29	34.9%
	II 26	31.3%
	III 21	25.3%
	IV 7	8.4%
total	83	
H. Los Morales	I 14	43.7%
	II 6	18.7%
	III 11	34.3%
	IV 1	3.1 %
total	32	

Procedencia	frecuencia	porcentaje
Domicilio	50	24.3%
Residencia	2	0.97%
UCI	11	5.36%
HP	3	1.46%
Unidad	137	66.8%
No ident	2	0.97%
Total	205	

Un 66.8 % se producen dentro de la propia unidad.

Riesgo	frecuencia	porcentaje
Alto	259	26,2 %
Medio	132	13,3 %
Bajo	194	19,6 %
Sin riesgo	382	38,6 %
No iden	23	2,3 %

Riesgo por hospital	frecuencia	porcentaje
H. General	Alto 132	24
	Medio 72	13.1
	Bajo 65	18.86
	Sin riesg 278	50.73
	No iden 1	0.2
total	548	
H. Materno infantil	Alto 18	60
	Medio 2	6.66
	Bajo 0	0
	Sin riesg 0	0
	No iden 10	33.33
total	30	
H. Provincial	Alto 92	24.1
	Medio 51	13.35

	Bajo	125	32.72
	Sin riesg	103	26.96
	No iden	11	28.8
total		382	
H. Los Morales	Alto	17	56.66
	Medio	7	23.33
	Bajo	4	13.33
	Sin riesg	1	3.33
	No iden	1	3.33
Total		30	

Los cambios posturales en pacientes ulcerados se hacen con la siguiente frecuencia según riesgo

Riesgo y cambios posturales	frecuencia	porcentaje
Alto	c/12 20	10.81
	C/8 26	14.05
	C/6 16	8.64
	C/4 59	31.89
	C/3 1	0.54
	Autonomo 1	0.54
	Es.Critico 15	8.1
	Prescrita inmovilizac 33	17.83
	Nc 14	7.56
Total	185	
Medio	c/12 5	35.7
	C/8 1	7.14
	C/6 0	0
	C/4 0	0
	C/3 0	0
	Autonomo 1	7.14
	Es.Critico 2	14.28
	Prescrita inmovilizac 4	28.56
	Nc 1	7.14
Total	14	
Bajo	c/12 3	100
	C/8 0	0
	C/6 0	0
	C/4 0	0
	C/3 0	0
	Autonomo 0	0
	Es.Critico 0	0
	Prescrita inmovilizac 0	0
	Nc 0	0
total	3	100

Personas con riesgo alto y colchón

Dinámico	frecuencia	porcentaje
Sí	14	5,4 %
No	245	94,6 %

Personas con riesgo alto y medio y presencia de hoja de incidencia

	frecuencia	porcentaje
Alto	Sí 117	45.2
	No 142	54.8
Medio	Sí 63	47.7
	No 69	52.3

Tras el análisis de los datos expuestos se considera prioritario trabajar en:

1. Utilización eficiente de los recursos existentes
2. Mejora de la comunicación con Atención Primaria.
3. Unificación de criterios interniveles: Revisión y Actualización del Protocolo de Cuidados a pacientes con úlceras por presión

ERRORES DE MEDICACIÓN

Objetivo

Detección de errores de medicación para la reducción y prevención de los mismos.

La detección de errores de medicación es considerada en nuestro hospital un indicador centinela que requiere del estudio caso por caso de cada uno de los incidentes declarados. Así, la o las ocurrencias de cada uno de estos sucesos es sometido a un análisis de las posibles causas y de las medidas adoptadas, que quedan después recogidas en acta de reunión de unidad.

Población de estudio

Población general, hospitalizada o no, durante 2003. Son estudiadas tanto las Unidades de hospitalización como las áreas de consulta y apoyo diagnóstico y terapéutico.

Método de recogida

Para conocer la incidencia de errores de medicación existe un registro que de forma voluntaria y durante todo el año es utilizado por los profesionales de las unidades.

La información derivada del proceso de detección y análisis de errores declarados es recogida por la Jefatura de Bloque correspondiente en el mes de Diciembre.

Indicador

Número de errores de medicación declarados.

Resultados

El programa de comunicación voluntaria y no punitiva de errores, comenzado en nuestro centro en el año 98, continúa siendo difícil (a pesar de que grandes instituciones como el Institute for Safe Medication Practices vienen defendiendo en los últimos años sus beneficios).

Como podemos observar en las tablas siguientes el número ha disminuido respecto a las declaraciones del año anterior, volviendo a cifras similares al año 2001. Esta disminución se debe a un descenso importante en las declaraciones recogidas en un centro: el hospital provincial (cuando este centro el pasado año acumulaba el 55 % de los errores declarados).

	2001	2002	2003
H. General	0	10	12
H. Materno infantil	22	8	10
H. Provincial	4	20	6
H. Los Morales	0	6	
SADT-C.EXT	1	0	
SADT-TEC	0	0	
Sin identificar	-	-	1
Hurs	27	44	29

Como podemos observar las cifras varían mucho de un año a otro; siendo distinto, cada año, el centro que más contribuye al estudio. El reconocimiento del error como un método de identificación de puntos débiles en el proceso de administración de medicamentos sigue siendo, por tanto, bien un hábito no adquirido o bien un elemento considerado todavía como punitivo.

Por otro lado, la administración de un medicamento incorrecto se mantiene entre los primeros tipos de error, aunque con una cifra, bastante inferior a años previos: 14,8 % (frente al 31,81%). Como primer tipo de error aparece este año la omisión de la administración, con un 25,9 % (manteniendo cifras similares al año anterior, el 27,27 %). El segundo porcentaje con un 18,5 % corresponde a errores en la dosificación (tercer tipo de error en años previos). Los tipos de error, a pesar del escaso número de declaraciones, parecen mantenerse año tras año. No obstante debemos mantener nuestro objetivo de conseguir un indicador fiable.

1. Grupos focales para detectar las causas de una declaración voluntaria que no convence.
2. Hacer visible la utilidad de este programa: Recoger y hacer difusión de mejoras surgidas del seguimiento de esta dinámica (manteniendo, siempre, el anonimato del caso).
3. Hacer hincapié, desde los puestos de gestión, del carácter de mejora y no sancionador del seguimiento de este aspecto.

Errores de medicación

	general	materno	provincial	morales
Omisión	4	1	2	-
Medicación incorrecta	2	1	1	-
Dosis por exceso	2	2	1	-
Dosis por defecto	-	-	-	-
Hora incorrecta	-	-	-	-
Preparación errónea en farmacia	-	-	-	-
Preparación errónea en planta	1	2	-	-
Vía equivocada	-	1	-	-
Zona equivocada	-	1	-	-
Velocidad equivocada	1	2	-	-
Medicación caducada	1	-	-	-
Integridad comprometida	-	-	1	-
Incumplimiento del paciente	1	-	1	-
Omisión del registro				

SEGURIDAD FÍSICA

Objetivo

Conocer la incidencia de caídas, las causas que las provocan e identificar grupos de riesgo de sufrirlas.

La detección de caídas es considerada en nuestro hospital un indicador centinela que requiere, al igual que los errores de medicación, del estudio caso por caso de cada uno de los incidentes declarados. Así, la -o las- ocurrencias de este tipo de sucesos es sometido a un análisis de las posibles causas y de las medidas adoptadas que quedan después recogidas en acta de reunión de unidad.

Población de estudio

Población general, hospitalizada o no, durante 2003. Son estudiadas tanto las Unidades de hospitalización como las áreas de consulta y apoyo diagnóstico y terapéutico.

Método de recogida

Para conocer la incidencia de caídas existe un registro que de forma voluntaria y durante todo el año es utilizado por los profesionales de las unidades.

La información derivada del proceso de detección y análisis de caídas declaradas es recogida por la Jefatura de Bloque correspondiente en el mes de Diciembre.

Indicador

Número de caídas declaradas.

Resultados

La declaración de caídas continúa teniendo una aceptabilidad mayor que la declaración de errores de medicación. No obstante también en este año podemos comprobar un descenso en el número total de declaraciones (N = 71),

Unas declaraciones que, además tienen una distribución desigual por centros.

centro	2001	2002	2003
h. general	22	82	49
h. materno	4	6	1
h. provincial	68	50	18
h. los morales	5	5	0
SADT	1	0	3
Total	100	143	71

Respecto a las condiciones asociadas a los casos identifican situaciones repetidas que debemos observar "más estrechamente para evitar este problema.

Como en años previos se repite los casos entre personas con las siguientes características o los siguientes lugares:

1. Personas mayores de 65 años.
2. Personas con déficit en la actividad ejercicio en un 40,8 % de los casos y en la comunicación (sentidos) en un 18,3 %
3. Con patología fundamentalmente neuropsiquiátrica (21,1%), y en tratamiento con psicofármacos (el 25,4 %) o cardiovascular, el 15,5 %, y en tratamiento con diuréticos o hipertensivos (igualmente el 15,5 %).

Estas características clínicas y epidemiológicas coinciden con los factores de riesgo identificados en la bibliografía.

En cuanto a la estructura el Suelo deslizante aparece como el factor más repetido (31%), junto al baño (25,4%), y las camas inestables (29,6%) o sin barandas (16,9%).

Tras el estudio de estos datos se consensúa la necesidad de afianzar la declaración voluntaria de caídas en todo el centro, con objeto de conseguir un indicador de resultado fiable que sirva de referencia para comprobar el impacto de las acciones de mejora desarrolladas.

En este sentido proponemos:

1. Trasladar estrategias mantenidas en el hospital general (centro que se mantiene con mayor número de declaraciones, 69 % del total en este año 2003).
2. Potenciar la importancia de la seguridad física de las personas en el pacto anual.

Paralelamente creemos necesario:

3. Trabajar en la elaboración y edición de un protocolo de prevención de caídas.
4. Analizar posibles cambios en la estructura: Suelo deslizante y baño.
5. Continuar con la renovación de las camas (el hospital provincial, con camas renovadas, no presenta ninguna caída asociada a este ítem).

CAUSAS	general	materno	provincial	morales	CCPPEE	TOTAL
Deficits						
Relación y comunicación	12	1	-	-	-	13
Actividad y ejercicio	18	-	11	-	-	29
Otros	3	-	2	-	-	5
Patología						
Neuropsiquiatría	10	-	4	-	1	15
Cardiovascular	9	-	2	-	-	11
Osteoarticular	4	-	4	-	2	10
Otros	26	-	9	-	-	35
Lugar						
Suelo	13	-	11	-	-	24
Suelo deslizante	12	-	10	-	-	22
Suelo con desniveles	1	-	1	-	-	2
Iluminación deficiente	3	-	6	-	-	9
Iluminación excesiva	-	-	-	-	-	-
Escalones	-	-	1	-	3	4
Baño ausencia barras	14	-	4	-	-	18
Cama inestable	21	-	-	-	-	21
Cama ausencia baranda	11	-	1	-	-	12
Cables	-	-	1	-	-	1
Otros	10	-	2	-	-	12
Farmacos						
Psicofármacos	10	-	7	-	1	18
Antihipertensivos	9	-	2	-	-	11
Diuréticos	10	-	1	-	-	11
Otros	2	-	4	-	-	6

DOCENCIA DE ENFERMERÍA

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 aquellas 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.

LÍNEAS FORMATIVAS

1. CONOCIMIENTOS

- 1.1. Metodología de Cuidados
 - 1.1.1. Planes de cuidados estandarizados.
 - 1.1.2. Planes de cuidados individualizados
 - 1.1.3. Diagnósticos de Enfermería.
 - 1.1.4. Continuidad de Cuidados. Planificación de alta.
 - 1.1.5. Evaluación de Cuidados.
 - 1.1.6. Protocolos: Úlceras por presión.
- 1.2. Metodología en gestión de procesos
- 1.3. Conocimientos Básicos de Calidad
- 1.4. Metodología de la Investigación
 - 1.4.1. Elaboración de un protocolo.
 - 1.4.2. Recogida, tratamiento y análisis de datos
 - 1.4.3. Búsquedas bibliográficas.
 - 1.4.4. Normas de Publicación.
- 1.5. Gestión por competencias

2. HABILIDADES

- 2.1. Capacidad de relación interpersonal: Asertividad, empatía, capacidad de construir relaciones.
- 2.2. Manejo de herramientas informáticas.
- 2.3. Capacidad de promover y adaptarse al cambio.
- 2.4. Afrontamiento del estrés
- 2.5. Técnicas de comunicación.

3. ACTITUDES

- 3.1. Actitud de aprendizaje y mejora continua.
- 3.2. Orientación al cliente (el ciudadano como centro).
- 3.3. La excelencia de las personas en las organizaciones sanitarias.
- 3.4. Orientación a resultados

PROGRAMA MAP

Denominación	edic.	horas	asist.
Procesos Asistenciales. Planificación de Cuidados	2	30	40
Metodología de Cuidados	2	40	60
Atención al Cliente Interno / Externo	6	90	90
Habilidades en la Comunicación	1	25	20
Técnicas de Entrevista: Escucha empática	1	30	20
Manejo del Estrés: Monográfico de Relajación	4	60	80
Totales	16	275	310

PROGRAMA SAS

Denominación	edic.	horas	asist.
Procesos asistenciales. Planificación de Cuidados	3	60	60
Metodología de Cuidados	1	50	30
Mejora Cuidados enf. Entrevista Valor.			
Inicial de Valoración Inicial	3	60	180
La excelencia y las personas en las OO. SS.	1	30	30
Atención al cliente interno / externo	2	40	30
La Mejora como Proceso continuo	1	20	25
Día Internacional de Enfermería	1	15	300
Investigación Enfermera	1	100	20
Inicio al Manejo del ordenador	6	180	120
Ofimática. Nivel intermedio	2	60	40
Mecanografía	2	60	40
Totales	23	675	875

OTRAS ACTIVIDADES

Denominación	edic.	horas	asist.
Sesiones informativas sobre Procesos Asistenciales y Planificación de Cuidados	29	58	305
Taller de apoyo para la Valoración Inicial de Necesidades (H. Materno-Infantil)	1	3	4
Metodología de Cuidados para Dirección y Jefas de Bloque	3	9	19
Aplicación de Metodología de Cuidados con casos clínicos de Cuidados para Supervisoras	5	15	33
Planes de Cuidados: NANDA, NIC y NOC	4	8	8
Metodología de Cuidados (Críticos y Urgencias)	20	140	10
Metodología de Cuidados (H. General)	28	196	25
Resolución de Casos clínicos: Confección de Informe de Enfermería al Alta	8	20	97
Talleres de Autoevaluación de Cuidados	6	18	81
Revisión del Protocolo de Cuidados de UPP	5	35	12
Talleres de difusión del protocolo de UPP	5	15	56
Jornada Provincial Interniveles de Enfermería sobre úlceras por presión	1	3	150
Manejo de Excel	6	9	4
Totales	121	529	804

Presupuesto asignado	148.060,50 €
Actividades desarrolladas	160
Horas de formación	1.479
Asistentes	1.989

Para impulsar el 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 2003 diversas actividades formativas con los objetivos de:

- Capacitar en la identificación de los componentes de un diagnóstico.

- 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.
- Capacitar en la realización del Informe de continuidad de cuidados.

Para alcanzar los objetivos enunciados se han desarrollado:

- Cursos de Planificación de cuidados.
- Sesiones de metodología enfermera.
- Sesiones sobre Resolución de casos clínicos y confección de Informe de continuidad de cuidados
- Sesiones informativas sobre Procesos Asistenciales y Planificación de Cuidados.
- Talleres sobre Autoevaluación de cuidados.

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 han continuado desarrollándose los Talleres para la "Mejora de los Cuidados en la relación enfermera paciente", impartidos por la EASP en tres ediciones, en los que han participado un total de 180 enfermeras.

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.

Así mismo se ha reconocido al supervisor como elemento clave para impulsar el rol cuidador de la enfermera.

Reconocida la misión fundamental del supervisor como líder en la gestión de cuidados, en el año 2002 se inició un proceso para identificar las necesidades formativas en metodología de cuidados de todos los cargos intermedios.

Cada supervisor se autoevaluó a través de un cuestionario. El análisis de esta autoevaluación permitió conocer el nivel formativo de cada uno de los componentes del equipo directivo y diseñar así las siguientes actividades para los jefes de bloque y cargos intermedios:

- 1 curso de Planificación de cuidados para Dirección y Jefes de Bloque con un total de 19 asistentes.
- 5 cursos de Planificación de cuidados a los que asistieron un total de 70 supervisores de unidad.
- 5 talleres sobre Aplicación de metodología de cuidados en casos clínicos en los que participaron 33 supervisores.

Una vez desarrolladas estas actividades el supervisor ha continuado su formación mediante la asignación de un paciente de su unidad como enfermera responsable.

Por último, aunque no por ello menos importante, la estandarización de cuidados ha buscado el salto interniveles. Para la mejora de la continuidad cuidados interniveles en un problema de salud tan importante como son las úlceras por presión, se constituyó un grupo de trabajo a nivel provincial en el que participaron 12 enfermeras

tanto del ámbito de Atención Especializada (Hospital Valle de los Pedroches, Hospital Infanta Margarita y Hospital Universitario Reina Sofía) como de Atención Primaria (Distrito Córdoba Centro, Distrito Guadalquivir y Distrito Córdoba Sur).

Resultado de esta colaboración es la elaboración de un Protocolo para la prevención y cuidados de úlceras por presión, consensuado a nivel provincial y que también incorpora los lenguajes normalizados NANDA, NOC y NIC.

Una vez concluido el Protocolo se realizaron 5 talleres para la presentación y difusión del mismo a los que asistieron 56 personas: las supervisoras de las unidades de hospitalización y la enfermera colaboradora de cada unidad. Cada una de estas enfermeras junto a la supervisora fue la encargada de presentarlo al resto del personal de enfermería de su unidad.

Además se organizó una Jornada provincial interniveles sobre úlceras por presión en la que se presentó el nuevo protocolo a la que asistieron 150 profesionales.

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.
- 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.

EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES

CONTENIDO DEL CURSO	2001	2002	2003
Temas desarrollados	8.55	8.75	8,76
Conceptos introducidos	8.60	8.80	8,90
Aprovechamiento práctico del curso	7.70	7.75	7,00
Tiempo asignado al curso	8.20	8.00	7,79
Utilidad para el enriquecimiento personal	8.45	8.45	8,50

METODOLOGÍA

Metodología usada	8.75	8.75	9,00
Ejercicios y casos prácticos	8.80	8.95	8,70

DOCENTE

Disposición para el diálogo	9.65	9.65	9,70
Desarrollo de conceptos fundamentales	8.80	8.85	8,80
Mantenimiento del interés	8.45	8.65	8,70
Desarrollo de nuevos puntos de vista	8.10	8.10	8,60

DOCUMENTACIÓN

Documentación	8.15	8.35	8,50
---------------	------	------	------

ORGANIZACIÓN

Organización	7.45	7.40	8,00
Horario	7.35	7.00	7,20

EVALUACION TOTAL	8.35	8.39	8,44
-------------------------	-------------	-------------	-------------

FORMACIÓN EXTERNA

Dentro de la formación postgrado del Hospital Universitario Reina Sofía esta adquiriendo una gran importancia el interés de los profesionales de enfermería en participar en actividades formativas que se realizan fuera de nuestro Hospital, considerando prioritario el invertir y facilitar la asistencia a las mismas para poder contar con personas bien preparadas ganando en conocimientos que sin duda repercutirán en la Calidad de los Cuidados, siendo este el principal objetivo de la Dirección de Enfermería.

La asistencia a Congresos, Jornadas, etc.. no solo implica el saber lo que se realiza en otros Hospitales sino que además y gracias a los trabajos científicos que presentan nuestros profesionales en los mismos, existe un intercambio de conocimientos que influirán sin ninguna duda en la experiencia y las aptitudes 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.

Formación externa 2003

Nº de expedientes	184
Nº de días de Permiso Retribuido	348

Calidad de asistencia

Asistente

Ponente/comunicante

Visita técnica

Miembros de Comités Organizadores

Ayuda económica 32.147,13 €

FORMACIÓN PREGRADO

La Dirección de Enfermería tiene como objetivo el colaborar en la formación práctica 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. 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 prácticas formativas, siendo siete el número de Centros Docentes de Técnicos Sanitarios que envían a sus alumnos para dicha formación y en sus diferentes especialidades.

Ciclo formativo grado superior

	mañana	tarde	total
Radiodiagnóstico	24	9	33
Radioterapia	3	2	5
Medicina nuclear	5	2	7
Anatomía patológica	6		6
Análisis clínicos	27	6	33
Dietética	2	1	3

Ciclo formativo grado medio

	mañana	tarde	total
Hospital General	64	55	119
Hospital Provincial	38	34	72
Hospital Infantil	24	16	40
Hospital Materno	13	11	24
Hospital Los Morales	7	6	13
Edificio de Consultas Externas	11		11

Escuela Universitaria de Enfermería

	mañana	tarde	total
Hospitalización	108	46	154
Urgencias	11	8	19
Críticos	16	8	24
Área quirúrgica	33	1	34
Consultas externas	49		49

VISITAS TÉCNICAS

24 de enero

- Visita de 60 alumnos del Colegio de las Esclavas de Córdoba.
- Recibe: Rafaela Belmonte de la Unidad de Comunicación.
- Se dividen en 3 grupos, acompañados por 3 enfermeras del Hospital.
- Visitan los Servicios de:
 - Esterilización.
 - Laboratorios del Hospital Provincial.
 - Cocinas
 - Lavandería.

11 de febrero

- Visita de 30 alumnos del IES "La Fuensanta" de Córdoba del 1º Curso del Ciclo Formativo de Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería, acompañados de 3 profesores.
- Recibe: La Supervisora del Servicio de Esterilización, Lourdes

Jurado.

- Se dividen en 2 grupos, acompañados por la misma Supervisora y personal de dicho Servicio.

25 de abril

- Visita de 28 alumnos del I.E.S. "Greguerías" de Fernán Núñez (Córdoba) del 1º Curso del Ciclo Formativo de Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería, acompañados de 1 profesor.

- Recibe: La Supervisora del Servicio de Esterilización, Lourdes Jurado.

- Se dividen en 2 grupos, acompañados por la misma Supervisora y personal de dicho Servicio.

8 de mayo

- Visita de 18 alumnos del I.E.S. Isidro Arcenegui y Carmona De Marchena (Sevilla) del Ciclo Formativo de Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería, acompañados de 2 profesores.

- Recibe: La Supervisora del Servicio de Esterilización, Lourdes Jurado.

- Se dividen en 2 grupos, acompañados por la misma Supervisora y personal de dicho Servicio.

26 de noviembre

- Visita de 19 alumnos del I.E.S. "Carbula" de Almodóvar del Río del 1º Curso del Ciclo Formativo de Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería, acompañados de 2 profesores.

- Recibe: La Supervisora del Servicio de Esterilización Lourdes Jurado y les atiende en la Visita una Auxiliar de Enfermería de dicho Servicio.

- Se dividen en 2 grupos visitando también el Servicio de Anatomía Patológica acompañados por la Supervisora del mismo, Pilar Galisteo.

10 y 17 de diciembre

- Visita de 56 alumnos del I.E.S. Mª Inmaculada del 1º Curso de del Ciclo Formativo de Grado Medio de Cuidados Auxiliares de Enfermería, acompañados de la profesora de la asignatura "Higiene del medio hospitalario, limpieza, desinfección, esterilización del material y Técnicas de aislamiento".

- Recibe la Supervisora del Servicio de Esterilización Lourdes Jurado.

- Se dividen en 2 grupos cada uno de los días y les atiende en la visita una Auxiliar de Enfermería de dicho Servicio.

6 de marzo

- Visita de 70 alumnos de la EUE de Toledo, acompañados de 2 profesoras.

- Acogida en el Salón de Actos.

- Visita al Nuevo Edificio de Consultas Externas, acompañados por personal de la Unidad de Docencia, Calidad e Investigación de Enfermería.

- Se entregan 2 carteras de documentación para las profesoras y a cada alumno, un Dossier de Registros.

22 de abril

- Visita de 4 Supervisoras de Enfermería del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.

- Acogida en la Unidad de Docencia, Calidad e Investigación de Enfermería.

- Visita a la planta octava del Hospital Provincial, acompañadas por una enfermera de dicha Unidad de Docencia, haciéndoles una demostración práctica de la Informatización de Cuidados por la Supervisora de la planta.

- Entrega a cada una de ellas de un Dossier de Registros.

2 de mayo

- Visita de 15 alumnos del Instituto de Formación y Estudios Sociales

de Córdoba, del curso de Celador Sanitario, acompañados de 1 profesor.

- Acogida por el Supervisor de Atención Continuada de tardes del Hospital General.

- Visita a los Servicios de:

- Urgencias.
- Radiodiagnóstico.
- Quirófanos.
- UCI.
- Hospitalización.

8 de mayo

- Visita del Director de Enfermería del Hospital Infanta Margarita de Cabra y 1 Enfermero.

- Acogida por la Unidad de Docencia, Calidad e Investigación de Enfermería, e información sobre:

- Metodología de Cuidados.
- Demostración práctica del sistema de Informatización de Cuidados de Enfermería.
- Entrega de un Dossier de Registros.

25 de agosto

- Visita de 3 Mandos Intermedios de Enfermería del Hospital Clínico San Cecilio de Granada.

- Acogida por la Dirección de Enfermería.

- Demostración práctica del sistema de Informatización de Cuidados por una enfermera de la Unidad de Docencia, Calidad e Investigación de Enfermería.

- Entrega a cada uno de ellos de un Dossier de registros.

20 de octubre

- Visita de la Sra. Irene Vicente, Responsable de Calidad del Hospital de Chile, acompañada por 1 Ingeniero en Gestión de Calidad.

- Acogida por la Dirección Gerencia, Dirección Médica y Dirección de Enfermería.

- Visita a la Unidad de Docencia, Calidad e Investigación de Enfermería donde se les informa sobre:

- Metodología de Cuidados.
- Informatización.
- Procesos.
- Información sobre :

- Vías Clínicas y Sistemas de Evaluación por la Jefa del Servicio de Urología.

- Gestión de RR.HH. por la Subdirección de Enfermería, enseñándoles igualmente las instalaciones del Nuevo Edificio de Consultas Externas.

- Implementación del programa de Calidad en cuanto a Calidad Técnica por la Subdirección de Servicios Generales.

- Entrega de Documentación disponible en la Unidad de Docencia.

3 de noviembre

- Visita de 3 enfermeras del Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca, para reciclarse en el post-operatorio de Cirugía Cardíaca Pediátrica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

- Acogida por una enfermera de la Unidad de Docencia, Calidad e Investigación de Enfermería, acompañándolas al Servicio previsto y presentándolas a la Supervisora de dicha Unidad que llevara la tutoría de las mismas hasta el día 14 que finalizara el reciclaje.

- Se les entrega certificado acreditativo de las horas realizadas de prácticas.

17 de noviembre

- Visita de 2 enfermeras del Hospital Son Dureta para reciclarse en el post-operatorio de Cirugía Cardíaca Pediátrica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

- Acogida por una enfermera de la Unidad de Docencia, Calidad e

Investigación de Enfermería acompañándolas al Servicio previsto y presentándolas a la Supervisora de dicha Unidad que llevara la tutoría de las mismas hasta el día 28 que finalizara el reciclaje.

- Se les entrega certificado acreditativo de las horas realizadas de prácticas.

19 de noviembre

- Visita del Director de Enfermería del Hospital de San Juan de Dios de Córdoba, acompañado de una Coordinadora del mismo Hospital.

- Acogida en la Unidad de Docencia, Calidad e Investigación por la Directora de Enfermería y personal de la Unidad informándoles sobre:

- Valoración inicial .
- Informe de Enfermería al alta.
- Procesos.
- Informatización de Cuidados.

- Se les entrega Documentación sobre Registros.

INVESTIGACIÓN

El año 2003 es un año que ha traslucido situaciones que sugieren replantear la investigación en Enfermería en el Hospital Universitario Reina Sofía.

Es necesario empezar por reconocer importantes

Aspectos positivos

- La existencia de una producción científica constante destinada a la presentación en Congresos y Jornadas, en la que además reconocemos una autonomía cada vez mayor en los profesionales a la hora de su diseño y presentación; o
- La existencia de grandes proyectos como el estudio financiado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología en la convocatoria del Programa de Fomento de la Investigación (PROFIT) incluida en el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (2000-2003);
- La participación en foros de Investigación de reconocido prestigio a nivel nacional como son la Comisión Consultora del Grupo INVENTEN (Instituto de Salud Carlos III) y la Red de Grupos para el Estudio de los Cuidados a Personas Mayores;

- La existencia de nuevas posibilidades para la Investigación en Enfermería como la Beca Júnior de Investigación en Enfermería a través de los acuerdos con la Excm. Diputación Provincial de Córdoba.

Pero del mismo modo es necesario tener presentes los

Aspectos a mejorar entre los que destaca:

- La inexistencia de Líneas de investigación verdaderamente consolidadas. En este año 2003 han finalizado cuatro proyectos, dos de los cuales trabajaban temas –o líneas- abiertas con proyectos anteriores. Este año ha supuesto para ellos un corte en la continuidad que parecía iniciada. En el plano contrario ha sido financiado en esta última convocatoria de la Junta de Andalucía un proyecto que da continuidad a otro que finalizaba en este año.
- La escasez de equipos organizados. La investigación es desarrollada por profesionales de forma personal.
- Interés mayoritario por la investigación “rápida” destinada a Congresos y Jornadas.

Resultados globales 2003	1999	2000	2001	2002	2003
Personas formadas en metodología de la investigación	45	58	0	25	16
Participaciones en foros científicos	102	107	155	93	
Premios				5	
Proyectos de investigación (activos)	3	3	4	5	8 (-> 4)
Publicaciones	7	9	16	3	

Por tanto para el próximo año planteamos:

1. Iniciar nuevas investigaciones. Para ello:

- Es necesario animar a investigar y acercar la investigación a la práctica, con proyectos que estudien las múltiples innovaciones que las enfermeras está viviendo en el hospital.
- Aprovechar los recursos de apoyo a la investigación que dispone el hospital y que están siendo infrautilizados.
- Procurar incorporar investigadores ya reconocidos en la composición de estos equipos emergentes.
- Incorporar la investigación a la gestión de la actividad (Pacto de objetivos, Complemento de rendimiento profesional, acuerdos de gestión,...) de forma que esta sea incentivada.

2. Fomentar la continuidad de líneas iniciadas y que en la actualidad no cuentan con proyectos activos.

3. Hacer visible la investigación.

- Incrementar la difusión de la oferta en Investigación.
- Facilitar la difusión de los logros en Investigación.
- Participación en el Congreso Europeo que se celebrará en Sevilla el año próximo.
- Continuar con la presencia en foros de nivel nacional y autonómico.

Para facilitar la lectura de la información y por coherencia con el Plan de Investigación en Enfermería, en el que encuentran reflejo la mayoría de las acciones desarrolladas a lo largo del año por la Dirección de Enfermería, ésta memoria se estructura según los Programas reconocidos en el mismo:

- Programa para la Promoción de Equipos Investigadores.
- Programa de Colaboración, que articula las relaciones con otros departamentos de la propia organización, así como otros centros clínicos o docentes.
- Programa para la Gestión de la Producción Científica.

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 acerca de los indicadores planteados dentro del Plan de Investigación en el año 2003 han sido:

- Número de personas formadas en metodología de la investigación. Durante el presente año constan, en la base de datos de Formación Interna, dieciséis participaciones de profesionales de enfermería en cursos de metodología de la investigación.
- Número de participaciones en foros científicos. Constan, en la base de datos de Formación Externa, 83 participaciones de profesionales de enfermería en foros científicos.
- Número de líneas de investigación abiertas.

Dos proyectos finalizados este año continuaban investigaciones iniciadas anteriormente. Concretamente: “Influencia del calibre de la aguja sobre el grado de dolor y la lesión de la pared vascular, durante la punción de la fístula arteriovenosa”; y “Estudio de la calidad de vida en pacientes con espondilitis anquilosante”. Este hecho supone una interrupción en una continuidad que parecía iniciada.

El presente año se ha financiado un nuevo proyecto que es continuidad de otro ya financiado anteriormente. Se trata del Proyecto “El derecho de la información y el ejercicio de la toma de decisiones en el ámbito hospitalario”.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

PROYECTOS FINALIZADOS EN EL PRESENTE AÑO

Consentimiento informado y el derecho a la autonomía.

Investigador Principal: D^a Clara Inés Flórez Almonacid.

Expediente nº 01/0689

Influencia del calibre de la aguja sobre el grado de dolor y la lesión de la pared vascular, durante la punción de la fístula arteriovenosa.

Investigador Principal: D Rodolfo Crespo Montero.

Expediente nº 01/16740

Tratamiento fibrinolítico unido a cambios posturales frente a tratamiento fibrinolítico solo en empiema paraneumónico.

Investigador Principal: D^a Dolores Prieto Almeda

Expediente nº 236

Estudio de la calidad de vida en pacientes con espondilitis anquilosante

Investigador Principal: D^a M^a José de la Torre Barbero

Expediente nº 65

PROYECTOS ACTIVOS FINANCIADOS POR EL FONDO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA (en el año 2002)

Efectividad de una vía clínica para el proceso: resección transuretral (rtu) de hiperplasia benigna de próstata

Investigador Principal: D Manuel Rich Ruiz

Expediente nº P1021014

PROYECTOS ACTIVOS FINANCIADOS POR LA JUNTA DE ANDALUCÍA (en el año 2003)

El derecho de la información y el ejercicio de la toma de decisiones en el ámbito hospitalario.

Investigador Principal: Clara Inés Flórez Almonacid.

Expediente nº 172/ 03

• Número de publicaciones

Los datos extraídos de la memoria de las unidades recogen un total de 11 publicaciones realizadas por profesionales de Enfermería del hospital.

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 proyectos/ acciones con otros departamentos, organismos y centros sanitarios.

Resultados

Durante el presente año se ha consolidado el salto cualitativo dentro del Programa de Colaboración con:

- La Incorporación, desde el mes de Marzo, y por primera vez, de una becaria de Investigación Básica (Excm^a. Diputación Provincial de Córdoba) específica para el área de Enfermería.
- La Presentación de un proyecto coordinado con distintos centros de la Comunidad Autónoma para el estudio de las "Percepciones de la mujer sobre su rol de cuidador principal de personas dependientes en Andalucía".

- La Representación en la Comisión Consultora de la Unidad de Coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería del Instituto de Salud Carlos III (grupo INVESTEN).

Desde esta comisión el hospital está colaborando en un proyecto para el conocimiento de los recursos que los profesionales reconocen para el desarrollo de la investigación en su ámbito de trabajo. En este próximo año 2004 está planificada la consulta a los profesionales.

Además se ha definido desde la misma un integrante de este hospital como vocal del Comité científico y organizador del VIII Encuentro de Investigación en Enfermería que se celebrará en Sevilla los días 17 a 20 de Noviembre de 2004, Congreso de Ámbito Europeo.

- La Participación en la Red temática de investigación en cuidados a personas mayores RIMARED (única Red de Grupos de investigación de composición mayoritariamente enfermera) dentro del nodo de resultados.

El primer objetivo científico de este nodo es desarrollar un compendio estructurado conceptual y técnicamente de medidas de resultados de salud basadas en el paciente (frecuentemente informados por él, por sus allegados u observados en él como comportamientos). Este compendio estará finalizado en el segundo semestre de 2004.

En la actualidad se han logrado los siguientes objetivos intermedios:

- Delimitación definitiva de los criterios de inclusión
 - Desarrollo de la estrategia de búsqueda electrónica y manual en las bases de datos internacionales y de la búsqueda electrónica en las bases de datos españolas.
 - Selección de los documentos según criterios de inclusión.
 - Localización y recuperación de la mayoría de los documentos del periodo 1997-2003 y en menor medida de los documentos del periodo 1989-1996.
 - Delimitación de los criterios conceptuales y técnicos y desarrollo de la base de datos para la extracción de la información.
 - Pilotaje y extracción de datos de 200 documentos.
- Los objetivos intermedios a realizar en el próximo año 2004 (segundo año) son:
- Completar la recuperación de documentos.
 - Completar la extracción de la información de los documentos.
 - Realización del compendio. Informe.

Entre los objetivos paralelos al desarrollo del compendio para este segundo año esta el desarrollar una investigación original sobre el uso, fiabilidad y validez de dos instrumentos genéricos de resultados de salud. Durante el último cuatrimestre de este año se ha delimitado la propuesta razonada y relativamente detallada de esta investigación original, tal y como estaba prevista originariamente.

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

- Mantenimiento de una base de datos para la Monitorización del desarrollo de la investigación en enfermería.
- Difusión de temas de investigación

Resultados

- Utilización del módulo de servicios de ayuda ofrecidos por la Unidad de Docencia, Calidad e Investigación de Enfermería.
- Aprovechamiento deficiente de la base de posibles investigadores.
- Difusión insuficiente de las Actividades de Investigación.

GESTIÓN DE PERSONAS

El presente documento es el exponente operativo de la Política de Gestión de Personas llevada a cabo durante el pasado ejercicio 2003, liderada por la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Reina Sofía y articulada por la Subdirección de Enfermería de Gestión de Personas, en la operativización de los objetivos pactados en el desarrollo del actual Contrato Programa.

Basada en el doble compromiso de hacer posible el cumplimiento de la Misión del Hospital y consecuentemente de la Dirección de Enfermería logrando la satisfacción tanto del cliente interno como externo, la Subdirección 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 2003, 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.

De esta forma entendemos su responsabilidad actual y proyectada al futuro relacionada con:

- 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.
- El fomento del desarrollo competencial profesional en los distintos procesos.
- El compromiso actitudinal y el desarrollo de los valores de la organización en los profesionales.
- La integración eficiente a los valores de la organización y a su sistema de prestación de servicios.
- La gestión de la evaluación, reconocimiento y mejora del desempeño en el puesto de trabajo.
- 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 2003

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.
 - Mantenimiento actualizado de Mapas de Competencias Profesionales, como base para la Gestión por Competencias.
 - Diseño y difusión del Proceso de Evaluación del desempeño.
- 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:

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 2002 a 30 de Noviembre 2003.

Resultados

Indicador	2001	2002	2003
Proced. de Permisos Autorizados	24.086	27.563	31.949
Proced. de Formación Externa	829	798	188
Proced. de Formación en Servicio	523	566	465
Proced. de Formación Interna	417	652	683

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	2002	2003
Base de datos actualizada de Plantilla por categoría profesional	mayo	octubre
Unidades asistenciales catalogadas	109	109

Profesionales/categoría

Enfermeras	1.256	1.285
Aux. Enfermería	1.020	1.053
Técnicos especialistas	198	218
Fisioterapeutas	18	18
Matronas	32	35
Logopeda	1	1
Terapeuta Ocupacional	1	1
Supervisores	77	78
Jefes de Bloque	10	10
Total	2.613	2.699

Jornadas permisos /persona estimados	15.678	16.194
Jornadas otros permisos	11.693	11.441
Jornadas absentismo estimadas/Absentismo	72.137	76.981
Jornadas de absentismo no cubierto	25.599	35.949
Absentismo Global	7,62%	8.7%

Absentismo Global / categorías

Enfermeras	31.273	31.873
Aux. Enfermería	32.447	31.333
Técnicos especialistas	7.797	6.184
Fisioterapeutas	246	189
Matronas	344	945
Logopeda Terapeuta	0	0

Jornadas programa vacacional	77.205	82.475
------------------------------	--------	--------

Cobertura Global / Categorías

Enfermeras	71,88%	94,78%
Aux. Enfermería	59,31%	93,79%
Técnicos especialistas	64,42%	95,26%
Fisioterapeutas	36,13%	95,61%
Matronas	53,20%	93,93%

Horas de Atención Continuada C estructurales	3.011,5	2.117,5
Horas de Atención Continuada C no estructurales	5.210,31	7.461,65

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 2003 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	2002	2003
Tasa de accidentes de trabajo	0,68%	1,17%
Participaciones en dispositivos y medios de comunicación interna y externa		
Ponencias	1	1
Comunicaciones	11	1
Página Web corporativa	1	1
Publicaciones	-	1

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

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 currículos académicos.

Total de profesionales visitantes o en formación.

Resultados

Indicador	2002	2003
Grado de cumplimiento del procedimiento de Acogida 1º Nivel.	100%	100%
Grado de asistencia al Acto de Acogida	60%	71%
Realización de Procedimientos de Acogida de 2º Nivel.	95%	98%
Procedimientos de Acogida a alumnos en prácticas	1.171	1.213
Grado de satisfacción con la información y trato recibido	no evaluada	80%
Evaluaciones competenciales iniciales		336
Profesionales incluidos en programa competencial		67

Igualmente se estableció el desarrollo de un grupo de mejora para el desarrollo del proceso de acogida para los profesionales de nueva incorporación, que en un total de 4 sesiones de trabajo permitió dinamizar y simplificar 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.

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 que cumplen objetivos precisos como son.

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	2002	2003
Propuestas a Inspección médica	36	38
Informes a órganos de representación y gestión.	179	78
Reuniones con la Dirección de Enfermería.	64	53
Sesiones de trabajo en grupo de mejora (Acogida)	-	3
Reuniones de Coordinación con otras áreas	45	43
Reuniones/ Entrevistas.	108	110
Reuniones de equipo de trabajo y Unidades	35	45

Acciones de apoyo/cobertura a la Calidad o programas específicos

Monitorización de UPP	10
Formación e implantación de Metodología Enfermera	5
Formación e implantación aplicación informática	7
Grupos focales para la mejora continua	2
Realización de Encuestas de satisfacción	4
Desarrollo de Procesos Asistenciales	3
Reuniones con centrales sindicales	30
	35

GESTIÓN DE COMPETENCIAS

Objetivo

Facilitar la participación de los profesionales en la elaboración de los Mapas de Competencias Enfermeras en las Unidades de Enfermería con Acuerdo de Gestión de Cuidados en Vigor, así como en la participación experta de los Mapas de Competencias de los Procesos Claves desarrollados en los Servicios Centrales.

Actividades previas

Para el correcto desarrollo y consecución de los objetivos en tiempo y forma se realizaron una serie de actividades de difusión y coordinación entre los distintos dispositivos implicados en el proyecto, para lo que se consideraron necesarias las siguientes actividades:

- Difusión motivada de los objetivos pactados en el contrato programa por parte de los máximos responsables de la Dirección de Enfermería y Subdirecciones implicadas.
- Desarrollo de comisión de seguimiento del plan de trabajo y objetivos constituida por los responsables de cada una de las Direcciones o personas en las que delegaron, responsables específicos de gestión de personas y coordinadores del Plan de Gestión de Personas.
- Elaboración de Plan de trabajo unificado en sus aspectos generales y adecuado a la realidad de la Dirección de Enfermería.

Estrategias

- Consulta de las diversas fuentes de datos de la relación de puestos de trabajo y contrastación con la realidad asistencial.
- Constitución de grupos de consulta profesional, uno por cada área asistencial específica.

Análisis diferencial de los mapas de competencias imprescindibles y catalogación de puestos con mapa de competencias básico asignado.

Actividades

Para ello se han llevado a cabo diversas actividades de acuerdo al Plan de trabajo establecido para dar respuesta al objetivo contractual entre las que se incluyen:

Actividad	Responsable
Elaboración de catálogo de Unidades de Enfermería	Unidad de Gestión de Personas de Enfermería (UGP)
Elaboración catálogo de puestos de trabajo / Unidad	UGP Enfermería
Difusión del catálogo de puestos y contrastación con responsables de Unidad	UGP Enfermería Subdirecciones Jefes de Bloque Supervisores
Estudio por responsables de Unidad	Supervisores
Elaboración catálogo definitivo	UGP Enfermería Subdirecciones Jefes de Bloque
Selección de áreas asistenciales y profesionales para grupos de trabajo	Dirección de Enfermería Subdirecciones Jefes de Bloque UGP Enfermería
Sesión informativa y constitución de grupos	Dirección Enfermería Subdirecciones Coordinador UGP Enfermería
Elaboración del Mapa de Competencias básico del área asistencial	Grupo de trabajo Coordinador UGP
Asignación de Mapa de competencias básico a cada puesto del catálogo	Grupo de trabajo Coordinador UGP
Difusión de catálogo clasificado por competencias imprescindibles	UGP Enfermería Subdirecciones Jefes de Bloque Supervisores

Fuente

Unidad de Gestión de Personas, Unidades de Enfermería con Acuerdo de Gestión de Cuidados en vigor en el ejercicio 2003, Unidad de Docencia y Calidad, Subdirecciones y Jefaturas de Bloque responsables.

Resultados

Indicador	2002	2003
Profesionales participantes en la elaboración	33	240
Sesiones de trabajo.	4	44
Horas de trabajo.	20	308
Mapas de Competencias elaborados	12	26

Población estudio

Total de Unidades y Areas de la Dirección de Enfermería.

Código	Descripción
MBSHG	Mapa básico de Competencias de Supervisor/a de Unidad de Hospitalización Médico Quirúrgica
MBSHP	Mapa básico de Competencias de Supervisor/a de Unidad de Hospitalización Médico Quirúrgica (H.Provincial y Los Morales)
MBEHM	Mapa básico de Competencias de Enfermera de Unidad de Hospitalización Médico Quirúrgica
MBAEHG	Mapa básico de Competencias de Auxiliar de Enfermería de Unidad de Hospitalización Médico Quirúrgica
MBSHMI	Mapa básico de Competencias de Supervisor/a de Unidad de Hospitalización Materno Infantil.
MBENFMI	Mapa básico de Competencias de Enfermera de Unidad de Hospitalización Materno Infantil.
MBAEHMI	Mapa básico de Competencias de Auxiliar de Enfermería de Unidad de Hospitalización Materno Infantil.
MBSSADT1	Mapa básico de Competencias de Supervisor/a de Unidad en Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
MBENFHDO	Mapa básico de Competencias de Enfermera hospital de Día Oncológico.
MBENFLH	Mapa básico de Competencias de Enfermera Laboratorio Hematología.
MBENFRX	Mapa básico de Competencias de Enfermera Unidad de Radiología.
MBENFAPA	Mapa básico de Competencias de Enfermera Unidad Anatomía Patológica.
MBENFLB	Mapa básico de Competencias de Enfermera Laboratorio de Análisis Clínicos.
MBENFRT	Mapa básico de Competencias de Enfermera de Unidad de Radioterapia
MBENFMC	Mapa básico de Competencias de Enfermera de Laboratorio de Microbiología.
MBTEL	Mapa básico de Competencias de Técnico Especialista de Laboratorio.
MBTER	Mapa básico de Competencias de Técnico Especialista de Radiología.
MBTEAP	Mapa básico de Competencias de Técnico Especialista en Anatomía Patológica.
MBTERPIA	Mapa básico de Competencias de Técnico Especialista Radioterapia.
MBSSADT2	Mapa básico de Competencias de Supervisor/a de Unidad en Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
MBENFCE	Mapa básico de Competencias de Enfermera en Consultas Externas..
MBAECE	Mapa básico de Competencias de Auxiliar de Enfermería en Consultas Externas..
MBFIS	Mapa básico de Competencias de Fisioterapeuta.
MBLOG	Mapa Básico de Competencias de Logoterapeuta.

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 2003 y que permiten en este momento obtener conclusiones orientadas a la mejora, entre ellas destacan:

Satisfacción 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.
- Incompatibilidad en el proceso de gestión administrativa de solicitudes, circuitos administrativos y cumplimiento de la norma en el disfrute de o recepción por parte del trabajador.
- Disfrutes o autorización condicionada a la cobertura sin la autorización definitiva.

Satisfacción 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 2003.

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

- Destaca como aspecto positivo la baja siniestralidad laboral (0,68%).
- 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, y el mantenimiento de la Web corporativa, como vehículo de comunicación interna que se demuestra eficiente aunque en fase de expansión.

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

- 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

PROPUESTAS DE MEJORA

Básicamente y 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.
- 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.
- 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 2003 la Gestión Clínica en Cuidados de Enfermería ha progresado 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 cinco años, como una experiencia ilusionante ha alcanzado en su evolución el mayor grado de aceptación y relevancia en nuestro hospital, toda vez que se han visto reforzadas por 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 las Unidades de Enfermería con Gestión Clínica de Cuidados han ido

Centro	Unidad	Especialidad
H. General	H5AG, H5BG y Sangrantes	Integradas en Unidad Clínica de Digestivo
	H3BG	Transplante Pulmonar. Neumología.
H. Provincial	1ª Planta	Traumatología, Reumatología y Unidad Penal
	2ª Planta	Urología y Hospital de Día
	3ª Planta	Cirugía Máxilofacial, Oftalmología y Ginecología.
	4ª Planta	Cirugía General y Digestiva. 8ª Planta Medicina Interna
H. Materno Infantil	4ª Planta	Hospitalización Maternal

Metodología

Las actividades desarrolladas, como en ejercicios anteriores han sido realizadas en consonancia con las directrices del Plan Estratégico del S.A.S, 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 es-

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 2003.

Ámbito

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

pecíficos de su Unidad, complementándolos con los denominados "genéricos", tanto de situaciones de salud de índole médica como quirúrgica, además del Plan de Cuidados específico para la atención al Proceso del Paciente Pluripatológico., a continuación se detalla la cartera de servicios de cada una de las Unidades:

UNIDAD DE GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA TRAUMATOLOGÍA, REUMATOLOGÍA Y U. PENAL. Cartera de Servicios

Planes de cuidados relacionados con el proceso clínico y con las necesidades y respuestas del paciente y su familia

- PCE para pacientes intervenidos de prótesis de rodilla (GDR 209)
- PCE para pacientes afectados de artritis séptica (GDR 245)
- PCE para pacientes afectados de artrosis de rodilla/lavado articular (GDR 256)
- PCE para pacientes intervenidos de fractura de cadera (GDR 211)
- PCE para pacientes con alteraciones del tejido conectivo (GDR 240)
- PCE para pacientes con procesos médicos
- PCE para pacientes con procesos quirúrgicos
- PCE para pacientes con proceso pluripatológico

Procedimientos asistenciales hospitalarios

- Manual de procedimientos y protocolos generales establecidos en el centro.

Procedimientos asistenciales específicos

- Punción articular
- Tratamientos con infliximab

UNIDAD DE GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA UROLOGÍA Y HOSPITAL DE DÍA. Cartera de Servicios

Planes de cuidados relacionados con el proceso clínico y con las necesidades y respuestas del paciente y su familia

- PCE para pacientes intervenidos rtu de prostata (GDR 337)
- PCE para pacientes intervenidos rtu de vejiga (GDR 311)
- PCE para pacientes intervenidos de nefrectomía (GDR 303)
- PCE para pacientes hidrocelectomía (GDR 339)
- PCE para pacientes intervenidos de cistectomía (GDR 305)
- PCE para pacientes con proceso médico (GDR 002)
- PCE para pacientes con proceso quirúrgico (GDR 004)
- PCE para paciente con proceso pluripatológico (GDR 005)

Procedimientos asistenciales hospitalarios

- Manual de procedimientos y protocolos generales establecidos en el centro.

Procedimientos asistenciales específicos

- Protocolo del paciente ORL Hospitalizado.

UNIDAD DE GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA CIRUGÍA MAXILO-FACIAL, OFTALMOLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL Y GINECOLOGÍA. Cartera de servicios

Planes de cuidados relacionados con el proceso clínico y con las necesidades y respuestas del paciente y su familia

- PCE Para pacientes intervenidos de queratoplastia (GDR 042)
- PCE para pacientes con fractura mandibular (GDR 169)
- PCE para pacientes con desprendimiento de retina (GDR 036)
- PCE para pacientes con proceso medico (GDR 002)
- PCE para pacientes con proceso quirurgico (GDR 004)
- PCE para pacientes intervenidos de ca. De cavidad oral con traqueostomía (GDR 482)
- PCE para pacientes intervenidos de ca. De cavidad oral sin traqueostomía (GDR 786)
- PCE para paciente con proceso pluripatológico (GDR 005)

Procedimientos asistenciales hospitalarios

- Manual de procedimientos y protocolos generales establecidos en el centro.

Procedimientos asistenciales específicos

- Preparacion quirurgica para intervencion de oftalmologia.
- Nutriccion en pacientes intervenidos de cirugía maxilofacial.
- Limpieza y desinfeccion de lentes.
- Limpieza de canula de ttraqueostomía de plata.
- Higiene bucal en pacientes con fractura mandibular, sometidos a bloque intermaxilar.
- Dilatacion pupilar para intervencion.
- Dilatacion pupliar para exploracion.
- Preparacion quirurgica en cirugía oral reconstructiva, tras excision tumoral.
- Cuidados en pacientes portadores de canulas tipo portex.
- Cuidados a pacientes ingresados por acceso en cavidad bucal.
- Mantenimiento de mesa de aspiracion endotraqueal.
- Higiene en pacientes sometidos a cirugía bucal.
- Administracion de preparados nutricionales.
- Guia de actuacion de oftalmologia para profesionales de nueva incorporacion.

UNIDAD DE GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA CIRUGÍA GENERAL. Cartera de Servicios

Planes de cuidados relacionados con el proceso clínico y con las necesidades y respuestas del paciente y su familia

- PCE para pacientes intervenidos de colecistectomía laparoscopica (GDR 494)
- PCE para pacientes intervenidos de colecistectomía abierta (GDR 198)
- PCE para pacientes intervenidos de cancer de colon (GDR 148)
- PCE para pacientes intervenidosde cancer de colon s/c (GDR 149)
- PCE para pacientes intervenidos de mastectomía (GDR 258)
- PCE para pacientes con proceso quirúrgico
- PCE para pacientes con proceso médicos
- PCE para pacientes pluripatologico

Procedimientos asistenciales hospitalarios

- Manual de procedimientos y protocolos generales establecidos en el centro.

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

UNIDAD DE GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA. Medicina Interna . Cartera de servicios**Planes de cuidados relacionados con el proceso clínico y con las necesidades y respuestas del paciente y su familia**

- PCE para pacientes afectos de insuficiencia cardiaca (GRD 127)
- PCE para pacientes afectos de ictus (GDR 14)
- PCE para pacientes afectos de AIT (GDR 15)
- PCE para pacientes afectos de EPOC (GDR 88)
- PCE para pacientes afectos de neumonía (GDR 90)
- PCE para pacientes con proceso médico (GDR 002)
- PCE para paciente con proceso pluripatológico (GDR 005)

Procedimientos asistenciales hospitalarios

- Manual de procedimientos y protocolos generales establecidos en el centro.

UNIDAD DE GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA OBSTETRICIA- PUERPERIO. Cartera de servicios**Planes de cuidados relacionados con el proceso clínico y con las necesidades y respuestas del paciente y su familia**

- PCE para pacientes de parto (GDR 373-372)
- PCE para pacientes intervenidas de cesarea (GDR 371-370)

Procedimientos asistenciales hospitalarios

- Manual de procedimientos y protocolos generales establecidos en el centro.

Procedimientos asistenciales específicos

- Guía de cuidados del recién nacido
- Procedimientos específicos de la unidad

UNIDAD DE GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA CIRUGIA TORACICA, TX PULMON Y NEUMOLOGIA**Cartera de servicios****Planes de cuidados relacionados con el proceso clínico y con las necesidades y respuestas del paciente y su familia**

- PCE para pacientes afectos de EPOC (GDR 88)
- PCE para pacientes afectos de neumonía (GDR 90)
- PCE para pacientes afectos de trasplante pulmonar (GDR 795)
- PCE para pacientes con proceso médico (GDR 002)
- PCE para pacientes con proceso quirúrgico (GDR 004)
- PCE para pacientes con proceso pluripatológico (GDR 005)
- PCE para pacientes afectos de neumotorax (GDR 95)

Procedimientos asistenciales hospitalarios

- Manual de procedimientos y protocolos generales establecidos en el centro.

ACTIVIDADES FORMATIVAS

Durante el ejercicio 2003, se han llevado a cabo una serie de actividades formativas, centradas especialmente en la adquisición de conocimientos y habilidades para el desarrollo de la autoevaluación de algunos indicadores de calidad, especialmente en los siguientes:

- Estudios de incidencia y prevalencia de U.P.P.
- Estudios cuanti y cualitativos de satisfacción del usuario a través de encuesta telefónica.
- Estudio de caídas y errores de medicación.
- Estudio del procedimiento de Inserción de Catéteres periféricos.

Igualmente se llevaron a cabo sesiones monográficas de formación en servicio y participación en actividades de formación tanto interna como externa en Jornadas y Congresos de reconocido prestigio.

Formacion en servicio

Unidad	nº sesiones
H1P	5
H2P	5
H3P	5
H4P	5
H8P	6
H3BG	2
H4M	8

Formacion interna

Unidad	nº actividades	nº asistentes
H1P	5	16
H2P	4	14
H3P	6	22
H4P	7	34
H8P	6	33
H3BG	14	19
H4M	8	28

Formacion externa

Unidad	nº actividades	nº asistentes
H1P	-	-
H2P	-	-
H3P	3	4
H4P	5	7
H8P	6	28
H3BG	3	3
H4M	-	-

Formacion pregrado

Unidad	e.U. Enfermería	form. Profesional
H1P	12	12
H2P	12	12
H3P	16	8
H4P	16	16
H8P	16	16
H3BG	8	8
H4M	15	4

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS**H2P****Proyectos de investigación**

Efectividad de una vía clínica para el proceso: resección transuretral (RTU) de hiperplasia benigna de próstata. Investigador Principal: D Manuel Rich Ruiz. Fondo de Investigación Sanitaria. Expediente nº PI021014

H3P**Comunicaciones científicas**

Biometría. Descripción del método y variable que influye en los resultados. Miguel del Río Gómez. VI Congreso Nacional de Oftalmología. Marbella 15 al 16 de Junio 2003

Correlación entre el basdai con otros parámetros clínicos y biológicos de la actividad de la enfermedad y la calidad de vida en pacientes con espondiloartritis. Margarita Sánchez Hernández. XIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología. Bilbao 28 al 30 de Mayo 2003

Proyectos de investigación

Estudio de la calidad de vida en pacientes con espondilitis anquilosante. Investigador Principal: Dª Mª José de la Torre Barbero. Junta de Andalucía. Expediente nº 65 H4P

Comunicaciones científicas

Análisis de la influencia de la acogida al ingreso en el grado de ansiedad del paciente hospitalizado. Mercedes García Cantarero, José Moreno Pareja, Dolores Pozuelo Moreno, Mª Jesús Romero Muñoz. Día Internacional de Enfermería. Córdoba. H8P

Comunicaciones científicas

Infecciones nosocomiales producidas por MARSHALL: Actuación de Enfermería. Aurora López Dueñas, Encarnación Villén Rueda, Antonia Benavides Urgat, Esperanza López Jiménez. Día Internacional de Enfermería. Córdoba – Marzo 2003

Actuación de Enfermería con nuestros mayores ante un incendio a situación de peligro. Julio Pino Ruiz, Mª José Toril Redondo. XXIV Congreso Sociedad Andaluza Geriátrica y Gerontológico. Almería. 23 de Octubre 2003

Demencia y Alzheimer. Julio Pino Ruiz. Facultad de Medicina de Córdoba

A Crossover Study Evaluating an Adhesive Foam Dressing for Heel Ulcers. Esperanza López Jiménez. XIII Conference European Wound Management Association. Pisa. De 22 al 24 de Mayo de 2003

Performance of a New Adhesive Foam Dressing for Heel Ulcers. Esperanza López Jiménez. International Symposium on The diabetic foot. Holanda. De 22 al 24 de Mayo de 2003

Performance of a New Adhesive foam Dressing for Heel Ulcers. Esperanza López Jiménez. XVI Symposium anual advanced Wound Care. Las Vegas. Del 28 de Abril al 1 de Mayo de 2003

H3BG**Comunicaciones científicas**

Cuidados en el postoperatorio tardío del trasplante pulmonar. Rafael Rodríguez Molina. Conferencia en el simposium internacional de neumología y cirugía torácica, La Habana (Cuba). 3 de octubre de 2003

Proyectos de investigación

Tratamiento fibrinolítico unido a cambios posturales frente al tratamiento fibrinolítico solo en empiema paraneumónico. Investigador Principal, Dolores Prieto. Junta de Andalucía. Expediente 236.

H4M**Comunicaciones científicas**

Autoevaluación.V.S. Auditoría externa. Estudio de la documentación de enfermería en una unidad de puerperas. Contreras Puertas M.J., Navarro Díaz C., Jurado Bermúdez M.D., Toro Santiago J. Jornadas DIE. "La enfermería clave en los procesos asistenciales." Mejor comunicación. Poster.

Sesiones de trabajo

En el proceso de mejora continua y como consecuencia de los objetivos específicos del Acuerdo de Gestión Clínica para el ejercicio 2003, se han desarrollado una serie de sesiones de trabajo orientadas al desarrollo de diversos aspectos operativos de la Gestión Clínica en Cuidados en cada una de las Unidades:

Unidad	nº sesiones
H1P	8
H2P	7
H3P	7
H4P	1
H8P	12
H3BG	4
H4M	8

RESULTADOS ASISTENCIALES Y DE CALIDAD

Los resultados de satisfacción del usuario y de producción en forma de aplicación de Planes de Cuidados quedan reflejados en el siguientes cuadro, así como los indicadores realizados por autoevaluación:

UNIDAD	USUARIOS	EFICACIA			
	Satisfacción de los usuarios	Plan cuidados 1	Plan cuidados 2	Plan cuidados 3	Plan cuidados 4
H3BG	98%	SI ha sido adaptado	SI ha sido adaptado	SI ha sido adaptado	SI ha sido adaptado
H1P	86,10%	SI ha sido adaptado	SI ha sido adaptado	SI ha sido adaptado	SI ha sido adaptado
H2P	97,40%	SI ha sido adaptado	SI ha sido adaptado	SI ha sido adaptado	SI ha sido adaptado
H3P	95,90%	SI ha sido adaptado	SI ha sido adaptado	SI ha sido adaptado	SI ha sido adaptado
H4P	89,30%	SI ha sido adaptado	SI ha sido adaptado	SI ha sido adaptado	SI ha sido adaptado
H8P	88,30%	SI ha sido adaptado	SI ha sido adaptado	SI ha sido adaptado	SI ha sido adaptado
H4M	88,10%	50	50	50	50

UNIDAD	EFECTIVIDAD			
	% de historias cumplen todos los criterios de la Guía 1	% de historias cumplen todos los criterios de la Guía 2	% de historias cumplen todos los criterios del Plan 3	% de historias cumplen todos los criterios del Plan
H3BG	43,50%	43,50%	43,50%	43,50%
H1P	53,50%	53,50%	53,50%	53,50%
H2P	41,70%	41,70%	41,70%	41,70%
H3P	58,70%	58,70%	58,70%	58,70%
H4P	65,50%	65,50%	65,50%	
H8P	6	6	6	6
H4M	70	24	20	20

UNIDAD	EFICIENCIA		ACTIVIDAD				
	OBJ 1	OBJ 2	OBJ 3	OBJ 4	OBJ 5	OBJ 6	OBJ 7
H3BG	36,63%	3,10%	42,18%	24,68%	61,60%	88,78%	52,20%
H1P	90,78%	8,50%	100%	61,54%	78,27%	88,29%	4,16%
H2P	87,95%	2,10%	100%	82,43%	69,80%	85,20%	0%
H3P	61,71%	5,40%	100%	76,76%	66,97%	65,80%	0%
H4P	89,10%	3,80%	98,20%	89,10%	79,30%	95,50%	0,61%
H8P	50	50	20	20	20	20	20
H4M	20	20	20	40	40	20	80

UNIDAD	ACUERDOS INTERNIVELES		
	Acuerdo 1	Acuerdo 2	Acuerdo 3
H3BG	Informe favorable	Informe favorable	Informe favorable
H1P	Informe favorable	Informe favorable	Informe favorable
H2P	Informe favorable	Informe favorable	Informe favorable
H3P	Informe favorable	Informe favorable	Informe favorable
H4P	Informe favorable	Informe favorable	Informe favorable
H8P	40	40	20
H4M	20*	0	35

UNIDAD	FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN		CONSUMO DE RECURSOS	
	% de cumplimiento formación	% de cumplimiento investigación	% gasto sustituciones	% de gasto en fungible
H3BG	78,80%	100%	112,40%	98,40%
H1P	100%	100%	100%	157,20%
H2P	100%	100%	97,40%	92,90%
H3P	100%	100%	112%*	149%*
H4P	100%	100%	89,30%	100%
H8P	80	50	0	50
H4M	70-74	70-74	105-103%	103-101%

Resultados unidad 2003	máximo 100
H3BG	76
H1P	82
H2P	90
H3P	86
H4P	93
H8P	85
H4M	88

De su estudio se derivan las siguientes consideraciones:

1. Aunque en líneas generales los resultados globales de las Unidades han mostrado una discreta tendencia a la baja o mantenimiento, se observa un mantenimiento 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.
5. Sin embargo, la utilización de planes de cuidados informatizados, muestra en líneas generales un fuerte incremento en su utilización y registro, lo que corrobora el compromiso con el desarrollo de la metodología, e instrumentos de cuidados disponibles.
6. Dos aspectos destacan, por su precisión e impacto consecuencia

de la utilización de la metodología de autoevaluación adoptada por estas Unidades y la implementación de las mejoras incorporadas:

- La disminución real en indicadores Cuidado del catéter periférico o Úlceras por Presión Mantenida.
- El mantenimiento de la satisfacción específica de los ciudadanos con los cuidados de enfermería proporcionados e incluso la mejora en alguna de ellas como consecuencia de intervenciones específicas (Grupos de mejora)

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. Mayor asunción del rol enfermero en el desarrollo del modelo de Enfermera Responsable haciéndolo extensivo a todas su dimensiones, especialmente en la relacionada con la continuidad de cuidados y con su conexión en Atención Primaria de Salud (Enfermera de Enlace).
2. La incorporación progresiva de la nueva aplicación de cuidados (AZAHAR) su manejo y explotación de datos de cuidados, que permitirán la personalización más ajustada de los mismos.
3. 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.
4. 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.
5. Potenciar, a través de estrategias definidas el proceso de captación, compromiso y participación en cuidados del cuidador principal.
6. 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.

INFORMATIZACIÓN

Continuando con el proceso de informatización en nuestro Hospital el acceso a la herramienta informática ha resultado imprescindible para la gestión de cuidados y de personas.

Objetivos

- Conseguir que el personal adscrito a la División de Enfermería de las Unidades de Hospitalización tenga conocimientos y habilidades suficientes para la utilización como herramienta de trabajo la aplicación informatizada de cuidados.
- Tener actualizados los Catálogos de Enfermería contemplados en la aplicación Flor+.
- Apoyar a las Unidades en el programa de cuidados y en todas aquellas aplicaciones ofimáticas que se encuentran operativas y las que se encuentre operativas en el futuro.
- Mantener la aplicación a un rendimiento óptimo.
- Explotar todos los datos contenidos en las bases de datos creadas.
- Diseñar el contenido de futuras versiones de la aplicación.
- Apoyo ofimático a la gestión de personas.

El periodo del análisis está comprendido entre el uno de enero al 31 de diciembre de dos mil tres.

El ámbito de desarrollo de nuestra labor está en las unidades de hospitalización con enfermeras y auxiliares de enfermería apoyándolas en el uso del programa como herramienta de aplicación de Planes de cuidados y por otra parte apoyo a cargos intermedios en cuidados y en gestión a través de las distintas aplicaciones ofimáticas.

MODULO DE CUIDADOS

A lo largo del año 2003 se ha continuado con la informatización de cuidados de las unidades de hospitalización ya iniciada en el 2001 y 2002.

Para ello se han llevado a cabo las siguientes actividades:

- Desarrollo de cursos prácticos de la aplicación Flor+ en el aula de informática en horario de mañana y tarde.
- Incorporación a la base de datos del programa Flor+ de dos planes de cuidados elaborados durante el 2003.
- Apoyo directo en la unidad a enfermeras y auxiliares para un desarrollo óptimo de la habilidad en el manejo del módulo de cuidados para mejorar su funcionalidad.
- Actualización de la base de datos NANDA NIC y NANDA NIC-NOC.
- Actualización de 33 Planes de cuidados con nuevo formato introduciendo NANDA NIC-NOC, tanto completo como reducido.
- Colaborar en el proyecto Azahar, nuevo Modulo de cuidados, proyecto Profit.
- Desarrollo de cursos prácticos sobre el Informe de enfermería al alta.

En el año 2003 inició la informatización de cuidados la última unidad de hospitalización pendiente de 2002. (tabla 1)

En la tabla 2 se recogen todas la Unidades de hospitalización informatizadas.

Unidades que inician la informatización. tabla1

planta	fecha
H3CG	Marzo-Abril 2003

El total de unidades de hospitalización con informatización de cuidados es de 34.

Total de unidades con informatización de cuidados . tabla 2

planta	fecha
H1P	agosto 2000
H4P	agosto 2000
H2P	septiembre 2000
H3P	octubre 2000
H8P	octubre 2000
H3BG	octubre 2000
H9P	febrero 2001
H4MI	febrero 2001
H5MI	febrero 2001
H4BG	marzo 2001
H4CG	marzo 2001
H5BG	marzo 2001
H2BG	julio 2001
H2CG	julio 2001
H3AG	octubre 2001
H6BG	octubre 2001
H6CG	octubre 2001
H5AG	octubre 2001
H2AG	Octubre 2001
H6AG	noviembre 2001
H1CG	diciembre 2001
H1IL	abril 2002
H3IL	abril 2002
H3M	julio 2002
PRAI	agosto 2002
H7P	septiembre 2002
H5IP	septiembre 2002
ENTP	octubre 2002
H6P	octubre 2002
H4AG	octubre 2002
H5DP	noviembre 2002
H3HI	noviembre 2002
H5CG	diciembre 2002
3ªC HG	marzo-abril 2003

Así mismo en la tabla 3 queda recogida la unidad de hospitalización pendiente de informatizar.

Unidades pendientes de informatizar. tabla3

planta	fecha
Neonatología	

Para la formación del personal de enfermería de las unidades que inician la informatización y del personal de nueva incorporación a unidades ya informatizadas se imparten un total de 30 cursos prácticos en el aula de informática del hospital con una duración de 5 horas cada uno.

Se realizan 3 cursos para 24 enfermeras sobre el Informe de enfermería al Alta.

El total de personal formado en el módulo de cuidados de la aplicación Flor+ en el 2003 fue de 144 (11 supervisores, 75 enfermeras y 58 auxiliares).

Formación en Módulo de Cuidados

	asistentes
H. General	67
H. Materno	25
H. Provincial	40
H. Los Morales	1
Total	133

Formación en Módulo de cuidados

	sesiones	formados
enfermeras	16	75
supervisores	2	11
auxiliares	12	58
Total	30	144

Los datos de la tabla siguiente son obtenidos mediante cortes de prevalencia, con los siguientes criterios:

- El total de la muestra son el promedio de pacientes ingresados

durante una semana al mes (preferiblemente la tercera semana) de lunes a viernes, se considera individualizado cuando aparecen actividades planificadas distintas de las del plan de cuidados estándar, y plan registrado cuando registra la mitad más uno de los profesionales de enfermería que trabajan con ese paciente (4 personas). En la siguiente tabla se muestra el promedio de pacientes con Plan de cuidados, Plan individualizado y registrado.

- Las variables recogidas son: pacientes ingresados, pacientes con plan de cuidados, Planes individualizados y Planes registrados.

Hay que tener en cuenta que la 3ªC se incorporó a la informatización en Abril (ver tabla 1)

Centro	gfhs	con plan	individualizados	registrados
H. General	H1CG	35,95%	36,29%	21,57%
H. General	H2AG	3,93%	32,43%	36,49%
H. General	H2BG	64,94%	31,45%	40,57%
H. General	H2CG	31,50%	7,43%	63,39%
H. General	H3AG	19,22%	20,61%	35,47%
H. General	H3BG	87,79%	36,65%	25,12%
H. General	H3CG	26,21%	16,19%	37,08%
H. General	H4AG	27,94%	37,47%	27,54%
H. General	H4BG	50,67%	82,81%	40,37%
H. General	H4CG	53,22%	63,03%	18,35%
H. General	H5AG	32,74%	60,10%	74,38%
H. General	H5BG	54,15%	38,75%	17,87%
H. General	H5CG	2,70%	8,70%	0,00%
H. General	H6AG	14,59%	35,34%	47,74%
H. General	H6BG	18,82%	40,83%	24,72%
H. General	H6CG	83,77%	33,96%	41,53%
H. Los Morales	H1IL	33,51%	51,56%	8,85%
H. Los Morales	H3IL	85,95%	80,46%	69,99%
H. Materno Infantil	H3HI	24,93%	56,32%	34,13%
H. Materno Infantil	H3HM	84,00%	26,33%	65,29%
H. Materno Infantil	H4HM	84,07%	1,78%	66,90%
H. Materno Infantil	H5HM	40,02%	1,49%	56,08%
H. Materno Infantil	PRAI	22,06%	26,99%	68,71%
H. Provincial	ENTP	37,35%	12,76%	12,15%
H. Provincial	H1P	90,65%	59,57%	61,46%
H. Provincial	H2P	88,13%	3,54%	82,89%
H. Provincial	H3P	60,44%	40,86%	77,24%
H. Provincial	H4P	51,15%	41,93%	89,21%
H. Provincial	H5P	23,04%	33,60%	69,18%
H. Provincial	H6P	97,69%	25,69%	94,51%
H. Provincial	H7P	37,07%	58,30%	39,20%
H. Provincial	H8P	63,96%	85,82%	83,41%
H. Provincial	H9P	31,75%	26,85%	25,17%

El promedio total por centros

Centro	con plan	individualizados	registrados
H. General	37,55%	40,35%	32,27%
H. Los Morales	51,33%	32,43%	43,94%
H. Materno Infantil	47,51%	67,67%	60,54%
H. Provincial	52,44%	42,75%	66,27%
Total	44,84%	40,06%	52,32%

La distribución de pacientes por centro para cada Plan de Cuidados Estándar es la siguiente:

Plan de cuidados estandar	GDR	HP	HG	HMI	HLM
Paciente con proceso médico	002	1686	3048	2894	35
Paciente con proceso quirúrgico	004	2651	2235	601	
Paciente pluripatológico	005	212	317		38
Implantación de marcapasos permanente	116		98		
Demencia y Enfermedad de Alzheimer	12	4	206		14
Insuficiencia cardíaca	127	437	481		7
Ictus	14	388	207		60
Angina inestable/IAM sin elevación ST	140		1170		
Neo de recto con colostomía	148	69	17		1
Neo de colon	149	78	34		
Accidente isquémico transitorio	15	31	32		4
Hemorragia gastrointestinal	175	2	301		
Colecistectomía abierta	198	85	63		
pancreatitis	204	7	179		
Ictericia obstructiva	208	1	134		
Prótesis de rodilla	209	550	265		
Fractura de cadera	211	739	125		19
Artritis reumatoide	245	40			
Lavado intraarticular de rodilla	256	194	2		
Mastectomía	258	156	1	85	
Tiroidectomía	290	82	5		
Diabetes en el niño	295		4	38	
Trasplante renal	302		52		
Cistectomía	303	45	1		
Nefrectomía	305	74	1		
Resección transuretral de vejiga	311	328			
Insuficiencia renal	316	22	247		
Resección transuretral de próstata	337	121	1		
Hidrocelectomía	339	56			
Ca in situ de útero y procesos no malignos	359	1		113	
Desprendimiento de retina	36	228			
Parto por cesárea	371			917	
Puerperio	373			3153	
Aborto con legrado	381			563	
Gestante hipertensa	383		1	133	
Quimioterapia	410	518	130		
Queratoplastia	42	56			
Psicosis	430	472			1
Quemaduras no extensas con injerto de piel	458	50			
Cuidados paliativos con historia de neoplasia	465	13	9		17
Cuidados paliativos sin historia de neoplasia	466		1	7	39
Trasplante hepático	480		28		
Ca de cavidad oral con traqueostomía	482	63	73		
Colecistectomía laparoscópica	494	175	31		
Fractura de mandíbula	63	130			
VIH-SIDA	714	389			
Hernia discal	758		134		
Neumonía pediátrica	773		2	162	
Embolismo pulmonar	78	1	89		
Leucemia en niños	781			95	
Ca de cavidad oral sin traqueostomía	786	19	1		
Trasplante de pulmón	795		110		
Trasplante de médula ósea	804		29		
EPOC	88	808	252		60
Neumonía	90	514	148		35
Neumotorax	95		86		

MÓDULO DE GESTIÓN DE TURNOS

- Ampliación de consultas.
- Resolución de problemas de integración con otros programas informáticos.
- Exportación y explotación de datos desde Flor+ a otras aplicaciones ofimáticas.
- Apoyo a mandos intermedios en la resolución de problemas relacionados con turnos.
- Explotación de datos y auditoria externa de indicadores de calidad y aplicación de planes de cuidados.
- Colaborar con la unidad de gestión de Personal en la adaptación al programa de gestión de turnos Gerhonte.

Objetivos 2004

- Cambio de entorno informático.
- Colaboración en el proyecto de investigación "Azahar" para el nuevo Modulo de cuidados, proyecto Profit.
- Explotación de datos y auditoria externa de indicadores de calidad y aplicación de planes de cuidados.
- Mantenimiento de datos de la aplicación Flor+.
- Apoyar, las aplicaciones ofimáticas que se encuentren operativas.