Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Manual del Módulo de Sistema de Información

Versión 2.0.0.1

Aplicación de cuidados de enfermería

Elaborado por tecnova

Resumen de modificaciones del documento

Fecha	Versión	Realizado por	Aprobado por	Descripción
010/01/2007	1.0	▪ Pedro J. Carmona ▪ Rafael Torrente ▪ Pedro E. Ventura	Tecnova	▪ Versión inicial completa
28/01/2008	1.16r7	▪ Teresa López Urbano ▪ Lola Luque Cuéllar ▪ Mª Carmen Martínez Flores ▪ Laura Salazar Bravo	Tecnova	▪ Actualización de la versión inicial
13/02/2012	2.0.01	▪ Mª Jose Estepa Luna ▪ Estefania Luque Lara	Tecnova	▪ Actualización de la versión inicial

Contenido

1. NOTAS PRELIMINARES 1
2. ACCESO A LA APLICACIÓN 2
2.1 ENTRADA A LA APLICACIÓN 2
2.2 ACCESO DE USUARIO 2
3. ELECCIÓN DE LOS PARAMETROS DE CONSULTA 3
4. MENÚ PRINCIPAL 7
5. VALORACIÓN INICIAL 9
6. PLAN DE CUIDADOS 13
7. INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS 17
8. PLANES POR ENFERMERA 22
9. CUIDADOS POR PROFESIONAL 24
10. ENFERMERA RESPONSABLE 25
11. ÚLCERAS POR PRESIÓN 28
12. EXPLOTACIÓN HISTORICO POR PLANES 31
13. PCE 33
13.1 ELECCIÓN DE LOS ELEMENTOS DE CONSULTA: 33
13.2 CONSULTA DE FRECUENCIA DE PCE: 35
14. ETIQUETAS 38
14.1 SELECCIÓN DE ETIQUETAS: 38
14.2 FRECUENCIA DE ETIQUETAS: 40
15. PLAN DE CUIDADOS CON INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS 42

1. NOTAS PRELIMINARES

Para facilitar la comprensión del contenido de este manual, deben aclararse ciertos términos de referencia:

CLIENTE: se emplea este término para hacer referencia a la tradicional figura "paciente" en el contexto "Sistema Sanitario". Actualmente el término "cliente" tiene el mismo significado que "usuario de servicios sanitarios", sin embargo, en este manual, siempre se utilizará el término "cliente".

OPERADOR: en este manual siempre usaremos el término "operador" para hacer referencia al "usuario de esta aplicación". Por lo tanto hablaremos de "operador" para referirnos a la supervisora, enfermera y auxiliar de Enfermería.

CNP (Código Numérico Personal): es un identificador personal que se utilizará en la mayoría de los hospitales andaluces. Si aún no se ha implantado en nuestro hospital, en su lugar aparecerá el identificador que esté establecido en dicho hospital.

> En algunas figuras de este manual aparecerá el identificador NRP (Número de Registro Personal) en lugar de CNP, pero ambos suponen un número de identificación personal.

NODO: esta palabra denomina a las diferentes carpetas de archivos de origen, presentes en diversas funciones del módulo.

> En este manual se usarán los términos supervisor/a, enfermero/a y auxiliar de Enfermería siempre en femenino para referirnos a dichas figuras profesionales.

2. ACCESO A LA APLICACIÓN

En este capítulo se detalla la forma de acceso al Módulo Sistema de Información Enfermería AZAHAR. Cada profesional posee un Código Numérico Personal (CNP) mediante el cual se podrá acceder con seguridad a la aplicación.

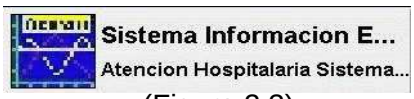
2.1 Entrada a la aplicación

Para acceder a la aplicación, lo más frecuente es hacerlo desde el acceso directo situado en el escritorio. Para ello haremos un doble clic sobre el icono Sistema Información Enfermería (Figura 2.1)

(Figura 2.1)

2.2 Acceso de usuario

Una vez hemos accedido al módulo podremos ver la pantalla de bienvenida a la aplicación. (Figura 2.3)



(Figura 2.3)

A continuación encontraremos la ventana Acceso de usuario (Figura 2.4), en la cual debemos introducir el CNP (NRP), que es el Código Numérico Personal y la Clave.

(Figura 2.4)

3. ELECCIÓN DE LOS PARAMETROS DE CONSULTA

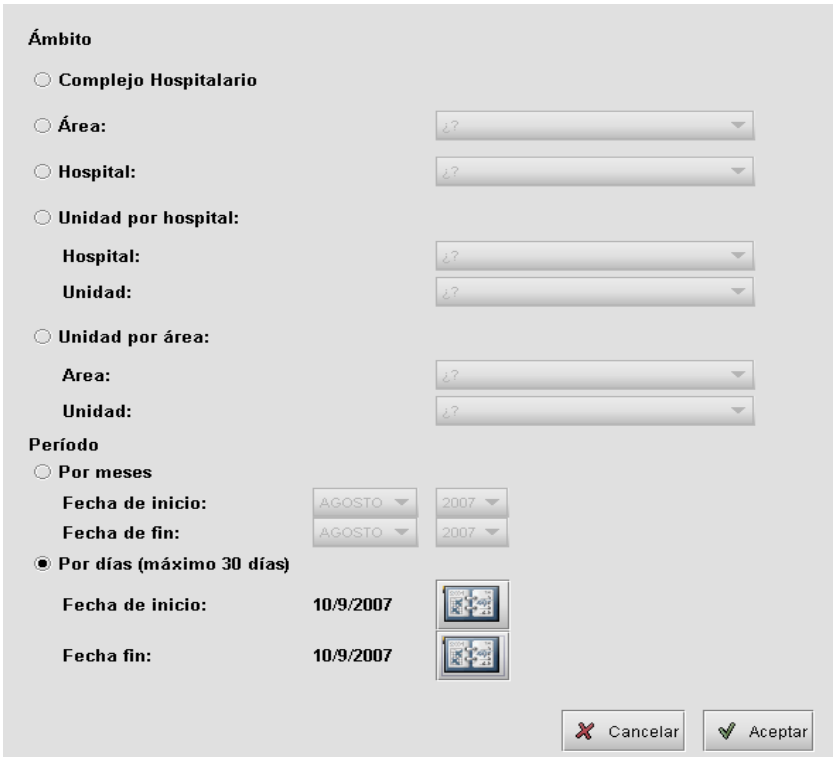
Una vez hayamos accedido a la aplicación, encontraremos una nueva ventana por la cual debemos especificar el ámbito y periodo sobre el que deseamos obtener datos. Según la categoría profesional o el puesto del operador, las posibilidades de elección estarán limitadas en mayor o menor medida.

El acceso a esta nueva ventana es automático tras aceptar el acceso de usuario, es decir, tras introducir el CNP y la Clave. Esta nueva ventana (Figura 3.1) está compuesta por tres secciones:

Ámbito.

Periodo.

Cancelar/Aceptar.



(Figura 3.1)

Ámbito:

Situada en la parte superior y central de la ventana, esta sección permite al operador indicar y especificar el ámbito sobre el que se van a obtener los datos de estudio.

Dependiendo del cargo del operador que esté utilizando la aplicación, las opciones de selección pueden estar restringidas.

En el caso del Director y/o Subdirector, como se puede observar en la Figura 3.1, la función nos ofrece diferentes posibilidades de elección (en la parte izquierda de la ventana): Complejo Hospitalario, Área, Hospital, Unidad por hospital y Unidad por área. Salvo en la opción Complejo Hospitalario, en el resto de opciones la aplicación solicita una nueva especificación, lo cual se realizará mediante los menús desplegables en la parte derecha de la ventana.

En el caso de la Jefa de Área, las posibilidades de elección en la sección Ámbito son las de Área y Unidad por Área. (Figura 3.2)

(Figura 3.2)

Si el operador es una Supervisora, las opciones de selección serán Hospital y Unidad por hospital (Figura 3.3).

(Figura 3.3)

Se debe tener en cuenta que al seleccionar la opción Complejo Hospitalario, Área u Hospital en la ventana "Elección de los parámetros de consulta", no encontraremos la función Enfermera responsable en el Menú principal de la aplicación. Esta consulta sólo podrá realizarse por unidades, ya sea Unidad por hospital o Unidad por área. Este hecho se resaltará más adelante en el capítulo Enfermera responsable.

Periodo:

Situada en la parte inferior de la ventana, se realizará la especificación del periodo de tiempo sobre el que desea realizarse la consulta.

Para realizar dicha especificación debemos seleccionar el mes y año de los menús desplegables de Fecha de inicio y Fecha de fin y, de esa forma, marcar el periodo de interés.

Cancelar/Aceptar:

En la parte inferior derecha de la ventana encontramos los botones Cancelar y Aceptar, los cuales ticaremos según proceda.

4. MENÚ PRINCIPAL

El Menú principal es el punto de partida para poder acceder a cualquiera de las funciones que el Módulo Sistema de Información de Enfermería nos ofrece y por las cuales el administrador podrá ejecutar las acciones de interés.

Una vez se hayan especificado el Ámbito y Periodo sobre el que se va a realizar la consulta, la aplicación accederá automáticamente a esta nueva ventana. En la ventana de Menú principal (Figura 4.1) encontramos diferentes secciones:

Actividad.

Profesionales.

Resultados de salud.

Frecuencias de uso

(Figura 4.1)

Actividad:

En esta sección encontramos las funciones Valoración inicial, Plan de cuidados e Informe de continuidad de cuidados.

Las funciones pertenecientes a esta sección se refieren a datos de clientes que hayan sido ingresados o trasladados al ámbito seleccionado. La última de las funciones,

Informe de continuidad de cuidados, se realiza con respecto a aquellos clientes que hayan sido dados de alta en este periodo.

Profesionales:

Esta sección está compuesta por las funciones Planes por enfermera, Enfermera responsable y cuidados por profesional.

Resultados de salud:

Con la función Úlceras por presión y la función Explotación Histórico por planes de pacientes por planes.

Frecuencias de uso:

En esta última sección se encuentran los botones PCE, Etiquetas y PCE con ICC.

5. VALORACIÓN INICIAL

A través de esta función se obtienen los datos referentes a las valoraciones iniciales realizadas por los operadores como parte del trabajo asistencial de Enfermería en un periodo de tiempo determinado.

Para acceder a esta función se debe seleccionar el botón Valoración inicial en la ventana Menú principal. (Figura 5.1)

(Figura 5.1)

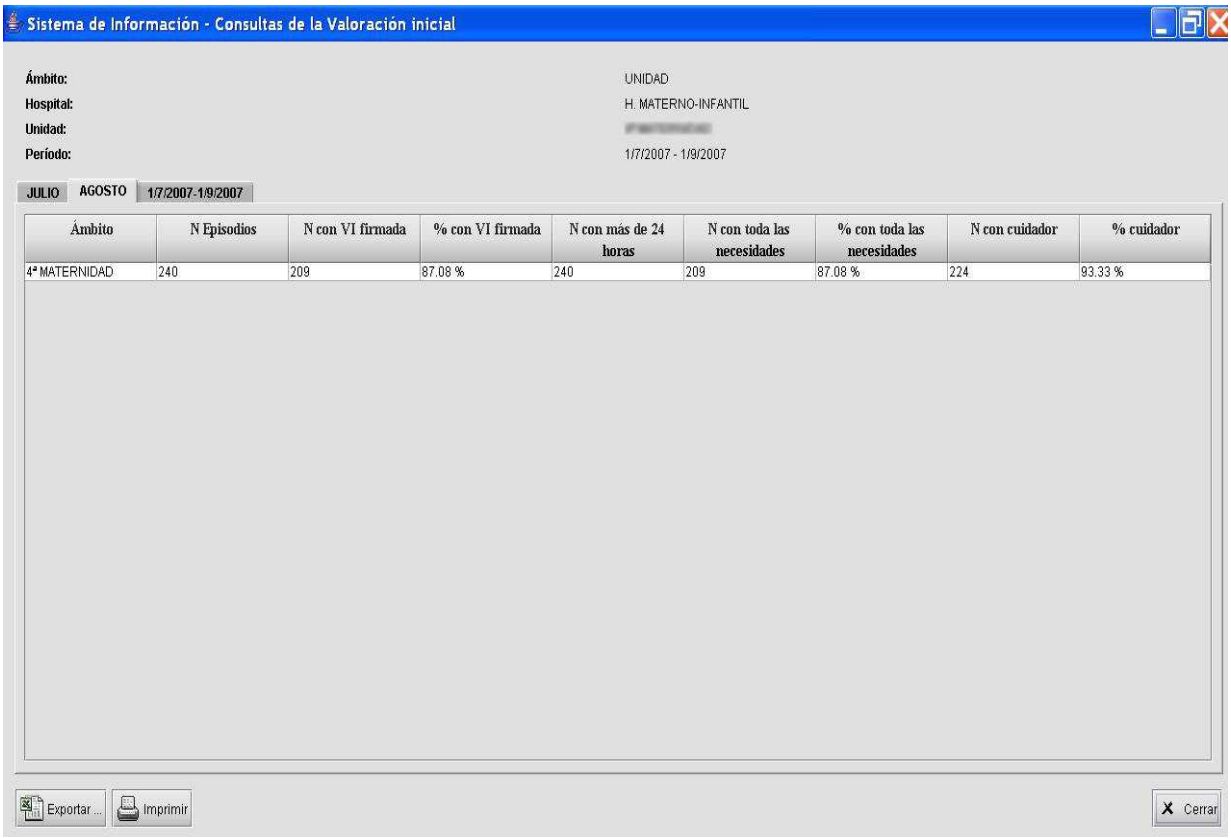
Una vez nos encontremos en la ventana Consultas de la Valoración inicial, podremos identificar cuatro secciones diferentes: (Figura 5.2)

Datos de la consulta.

Pestañas de periodo.

Botones Ayuda/Exportar/Imprimir.

Cerrar.



(Figura 5.2)

Datos de la consulta:

La sección superior de la ventana nos muestra datos referentes a la consulta especificada. Estos datos son los siguientes:

Ámbito: en el que se muestra el nivel general seleccionado como parámetro de consulta para la obtención de datos.

Hospital: por el cual se indica el nombre del hospital del cual se obtienen dichos datos.

Unidad: representa el nivel más específico de consulta.

Periodo de consulta: en el que se concreta el periodo de tiempo de interés al estudio.

Pestañas de periodo:

En la parte central de la ventana se muestra una serie de pestañas (en función de los meses sobre los que se realiza el estudio) por las cuales se visualizan, ordenados por columnas y filas, una serie de datos referentes a cada mes de los pertenecientes al periodo que se hubiera especificado en la ventana Elección de los parámetros de consulta, además de una pestaña final, cómputo del periodo seleccionado.

Es decir, si los meses de interés para la consulta son Enero y Febrero del año 2006, la aplicación mostrará un total de tres pestañas, una con los datos del mes de Enero, otro con Febrero y un sumatorio Enero-Febrero.

Las columnas de datos se repiten en cada mes del periodo seleccionado y son las siguientes: Ámbito, Nº ep, Nº ep con VI firmada, %, Nº ep. de más de 48 horas, Nº ep. con todas necesidades valoradas en VI y %, Nº ep. con cuidador principal y %.

Ámbito: por el cual se describen los elementos, núcleos o edificios que componen el complejo o totalidad de la institución.

Nº de ep: en esta columna se muestra el número de episodios ingresados en dicho ámbito para el periodo seleccionado, junto a episodios que durante el periodo de consulta han sido trasladados no teniendo firmada la VI y pacientes que ya estuvieran en ese ámbito previo al periodo seleccionado que no tengan firmada la VI.

Nº ep. con valoración firmada: no todos los episodios tienen firmada la Valoración inicial. Esta columna nos muestra aquellos que sí la tienen firmada durante el periodo seleccionado.

%: si aplicamos el tanto por ciento que suponen los episodios con Valoración inicial firmada respecto al total de episodios en dicho ámbito, obtenemos los datos que se muestran en esta columna.

Nº ep. de más de 24 horas: se muestra aquí el número de episodios cuya duración excede de 24 horas.

Nº ep. con todas necesidades valoradas: todos aquellos episodios en los cuales se ha registrado todas las necesidades (14 necesidades), incluso aquellos episodios en los que se encuentren necesidades que se hayan registrado como “no valorables” o “sin alteración observada”, se muestran en esta columna.

%: los datos de esta columna cuantifican el tanto por ciento que suponen los episodios con todas las necesidades valoradas en VI respecto al total de episodios ingresados.

Nº ep. con cuidador principal: aparecerán todos aquellos episodios donde se ha seleccionado cuidador principal en VI, acción que queda registrada en la necesidad de comunicación.

%: episodios a los que se les ha registrado cuidador principal en la VI, en relación al total de episodios.

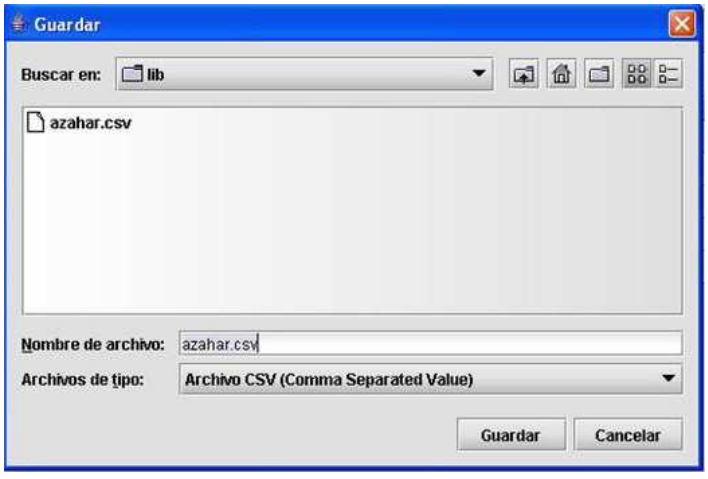
Las filas de datos se repiten en cada mes del periodo seleccionado y se refieren al ámbito sobre el que se realiza el estudio.

Botones Exportar/Imprimir:

En la parte inferior izquierda de la ventana encontramos los botones Ayuda, Exportar e Imprimir. Estos botones nos permiten realizar diferentes acciones. (Figura 5.3)

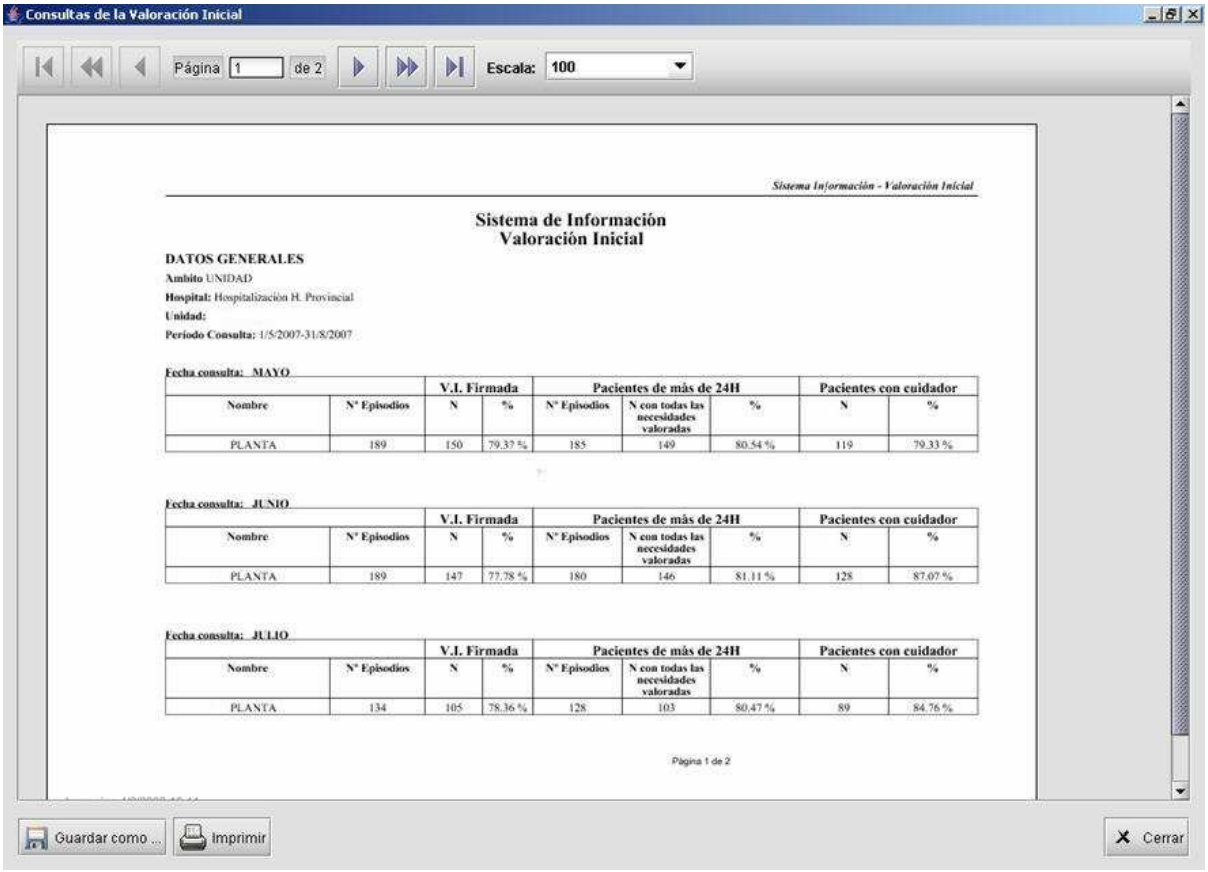
(Figura 5.3)

-Exportar: si se desea guardar el listado en formato csv (Excel) con los datos mostrados en la pestaña seleccionada, la aplicación permite esta acción clicando el función Exportar y especificando el directorio en el que se va a guardar dicho archivo nuevo, a través de la nueve ventana que aparece.



(Figura 5.4)

-Imprimir: la aplicación permite obtener un documento en el que se muestra el listado de datos mostrados en la pestaña del periodo seleccionado. La función nos mostrará un documento en el que se muestra un listado con toda la información presente referente al mes seleccionado.



(Figura 5.5)

Además, observaremos en la parte inferior de esta nueva ventana, las funciones:

-Guardar como: por el cual podemos guardar el documento visible en formato pdf (Acrobat Reader), eligiendo la ubicación de este nuevo documento.

-Imprimir: para poder conseguir en formato papel dicho documento.

Cerrar:

Por último, tras haber obtenido y manejado la información ofrecida por la aplicación, podremos salir de la ventana en cuestión haciendo clic en el botón Cerrar, en la parte inferior derecha de la ventana.

6. PLAN DE CUIDADOS

A través de esta función se obtienen los datos referentes a los planes de cuidados realizados por los operadores como parte del trabajo asistencial de Enfermería en un periodo de tiempo determinado.

Para acceder a esta función se debe seleccionar el botón Plan de cuidados en la ventana Menú principal.

(Figura 6.1)

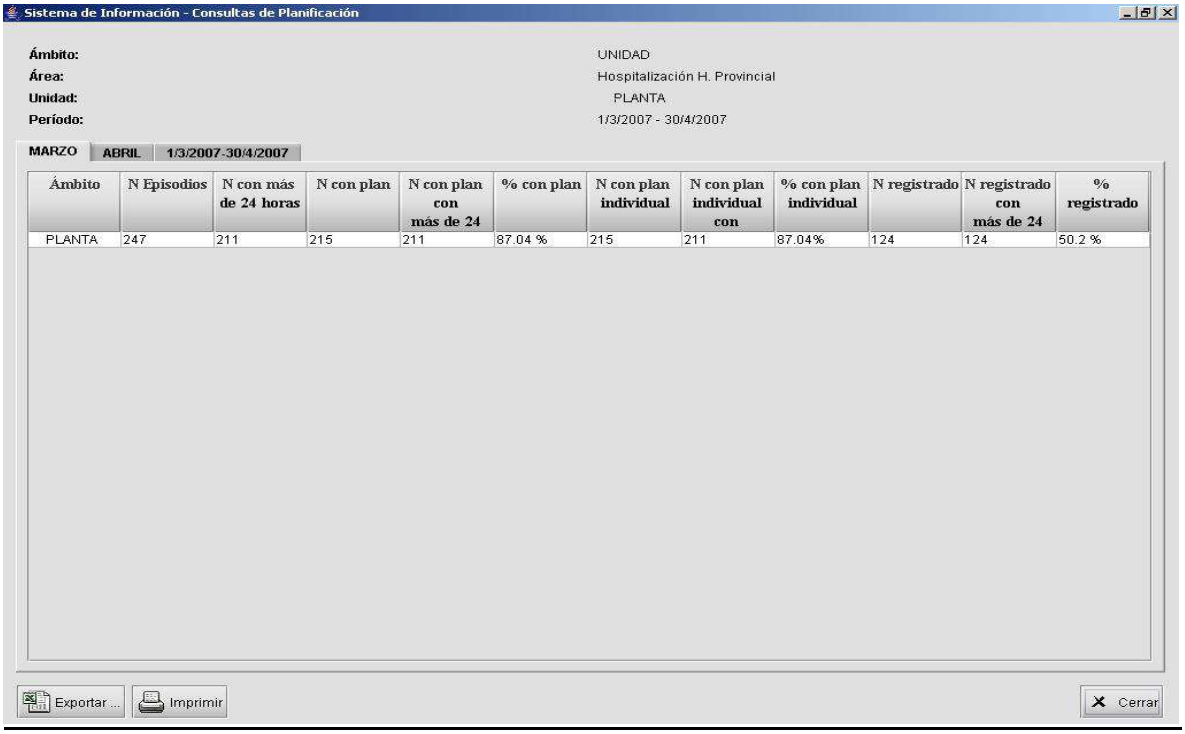
Una vez nos encontremos en la ventana Consultas de planificación, podremos identificar cuatro partes o secciones diferentes:

Datos de la consulta.

Pestañas de periodo.

Botones Ayuda/Exportar/Imprimir.

Cerrar.



(Figura 6.2)

Datos de la consulta:

La sección superior de la ventana nos muestra datos referentes a la consulta especificada (Ámbito, Hospital, Unidad y Periodo de consulta).

Pestañas de periodo:

En la parte central de la ventana se muestran las pestañas referentes a cada mes del periodo seleccionado. En cada una de estas pestañas encontramos una serie de columnas y filas que clasifican y cuantifican la información.

Las columnas de datos se repiten en cada mes del periodo seleccionado y son las siguientes: Ámbito, Nº ep, Nº ep. con algún plan, %, Nº ep. con PCindiv., %, Nº ep con plan registrado y %.

Ámbito: por el cual se describe el ámbito sobre el que se obtienen los datos, es decir, los elementos, núcleos o edificios que componen el complejo o totalidad de la institución.

Nº de ep: en esta columna se muestra el número de episodios ingresados y trasladados en cualquier ámbito, se hayan o no realizado cuidados sobre dichos clientes. Téngase en cuenta que el número de episodios de la aplicación debe ser menor o igual que el número que posee Admisión.

El número de episodios en la consulta de VI sera igual o inferior al numero de episodios de la consulta de Plan de cuidados.

N con más de 24 horas: aquí encontramos los episodios cuya estancia ha sido superior a 24 horas en el ámbito y periodo seleccionado.

N con plan: Esta columna nos muestra aquellos episodios a los que se les ha aplicado al menos un plan.

N con plan con más de 24 horas: refleja el número de episodios de más de 24 horas de estancia a los que se le firma algún plan

%: si aplicamos el tanto por ciento que suponen los episodios con algún plan de cuidados respecto al total de episodios en dicho ámbito, obtenemos los datos que se muestran en esta columna.

N con Plan individual.: se muestra aquí el número de episodios que poseen un plan de cuidados individual. Por plan de cuidados individual se entienden como todos aquellos que, desde el Módulo de Cuidados, han sido elaborados como un propio plan de cuidados individual. También se consideran planes de cuidados individualizados aquellos que, partiendo de un plan de cuidados estándar, han sido modificados o se han ajustado a la situación real del cliente en dicho episodio.

No se considerará individualizado un plan en el caso en el que, desde un plan estándar, únicamente se modifique o ajuste el valor de alguno de los indicadores. Si se modifica cualquier etiqueta, NIC, NOC… sí se contabilizará como plan de cuidados individualizado.

N con plan individual con más de 24 horas: podemos observar el número de episodios con una estancia superior a 24 horas a los que se les ha aplicado un plan individual o se le ha individualizado un plan estándar.

%: si aplicamos el tanto por ciento que suponen los episodios cuyo plan de cuidados es individualizado respecto al total de episodios con algún plan, obtenemos los datos que se muestran en esta columna.

N registrado: para considerar que un plan ha sido registrado debe cumplirse la condición de que al menos un 60% de los operadores que trabajan con el cliente hayan evolucionado o hayan producido registro de actividades en dicho plan.

N registrado con más de 24 horas: contempla aquellos episodios con más de 24 horas de estancia a los que al menos un 60% de los operadores que trabajan con el cliente hayan evolucionado o hayan producido registro de actividades en dicho plan.

%: Si aplicamos el tanto por ciento que supone los planes registrados del total de episodios con algún plan, obtenemos los datos que se muestran en esta columna.

Las filas de datos se repiten en cada mes del periodo seleccionado y se refieren al ámbito sobre el que se realiza el estudio.

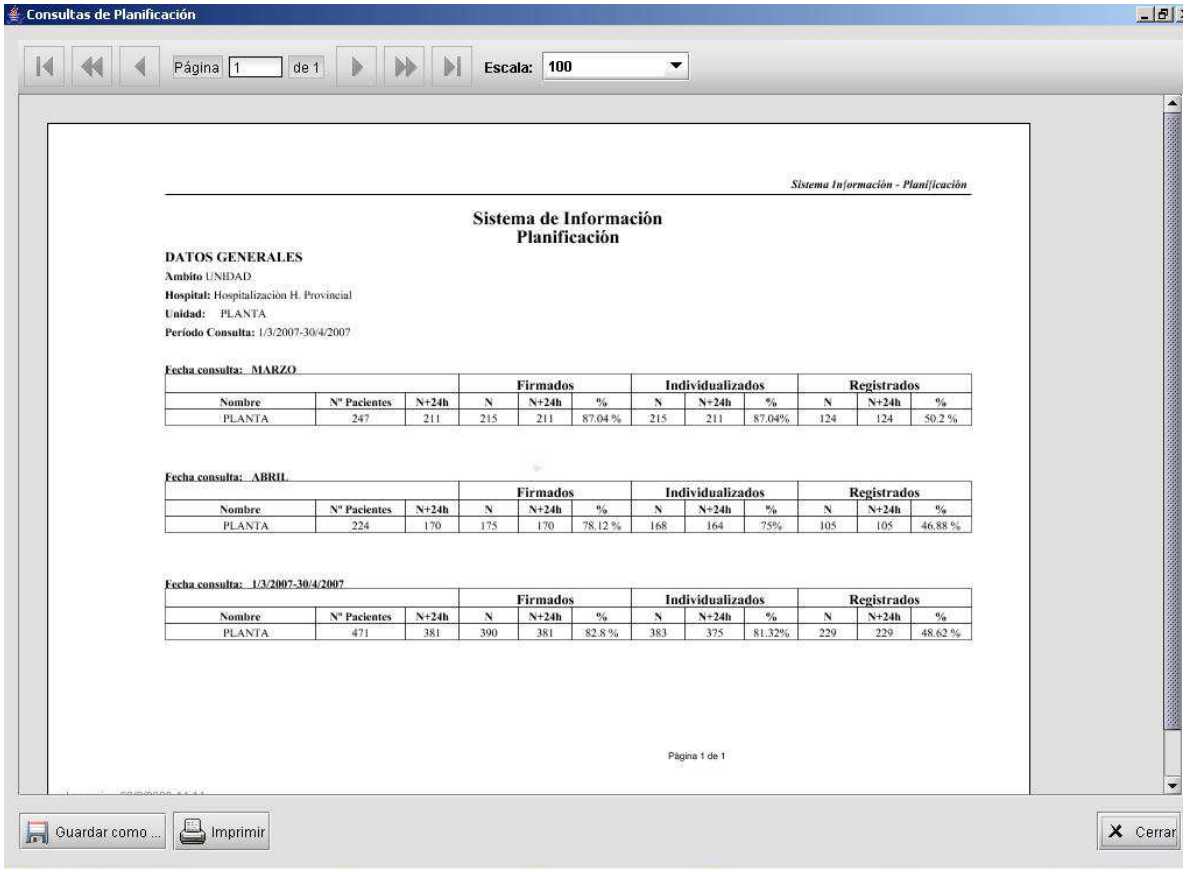
Botones Exportar/Imprimir:

En la parte inferior izquierda de la ventana encontramos los botones Ayuda, Exportar e Imprimir. Estos botones nos permiten realizar diferentes acciones. (Figura 6.3)

(Figura 6.3)

-Exportar: si se desea guardar el listado en formato csv (Excel) con los datos mostrados en la pestaña seleccionada, la aplicación permite esta acción clicando el función Exportar y especificando el directorio en el que se va a guardar dicho archivo nuevo, a través de la nueve ventana que aparece.

-Imprimir: la aplicación permite obtener un documento en el que se muestra el listado de datos mostrados en la pestaña del periodo seleccionado. La función nos mostrará un documento en el que se muestra un listado con toda la información presente referente al mes seleccionado.



Sistema Información - Planificación

Sistema de Información
Planificación

DATOS GENERALES

Ambito UNIDAD
Hospital: Hospitalización H. Provincial
Unidad: PLANTA
Período Consulta: 1/3/2007-30/4/2007

Fecha consulta: MARZO

			Firmados			Individualizados			Registrados		
Nombre	Nº Pacientes	N+24h	N	N+24h	%	N	N+24h	%	N	N+24h	%
PLANTA	247	211	215	211	87.04 %	215	211	87.04%	124	124	50.2 %

Fecha consulta: ABRIL

			Firmados			Individualizados			Registrados		
Nombre	Nº Pacientes	N+24h	N	N+24h	%	N	N+24h	%	N	N+24h	%
PLANTA	224	170	175	170	78.12 %	168	164	75%	105	105	46.88 %

Fecha consulta: 1/3/2007-30/4/2007

			Firmados			Individualizados			Registrados		
Nombre	Nº Pacientes	N+24h	N	N+24h	%	N	N+24h	%	N	N+24h	%
PLANTA	471	381	390	381	82.8 %	383	375	81.32%	229	229	48.62 %

Página 1 de 1

(Figura 6.4)

Cerrar:

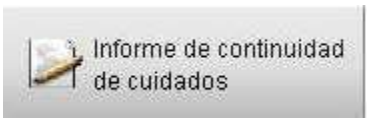
Por último, tras haber obtenido y manejado la información ofrecida por la aplicación, podremos salir de la ventana en cuestión haciendo clic en el botón Cerrar, en la parte inferior derecha de la ventana.

7. INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS

A través de esta función se obtienen los datos referentes a los Informes de continuidad de cuidados realizados por los operadores como parte del trabajo asistencial de Enfermería en un periodo de tiempo determinado.

Debe tenerse en cuenta que los casos de “exitus” no se contabilizarán como pacientes dados de alta en el periodo seleccionado.

Para acceder a esta función se debe seleccionar el botón Informe de continuidad de cuidados en la ventana Menú principal.



(Figura 7.1)

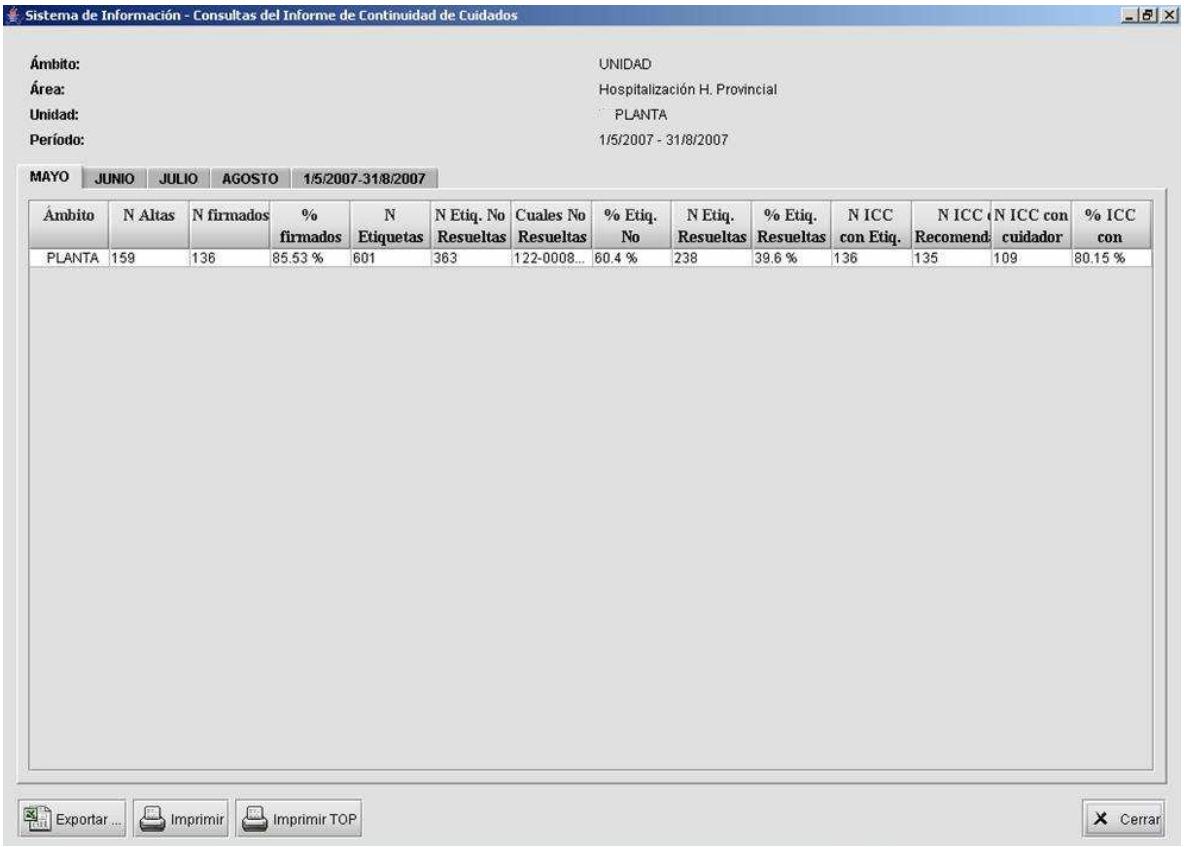
Una vez nos encontremos en la ventana Consultas del ICC, podremos identificar cuatro partes o secciones diferentes:

Datos de la consulta.

Pestañas de periodo.

Botones Exportar/Imprimir/Imprimir TOP.

Cerrar.



(Figura 7.2)

Datos de la consulta:

La sección superior de la ventana nos muestra datos referentes a la consulta especificada (Ámbito, Hospital, Unidad y Periodo de consulta).

Pestañas de periodo:

En la parte central de la ventana se muestran las pestañas referentes a cada mes del periodo seleccionado. En cada una de estas pestañas encontramos una serie de columnas y filas que clasifican y cuantifican la información.

Las columnas de datos se repiten en cada mes del periodo seleccionado y son las siguientes: Ámbito, Nº de altas, Nº de ICC firmado, % con ICC firmado, Nº etiquetas, Nº etiquetas no resueltas, cuales no resueltas, % de etiquetas no resueltas, Nº etiquetas resueltas, % de etiquetas resueltas, Nº de ICC con etiquetas no resueltas y Nº de ICC con recomendaciones, Nº de ICC con cuidador principal y % de ICC con cuidador.

Ámbito: por el cual se describe los elementos, núcleos o edificios que componen el complejo o totalidad de la institución.

Nº de altas: en esta columna se muestra el número de clientes que han recibido el alta durante el periodo seleccionado. Téngase en cuenta que el número de episodios que reciben el alta es independiente del número de ingresos o el número de episodios totales en dicha ubicación. También debemos tener en cuenta que los exitus no se contabilizan en este apartado.

Nº de ICC firmado: se muestra el número de Informes de continuidad de cuidados que han sido firmados. Puede ocurrir que no en todas las altas se adjunte el Informe de Continuidad de Cuidados.

% firmados: en esta columna se muestra el tanto por ciento que suponen los episodios con ICC firmados con respecto al número de altas totales.

Nº etiquetas: podemos conocer la cantidad de etiquetas diagnósticas registradas en los episodios cuyas altas se encuentran en el periodo seleccionado. Es decir, los diagnósticos enfermeros de los clientes que han sido dados de alta en los meses de estudio, son cuantificados en esta columna. Se contabilizarán en número de etiquetas totales: resueltas y no resueltas.

Nº etiquetas no resueltas: muestra el número de etiquetas diagnósticas no resueltas registradas en los episodios cuya alta se produjo en el periodo seleccionado.

Cuales no resueltas: al poner el cursor del ratón en esta columna aparecen en fila continua todas las etiquetas no resueltas con el siguiente formato:

122-00085 Deterioro de la integridad Física; 122 es el número de veces utilizada y 00085 es el código de la etiqueta diagnóstica

%: el tanto por cierto que suponen las etiquetas no resueltas al alta con respecto al número de etiquetas totales se muestran en la columna %.

Nº etiquetas resueltas: al contrario que en la columna Nº etiquetas no resueltas, aquí se muestran las etiquetas que sí han sido resueltas durante el periodo de tiempo seleccionado.

%: el tanto por cierto que suponen las etiquetas resueltas al alta con respecto al número de etiquetas totales se muestran en la columna %.

Nº de ICC con etiq no resuelta: los Informes de continuidad de cuidados que tengan alguna etiqueta diagnóstica no resuelta al alta se cuantifican en esta columna.

Nº de ICC con recom: esta columna nos muestra el número de Informes de continuidad de cuidados que tienen registrado alguna recomendación al alta.

Las filas de datos se repiten en cada mes del periodo seleccionado y se refieren al ámbito sobre el que se realiza el estudio.

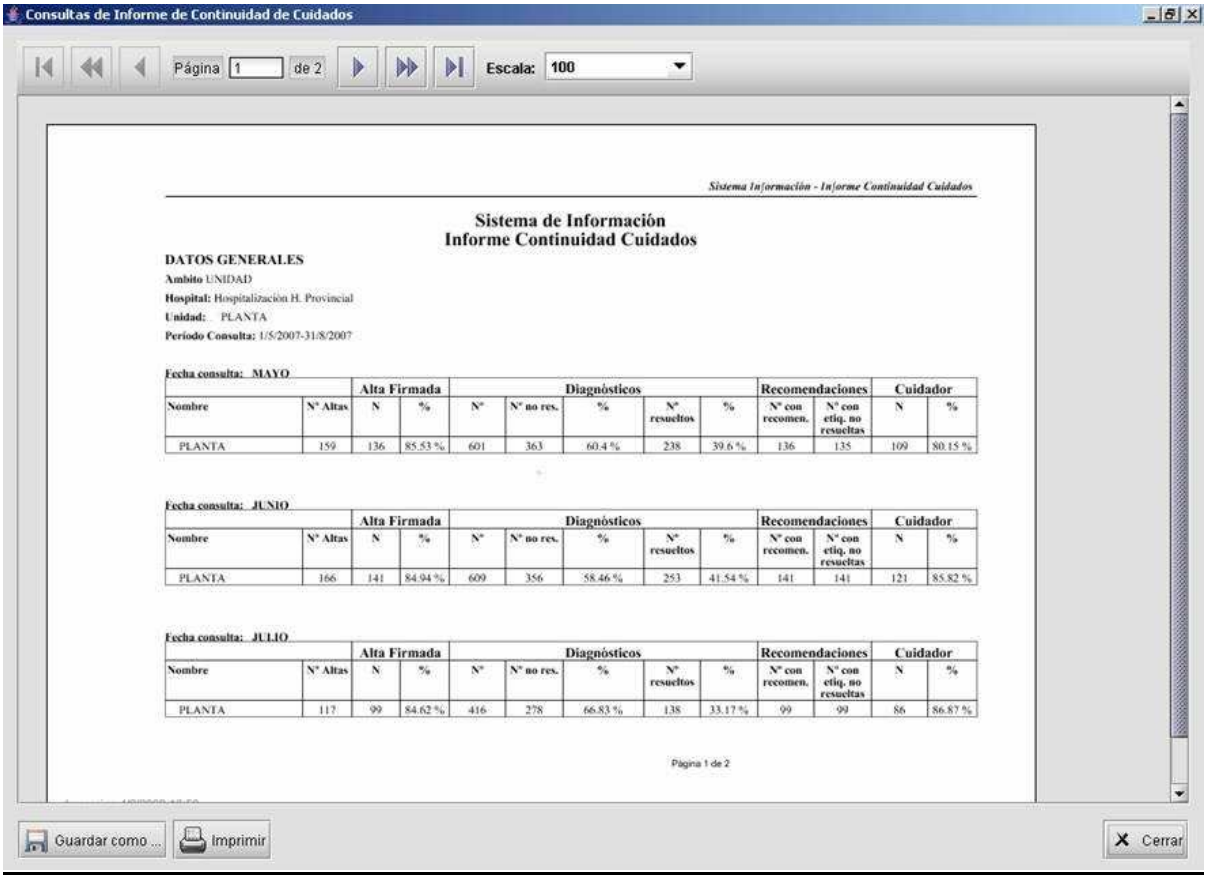
Botones Exportar/Imprimir/Imprimir TOP:

En la parte inferior izquierda de la ventana encontramos los botones Exportar, Imprimir e Imprimir TOP. Estos botones nos permiten realizar diferentes acciones.

(Figura 7.3)

-Exportar: si se desea guardar el listado en formato csv (Excel) con los datos mostrados en la pestaña seleccionada, la aplicación permite esta acción clicando el función Exportar y especificando el directorio en el que se va a guardar dicho archivo nuevo, a través de la nueve ventana que aparece.

-Imprimir: la aplicación permite obtener un documento en el que se muestra el listado de datos mostrados en la pestaña del periodo seleccionado. La función nos mostrará un documento en el que se muestra un listado con toda la información presente referente al mes seleccionado (Figura 7.4)



Sistema Información - Informe Continuidad Cuidados

Sistema de Información
Informe Continuidad Cuidados

DATOS GENERALES
Ambito UNIDAD
Hospital: Hospitalización H. Provincial
Unidad: PLANTA
Periodo Consulta: 1/5/2007-31/8/2007

Fecha consulta: MAYO

		Alta Firmada		Diagnósticos					Recomendaciones		Cuidador	
Nombre	Nº Altas	N	%	Nº	Nº no res.	%	Nº resueltos	%	Nº con recomen.	Nº con etiq. no resueltas	N	%
PLANTA	159	136	85.53 %	601	363	60.4 %	238	39.6 %	136	135	109	80.15 %

Fecha consulta: JUNIO

		Alta Firmada		Diagnósticos					Recomendaciones		Cuidador	
Nombre	Nº Altas	N	%	Nº	Nº no res.	%	Nº resueltos	%	Nº con recomen.	Nº con etiq. no resueltas	N	%
PLANTA	166	141	84.94 %	609	356	58.46 %	253	41.54 %	141	141	121	85.82 %

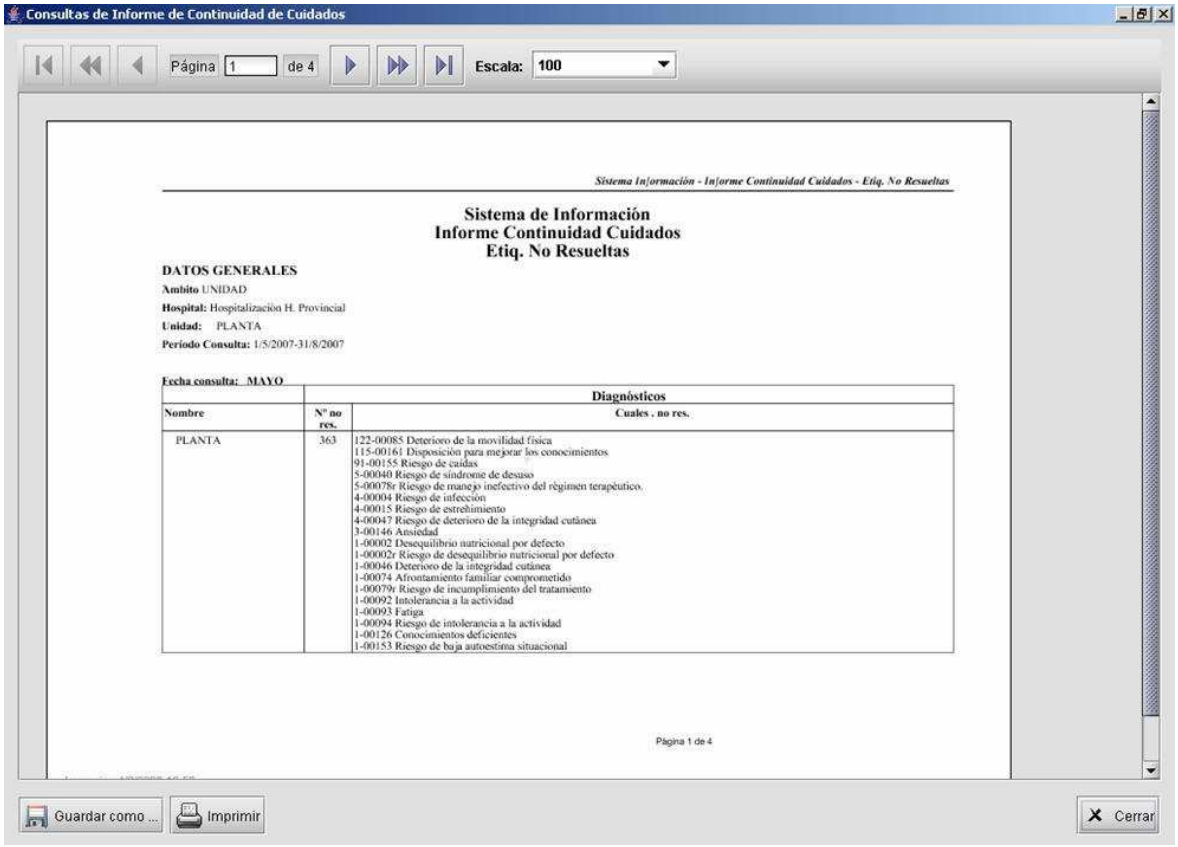
Fecha consulta: JULIO

		Alta Firmada		Diagnósticos					Recomendaciones		Cuidador	
Nombre	Nº Altas	N	%	Nº	Nº no res.	%	Nº resueltos	%	Nº con recomen.	Nº con etiq. no resueltas	N	%
PLANTA	117	99	84.62 %	416	278	66.83 %	138	33.17 %	99	99	86	86.87 %

Página 1 de 2

(Figura 7.4)

-Imprimir TOP: las etiquetas no resueltas que han aparecido y el número de veces, ordenadas de mayor a menor frecuencia, encontraremos en forma de tabla la información de cuales son las etiquetas no resueltas.
En la tabla encontramos la información del periodo que estamos observando, el nombre de la unidad, o ámbito elegido, la cuantificación de etiquetas no resueltas y las etiquetas precedidas del número de veces utilizada. (Figura 7.5)



(Figura 7.5)

Esta ventana también podremos Guardarla en formato pdf o Imprimirla

Cerrar:

Por último, tras haber obtenido y manejado la información ofrecida por la aplicación, podremos salir de la ventana en cuestión haciendo clic en el botón Cerrar, en la parte inferior derecha de la ventana.

8. PLANES POR ENFERMERA

El foco de atención de la consulta en esta función recaerá sobre las profesionales en vez de sobre los clientes. Mediante la misma podremos conocer la frecuencia en que las distintas enfermeras individualizan los planes de cuidados que han firmado.

Al hacer clic sobre el botón Planes por enfermera (Figura 8.1) situado en la segunda sección (Enfermera) del Menú principal, se abrirá la ventana Consulta de los planes individualizados por una enfermera. (Figura 8.2).

(Figura 8.1)

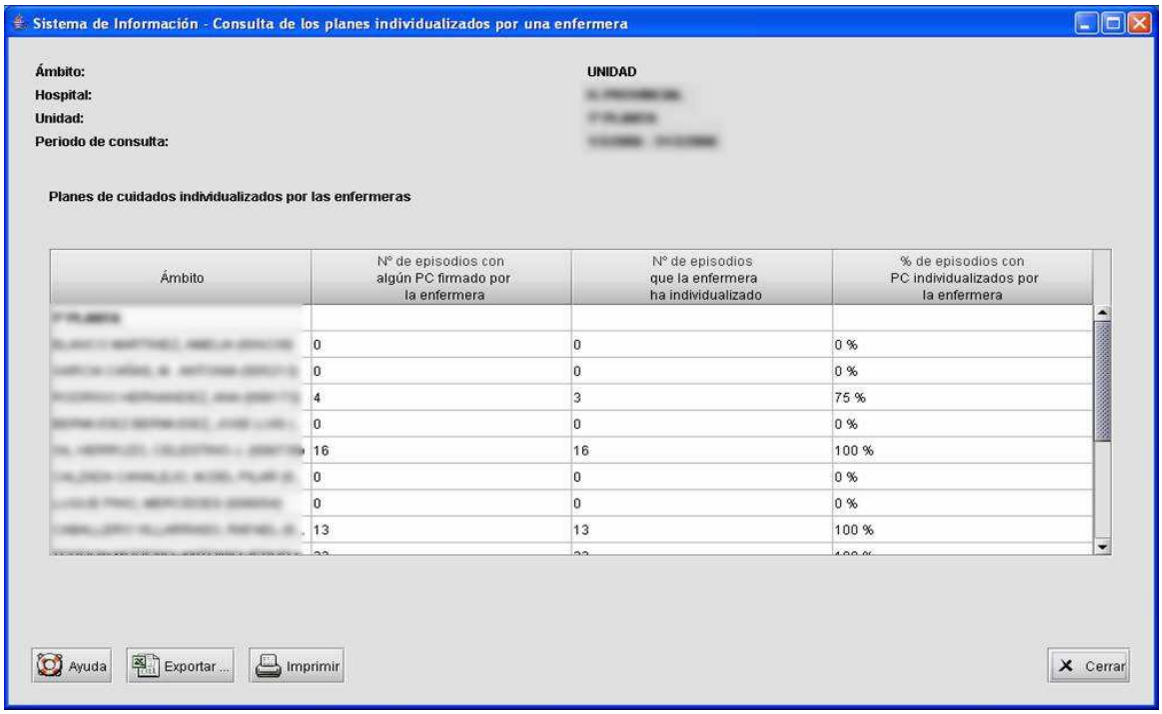
Una vez abierta esta ventana (Figura 8.2) nos encontraremos tres partes o secciones diferenciadas, más el botón Cerrar:

Datos de consulta.

Planes de cuidados individualizados por enfermera.

Botones Exportar/Imprimir.

Cerrar.



(Figura 8.2)

Datos de consulta:

En la parte superior de la ventana encontramos los datos de ubicación de nuestra consulta (Ámbito, Hospital, Unidad, Periodo de consulta).

Planes de cuidados individualizados por enfermera:

En la parte central inferior se despliegan 3 columnas correspondientes a las parrillas: Nº episodios con al menos un PCE firmado por la enfermera, Nº de episodios con algún PCE individualizado y % de episodios con al menos un PCE individualizado por la enfermera.

Número de episodios con al menos un PCE firmado por la enfermera: Aquí nos encontraremos el nombre y apellidos de los usuarios (diplomados) que trabajan en la unidad seleccionada con el número de PCE firmados durante el periodo elegido

Número de episodios con al menos un PCE firmado que se ha individualizado: Aquí nos encontraremos el nombre y apellidos de los usuarios (diplomados) que trabajan en la unidad seleccionada con el número de PCE firmados que se han individualizado durante el periodo elegido

% de episodios con PC individualizados por la enfermera: si aplicamos el tanto por ciento que suponen los episodios cuyo plan de cuidados es individualizado respecto al total de episodios con algún plan registrado por una enfermera, obtenemos los datos que se muestran en esta columna.

Botones: Exportar/Imprimir:

En la parte inferior izquierda de la ventana encontramos los botones Ayuda, Exportar e Imprimir. Estos botones nos permiten realizar diferentes acciones. (Figura 8.3)

(Figura 8.3)

El desarrollo de las funciones Exportar e Imprimir se ha explicado en el capítulo Valoración inicial.

Cerrar:

Por último, tras haber obtenido y manejado la información ofrecida por la aplicación, podremos salir de la ventana en cuestión haciendo clic en el botón Cerrar, en la parte inferior derecha de la ventana.

9. CUIDADOS POR PROFESIONAL

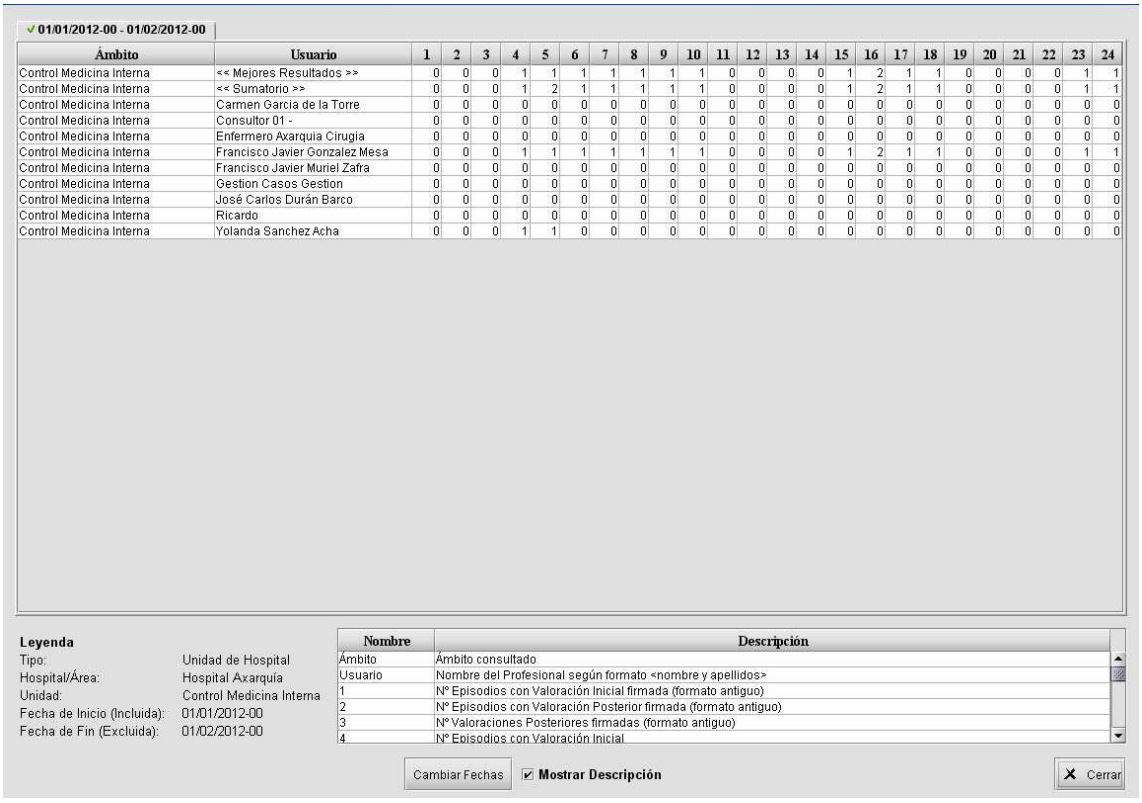
Desde esta función tendremos la opción de seleccionar un rango de fechas para ver los datos estadísticos de los profesionales que trabajan en una unidad en concreto. Aparecerán datos numéricos de diferentes tipos de cuidados realizados en las fechas seleccionadas por los todos los profesionales de la unidad elegida.

Los resultados aparecerán divididos en diferentes pestañas por meses completos. La última pestaña corresponderá a todo el periodo. Conforme se tique para ver cada pestaña pasará de tener un aspa roja a un tic verde, que significará que los datos están calculados para ese mes.

Cada número corresponderá a un valor calculado, el cual su significado viene definido en el recuadro de abajo.

Tendrá la opción de “mostrar descripción” o en su defecto desticar el check, de esta forma sólo aparecerán los datos sin la descripción de cada número.

Para modificar la fecha de inicio y fin únicamente habrá que ticar en “cambiar fechas” y seleccionar en el calendario que aparece las fechas que se quieran ver los resultados.



Ámbito	Usuario	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Control Medicina Interna	<< Mejores Resultados >>	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1
Control Medicina Interna	<< Sumatorio >>	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1
Control Medicina Interna	Carmen Garcia de la Torre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Control Medicina Interna	Consultor 01 -	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Control Medicina Interna	Enfermero Axarquia Cirugia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Control Medicina Interna	Francisco Javier Gonzalez Mesa	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1
Control Medicina Interna	Francisco Javier Muriel Zafra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Control Medicina Interna	Gestion Casos Gestion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Control Medicina Interna	José Carlos Durán Barco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Control Medicina Interna	Ricardo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Control Medicina Interna	Yolanda Sanchez Acha	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

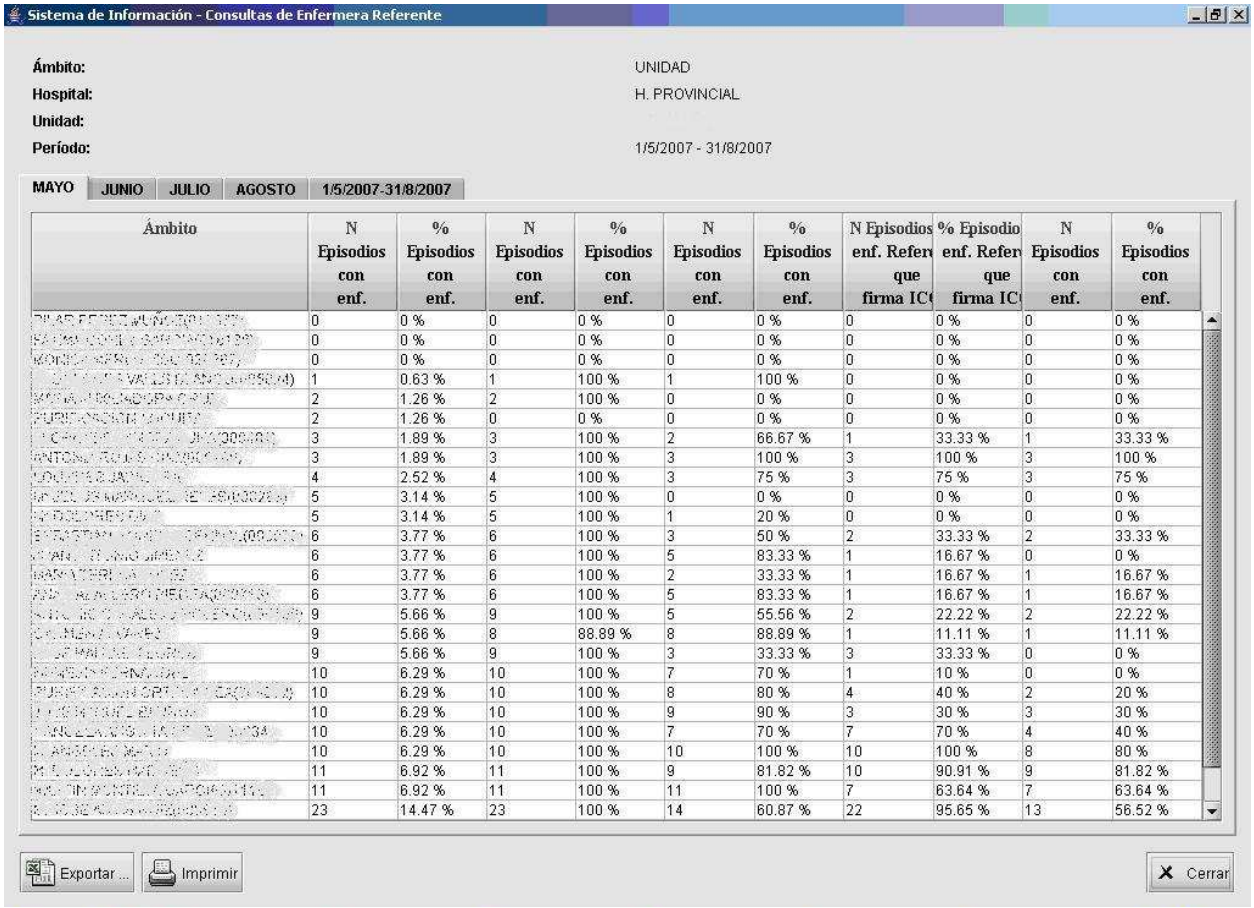
Nombre	Descripción
Ámbito	Ámbito consultado
Usuario	Nombre del Profesional según formato <nombre y apellidos>
1	Nº Episodios con Valoración Inicial firmada (formato antiguo)
2	Nº Episodios con Valoración Posterior firmada (formato antiguo)
3	Nº Valoraciones Posteriores firmadas (formato antiguo)
4	Nº Episodios con Valoración Inicial

10. ENFERMERA RESPONSABLE

Al igual que en la función anterior, el foco de atención de la consulta recae sobre las profesionales en vez de sobre los clientes. Mediante la función “Enfermera responsable” podremos conocer la frecuencia de cumplimiento, por parte de las enfermeras, de diversos criterios propuestos, (hasta un total de 3); También podremos obtener la frecuencia de cumplimiento de uno de estos criterios con respecto al número de ingresos, como veremos más adelante.

Al hacer clic sobre el botón “Enfermera responsable” (Figura 9.1) situado en la segunda sección (Enfermera) del menú principal, se abrirá la ventana Consulta de los criterios sobre la enfermera responsable (Figura 9.2). El botón Enfermera responsable sólo aparecerá cuando el ámbito de nuestra búsqueda es el de Unidad por área, o el de Unidad por hospital.

(Figura 9.1)



Ámbito	N Episodios con enf.	% Episodios con enf.	N Episodios con enf.	% Episodios con enf.	N Episodios con enf.	% Episodios con enf.	N Episodios enf. Refer que firma IC	% Episodio enf. Refer que firma IC	N Episodios con enf.	% Episodios con enf.
[illegible]	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
[illegible]	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
[illegible]	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
[illegible]	1	0.63 %	1	100 %	1	100 %	0	0 %	0	0 %
[illegible]	2	1.26 %	2	100 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
[illegible]	2	1.26 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
[illegible]	3	1.89 %	3	100 %	2	66.67 %	1	33.33 %	1	33.33 %
[illegible]	3	1.89 %	3	100 %	3	100 %	3	100 %	3	100 %
[illegible]	4	2.52 %	4	100 %	3	75 %	3	75 %	3	75 %
[illegible]	5	3.14 %	5	100 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
[illegible]	5	3.14 %	5	100 %	1	20 %	0	0 %	0	0 %
[illegible]	6	3.77 %	6	100 %	3	50 %	2	33.33 %	2	33.33 %
[illegible]	6	3.77 %	6	100 %	5	83.33 %	1	16.67 %	0	0 %
[illegible]	6	3.77 %	6	100 %	2	33.33 %	1	16.67 %	1	16.67 %
[illegible]	6	3.77 %	6	100 %	5	83.33 %	1	16.67 %	1	16.67 %
[illegible]	9	5.66 %	9	100 %	5	55.56 %	2	22.22 %	2	22.22 %
[illegible]	9	5.66 %	8	88.89 %	8	88.89 %	1	11.11 %	1	11.11 %
[illegible]	9	5.66 %	9	100 %	3	33.33 %	3	33.33 %	0	0 %
[illegible]	10	6.29 %	10	100 %	7	70 %	1	10 %	0	0 %
[illegible]	10	6.29 %	10	100 %	8	80 %	4	40 %	2	20 %
[illegible]	10	6.29 %	10	100 %	9	90 %	3	30 %	3	30 %
[illegible]	10	6.29 %	10	100 %	7	70 %	7	70 %	4	40 %
[illegible]	10	6.29 %	10	100 %	10	100 %	10	100 %	8	80 %
[illegible]	11	6.92 %	11	100 %	9	81.82 %	10	90.91 %	9	81.82 %
[illegible]	11	6.92 %	11	100 %	11	100 %	7	63.64 %	7	63.64 %
[illegible]	23	14.47 %	23	100 %	14	60.87 %	22	95.65 %	13	56.52 %

(Figura 9.2)

Una vez abierta esta ventana (Figura 9.2) nos encontraremos tres partes o secciones diferenciadas:

Datos de consulta.

Episodios cuya enfermera cumple los criterios (incluye 5 criterios y sus porcentajes)

Exportar/Imprimir y Cerrar

Datos de consulta:

En la parte superior de la ventana encontramos los datos de ubicación de nuestra consulta (Ámbito, Hospital, Unidad, Periodo de consulta).

Episodios cuya enfermera cumple los criterios:

En la parte central inferior encontramos hasta un total de 10 pestañas (5 criterios con sus porcentajes), aquí nos encontraremos el nombre y apellidos de los usuarios (diplomados) que trabajan en la unidad seleccionada:

Número de episodios con enfermera responsable. Número de episodios como enfermeras responsables que han llevado a cabo cada usuario durante el periodo seleccionado.

% Número de episodios con enfermera responsable: si aplicamos el tanto por ciento que suponen los episodios donde ha sido enfermera responsable respecto al total de episodios que han tenido enfermera responsable, obtenemos los datos que se muestran en esta columna.

Número de episodios con enfermera responsable que firma V.I: Aquí nos encontraremos el número de V.I. que ha firmado cada usuario como enfermera responsable, dentro del ámbito y periodo seleccionado

% Número de episodios con enfermera responsable que firma V.I: si aplicamos el tanto por ciento que suponen los episodios donde la enfermera responsable ha firmado la VI respecto al total de VI firmadas, obtenemos los datos que se muestran en esta columna.

Número de episodios con enfermera responsable que firma el Plan: Aquí nos encontramos el número de planes que ha firmado cada usuario como enfermera responsable, dentro del ámbito y periodo seleccionado.

% Número de episodios con enfermera responsable que firma el Plan: si aplicamos el tanto por ciento que suponen los episodios donde la enfermera responsable ha firmado el PC respecto al total de PC firmados, obtenemos los datos que se muestran en esta columna.

Número de episodios con enfermera responsable que firma el I.C.C. o incluye recomendaciones: Aquí nos encontramos el número de I.C.C. firmado o recomendaciones añadidas por cada usuario como enfermera responsable dentro del ámbito y periodo seleccionado.

%Número de episodios con enfermera responsable que firma el I.C.C. o incluye recomendaciones: si aplicamos el tanto por ciento que suponen los episodios donde la enfermera responsable ha firmado el ICC o ha añadido recomendaciones respecto al total de ICC firmados o recomendaciones añadidas, obtenemos los datos que se muestran en esta columna.

Número de episodios con enfermera responsable que cumple todo: Aquí nos encontramos el numero de episodios que tanto la V.I, el P.C. y el I.C.C. estan firmados por la enfermera responsable dentro del ambito y periodo seleccionado

%Número de episodios con enfermera responsable que cumple todo:: si aplicamos el tanto por ciento que suponen los episodios donde la enfermera responsable ha cumplido todos los criterios (VI,PC, ICC) respecto al total de episodios donde ha sido enfermera responsable, obtenemos los datos que se muestran en esta columna.

Botones: Exportar/Imprimir:

En la parte inferior izquierda de la ventana encontramos los botones Ayuda, Exportar e Imprimir. Estos botones nos permiten realizar diferentes acciones (Figura 9.3).

(Figura 9.3)

El desarrollo de las funciones Exportar e Imprimir se ha explicado en el capítulo Valoración inicial.

Cerrar:

Por último, tras haber obtenido y manejado la información ofrecida por la aplicación, podremos salir de la ventana en cuestión haciendo clic en el botón Cerrar, en la parte inferior derecha de la ventana

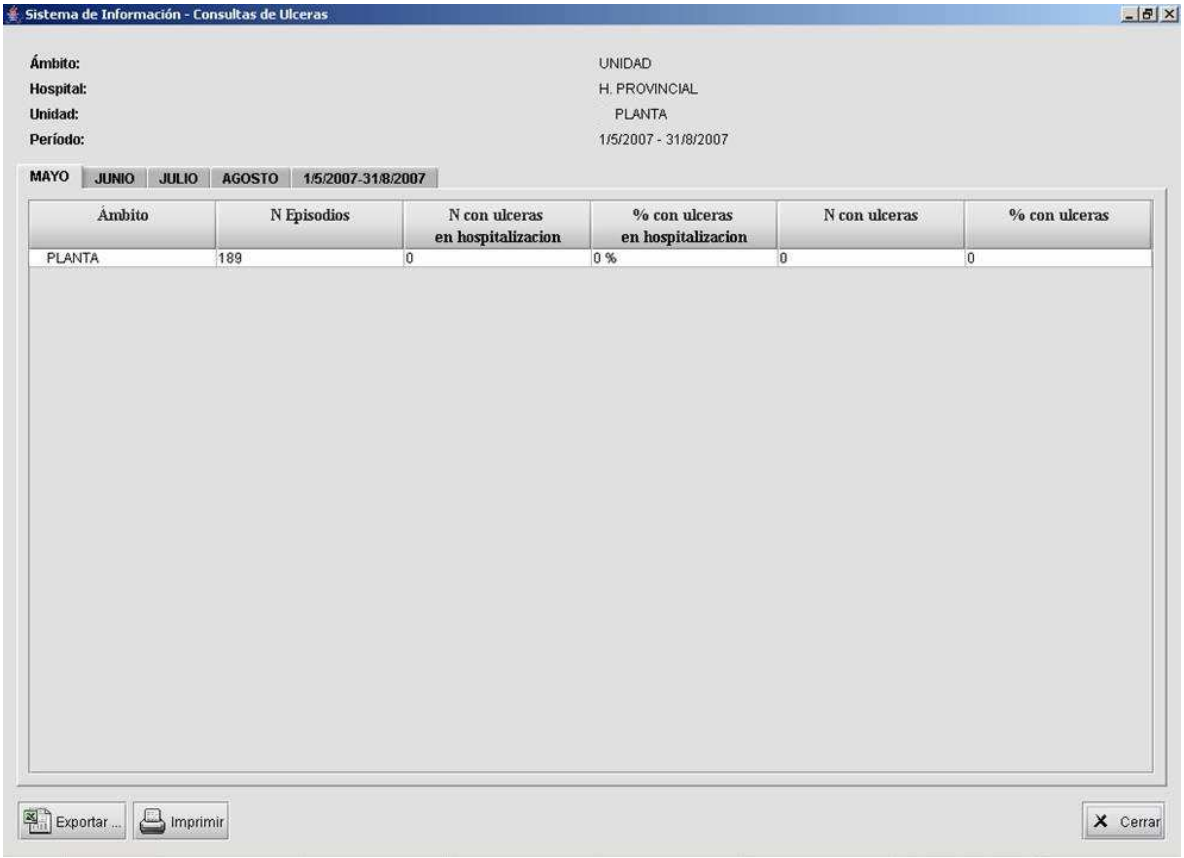
11. ÚLCERAS POR PRESIÓN

A través de esta función se obtienen los datos referentes a las úlceras por presión realizadas por los operadores como parte del trabajo asistencial de Enfermería en un periodo de tiempo determinado.

Al hacer clic sobre el botón Úlceras por presión (Figura 10.1) situado en la tercera sección (Resultados de Salud) del menú principal, se abrirá la ventana Consulta de las úlceras.

(Figura 10.1)

Una vez nos encontremos en la ventana Consultas de las úlceras, podremos identificar tres partes o secciones diferentes (Figura 10.2):



(Figura 10.2)

Datos de la consulta:

La sección superior de la ventana nos muestra datos referentes a la consulta especificada (Ámbito, Hospital, Unidad y Periodo de consulta).

Pestañas de periodo:

En la parte central de la ventana se muestran las pestañas referentes a cada mes del periodo seleccionado. En cada una de estas pestañas encontramos una serie de columnas y filas que clasifican y cuantifican la información.

Las columnas de datos se repiten en cada mes del periodo seleccionado y son las siguientes: Ámbito, Nº ep, Nº con ulceras en hospitalización, %Nº con úlceras en hospitalización, N con úlceras y %con úlceras.

Ámbito: por el cual se describe el ámbito sobre el que se obtienen los datos, es decir, los elementos, núcleos o edificios que componen el complejo o totalidad de la institución.

Nº de ep: en esta columna se muestra el número de episodios ingresados en cualquier ámbito, se hayan o no realizado cuidados sobre dichos clientes. Téngase en cuenta que el número de episodios de la aplicación debe ser menor o igual que el número que posee Admisión.

N con úlcera en hospitalización: se cuantifican los episodios en los que el cliente se ulcera durante el proceso de hospitalización.

% Nº con úlceras en hospitalización: relación entre el total de episodios en relación a las úlceras producidas durante el episodio hospitalario.

N con úlceras: se muestran las úlceras totales registradas en el Módulo, sumatorio de úlceras producidas durante la estancia hospitalaria y las previas a su estancia.

%con úlceras: relación entre episodios totales y úlceras valoradas en el periodo elegido.

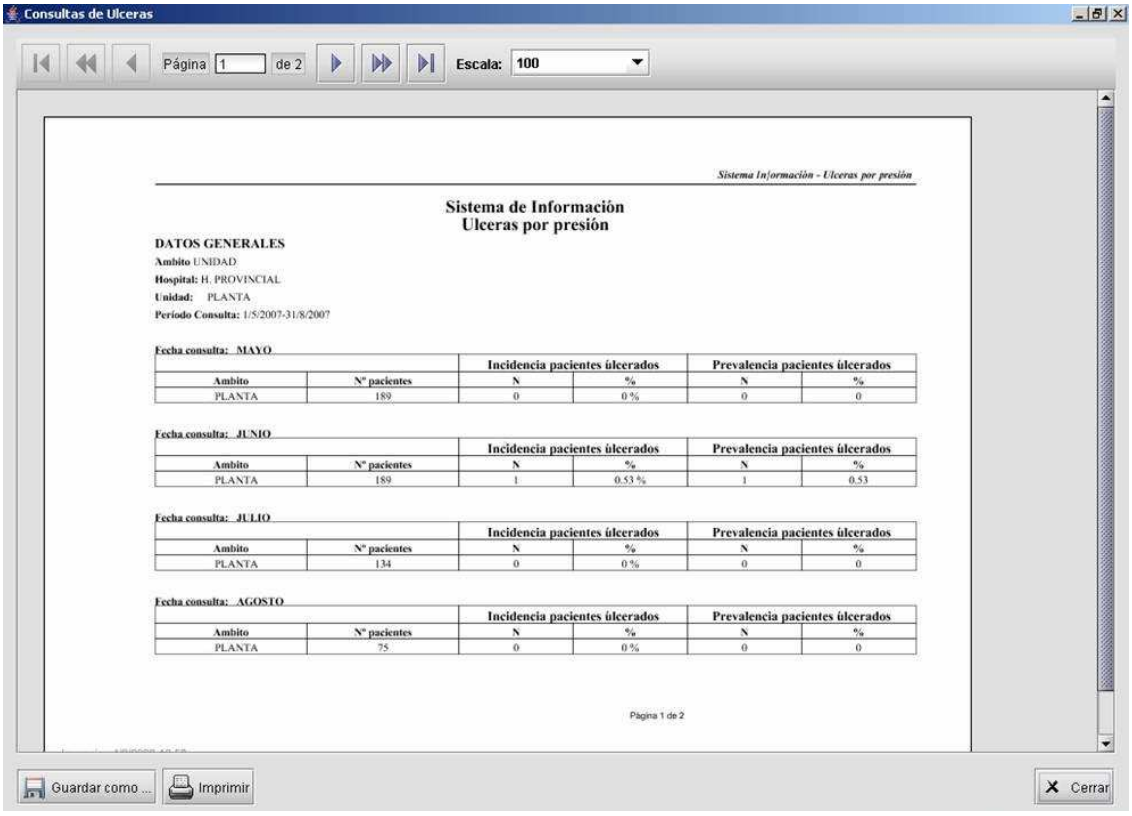
Botones Exportar/Imprimir:

En la parte inferior izquierda de la ventana encontramos los botones Ayuda, Exportar e Imprimir. Estos botones nos permiten realizar diferentes acciones. (Figura 10.3)

(Figura 10.3)

-Exportar: si se desea guardar el listado en formato csv (Excel) con los datos mostrados en la pestaña seleccionada, la aplicación permite esta acción clicando el función Exportar y especificando el directorio en el que se va a guardar dicho archivo nuevo, a través de la nueve ventana que aparece.

-Imprimir: la aplicación permite obtener un documento en el que se muestra el listado de datos mostrados en la pestaña del periodo seleccionado. La función nos mostrará un documento en el que se muestra un listado con toda la información presente referente al mes seleccionado (Figura 10.4)



(Figura 10.4)

En esta pantalla, encontraré las funciones Guardar en formato pdf y la opción de Imprimir

Cerrar:

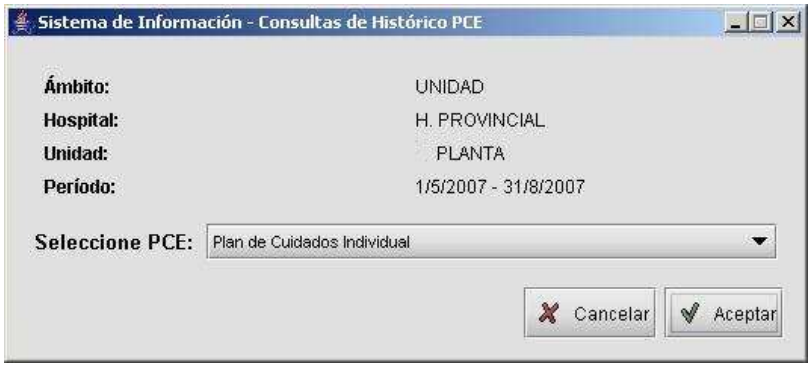
Por último, tras haber obtenido y manejado la información ofrecida por la aplicación, podremos salir de la ventana en cuestión haciendo clic en el botón Cerrar, en la parte inferior derecha de la ventana.

12. EXPLOTACIÓN HISTORICO POR PLANES

La Consultar Explotación de Histórico por planes nos permite explotar en un ámbito de tiempo, unidad y por PCE sin datos identificativos de paciente. Así se podrá consultar todos sus informes (VI, VP, RC e ICC).

(Figura 11.1)

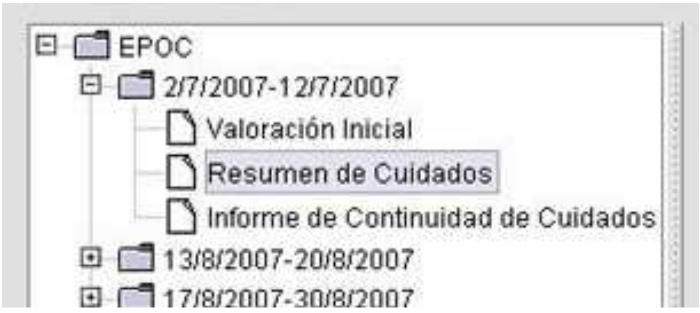
Al hacer clic sobre el botón Explotación histórico por Planes (Figura 11.1) situado en la tercera sección (Resultados de salud) del menú principal, se abrirá la ventana Consulta de Histórico PCE (Figura 11.2). Tendremos que seleccionar el plan sobre el que queremos realizar la consulta dentro de ese periodo y esa unidad.



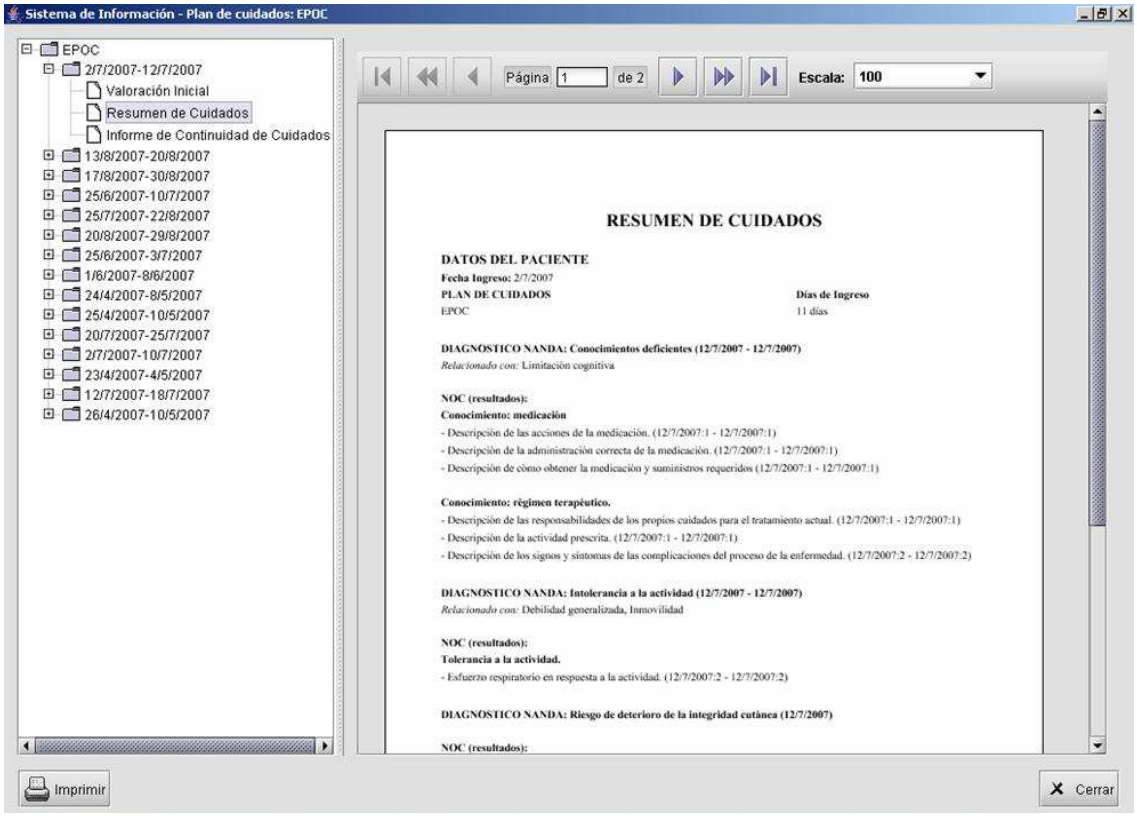
(Figura 11.2)

Aparecerá una nueva ventana (Figura 11.4) en la que nos encontramos en la sección de la derecha, todos los episodios, con fecha de inicio y de fin en los que se ha utilizado el Plan de Cuidado seleccionado en el periodo elegido.

Dentro de cada episodio podemos desplegar el nodo y encontraremos todos los registros que se le hayan realizado al paciente, las opciones que nos pueden aparecer son: Valoración Inicial, Valoraciones Posteriores, Hoja de Observaciones, Resumen de Cuidados e Informe de Continuidad de Cuidados (en el caso de no haber usado uno de los registros de Mapa de Cuidados en ese cliente, no aparecerá en este nodo), seleccionando una de las funciones veremos lo registrado en la sección de la izquierda.



(Figura 11.3)



(Figura 11.4)

En esta función los datos personales que encontramos son la Edad, fecha de nacimiento y motivo de ingreso.

En la parte inferior izquierda de la ventana encontramos la opción de Imprimir cualquiera de los informes.

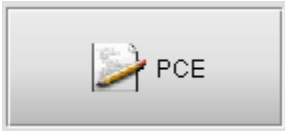
Cerrar:

Por último, tras haber obtenido y manejado la información ofrecida por la aplicación, podremos salir de la ventana en cuestión haciendo clic en el botón Cerrar, en la parte inferior derecha de la ventana.

13. PCE

La consulta de la función PCE (Planes de Cuidados Estandarizados) está focalizada en el rescate de datos concernientes a dichos planes, ya sea en su totalidad o en alguno de sus componentes.

Al hacer clic sobre el botón PCE (Figura 12.1) situado en la tercera sección (Frecuencias de uso) del menú principal, se abrirá la ventana Elección de los elementos de la consulta (Figura 12.2).



(Figura 12.1)

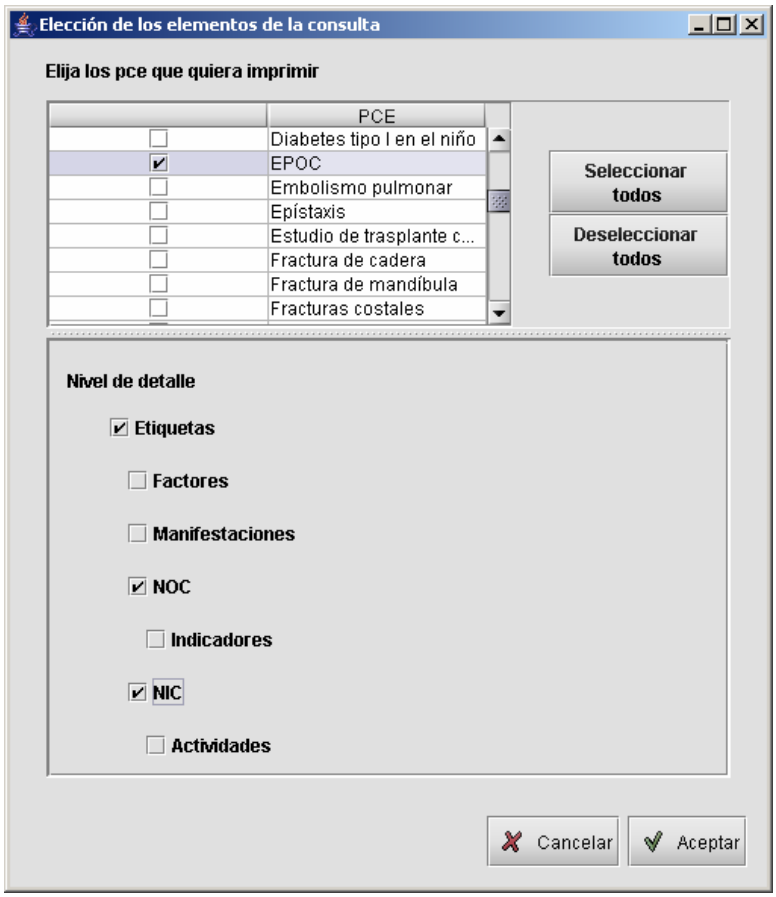
13.1 ELECCIÓN DE LOS ELEMENTOS DE CONSULTA:

Una vez abierta esta ventana (Figura 12.2) nos encontraremos dos partes o secciones diferenciadas, más los botones Cancelar/Aceptar:

Elija los PCE que quiera imprimir.

Nivel de detalle.

Cancelar/Aceptar.



(Figura 12.2)

Elija los PCE que quiera imprimir:

Esta sección presenta, a la izquierda y arriba, la parrilla de selección de los planes de cuidados estandarizados, incluidos en los módulos de cuidados y de administración. A su derecha los botones Seleccionar todos/Deseleccionar todos, nos ayudarán para este propósito.

Nivel de detalle:

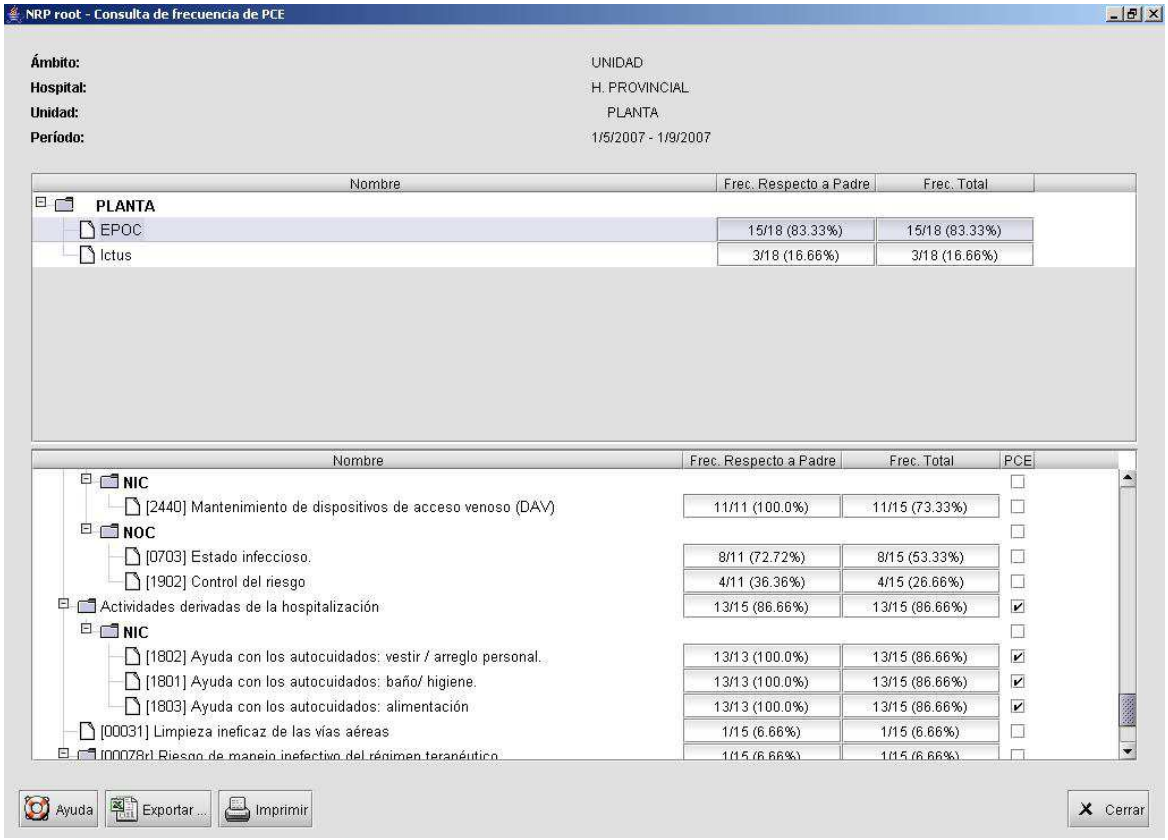
Es la sección central-inferior de la ventana, con casillas de elección correspondientes a las partes integrantes de los planes de cuidados, casillas que, menos la primera (Etiquetas), se irán habilitando en el momento que seleccionemos la inmediatamente anterior, es decir, no podremos seleccionar la casilla NOC si antes no hemos seleccionado Etiquetas, y tampoco podremos seleccionar la casilla Actividades si antes no hemos seleccionado la de NIC.

Cancelar/Aceptar:

Gracias a estos botones tenemos la opción de salir de la función sin guardar ningún cambio o, por el contrario, seguir en la misma una vez seleccionado el plan (o planes de cuidados) con un nivel de detalle determinado.

13.2 CONSULTA DE FRECUENCIA DE PCE:

Una vez aceptadas las elecciones realizadas en la ventana Elección de los elementos de la consulta, nos aparece la ventana (Figura 12.3) Consulta de frecuencia de PCE (Planes de Cuidados Estandarizados).



(Figura 12.3)

Una vez abierta esta ventana (Figura 12.3) nos encontraremos 4 partes o secciones diferenciadas, más el botón Cerrar:

Datos de consulta.

Nodos ubicación.

Nodos PCEs.

Botones Ayuda/Exportar/Imprimir.

Cerrar.

Datos de consulta:

En la parte superior de la ventana encontramos los datos de ubicación de nuestra consulta (Ámbito y Periodo).

Nodos ubicación:

En esta sección de la mitad superior de la pantalla nos aparece la carpeta o nodo de nuestro ámbito de consulta y, en ramificación después de la selección de carpeta, un subnodo/s para el plan/es seleccionado en la ventana anterior. La selección de este último/s dará paso al desarrollo de la siguiente sección. Nodos ubicación presenta dos columnas, Frecuencia respecto a Padre y frecuencia total. Cada una de ellas nos muestra dos datos en forma de fracción:

Numerador: es el número de veces que hemos utilizado el plan/es seleccionado, en el ámbito de nuestra consulta. (Con respecto a la figura 12.3: se ha utilizado 15 veces el PCE Epoc y 3 veces el PCE Ictus)

Denominador: es el número de planes totales que existen en el ámbito de nuestra consulta. (Con respecto a la figura 12.3: 18 es el número total de utilización de los planes de los que se ha pedido la consulta, PCE Epoc y PCE Ictus)

Nota: Tanto la frecuencia respecto a Padre como la frecuencia total en los nodos de ubicación siempre coinciden

Nodos PCEs:

Esta sección de la mitad inferior de la pantalla consta de tres columnas, Nombre, Frecuencia respecto a Padre y Frecuencia total.

Nombre: aquí, el nodo/s correspondiente/s al nombre del plan de cuidados seleccionado se ramifica para mostrar sus diversos componentes, ramificables también en sus propios subnodos o subdivisiones (Etiquetas diagnosticas, Factores relacionados, y manifestaciones, NOC, Indicadores, NIC y Actividades)

Frecuencia respecto a Padre: Nos muestra la frecuencia de uso de cada subnodo con respecto al nodo directamente superior. (Con respecto a la figura 12.3: la NIC “ayuda con los autocuidados vestir/arreglo personal”: donde podemos comprobar que esta NIC se utiliza 13 veces de las 13 que se utiliza el nodo directamente superior que es la etiqueta diagnostica “Actividades derivadas de la hospitalización”)

Frecuencia total: Nos muestra la frecuencia de uso de cada subnodo con respecto al nodo principal que siempre será el PCE seleccionado. (Con respecto a la figura 12.3: la NIC “ayuda con los autocuidados vestir/arreglo personal”: donde podemos comprobar que esta NIC se utiliza 13 veces de las 15 que se utiliza el PCE seleccionado, en este caso Epoc)

PCE: Es importante observar que cada subnodo, puede pertenecer al PCE, (en el caso de que este ticado). Si su frecuencia es alta, ese subnodo es eficaz, si su frecuencia es baja, es significativo de su uso infrecuente. (Con respecto a la figura 12.3: la NIC “ Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DVA) tiene una frecuencia de uso muy alto y sin embargo no se encuentra incluido en el PCE)

Botones Ayuda/Exportar/Imprimir:

En la parte inferior izquierda de la ventana encontramos los botones Ayuda, Exportar e Imprimir. Estos botones nos permiten realizar diferentes acciones. (Figura 12.4)

(Figura 12.4)

El desarrollo de las funciones Ayuda, Exportar e Imprimir se ha explicado en el capítulo Valoración inicial.

Cerrar:

Por último, tras haber obtenido y manejado la información ofrecida por la aplicación, podremos salir de la ventana en cuestión haciendo clic en el botón Cerrar, en la parte inferior derecha de la ventana.

14. ETIQUETAS

A través de esta función se cuantifica la frecuencia de uso de las diferentes etiquetas diagnósticas registradas por los operadores durante el periodo de tiempo y en la ubicación seleccionada.

Para acceder a esta función se debe seleccionar el botón Etiquetas en la ventana Menú principal (Figura 12.1).

(Figura 13.1)

14.1 SELECCIÓN DE ETIQUETAS:

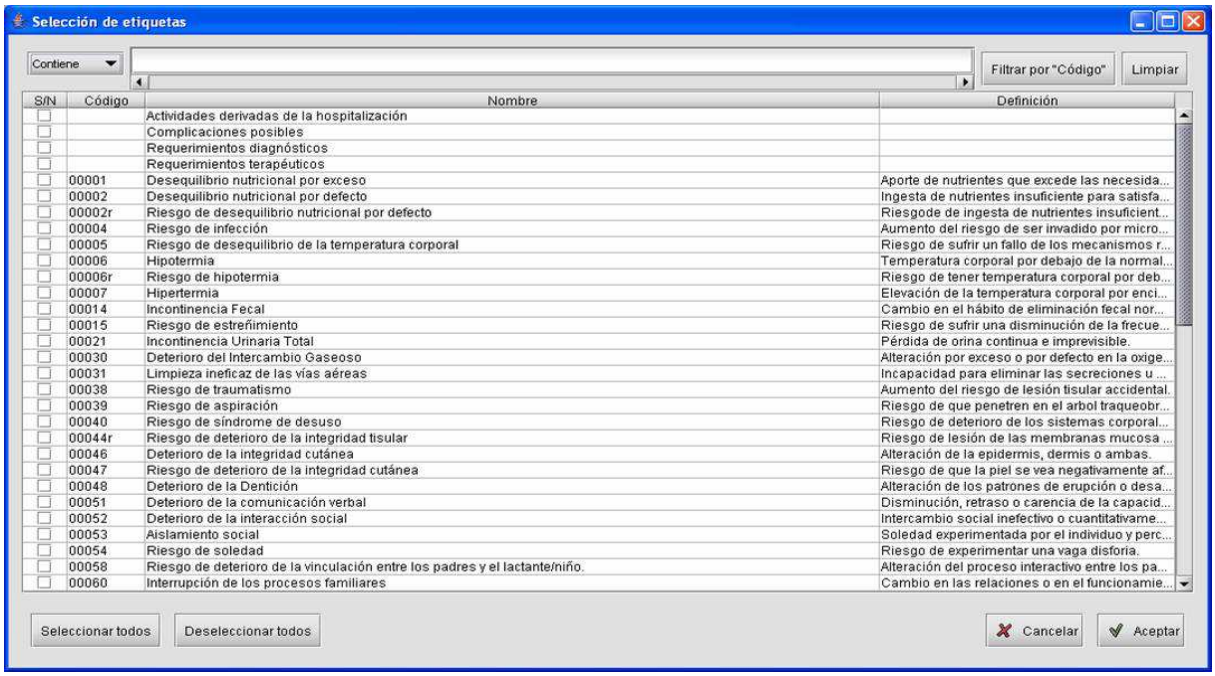
Una vez hayamos accedido a la función, nos encontramos una primera ventana en la que se observan (Figura 13.2):

Botones de elección de elementos del listado.

Listado central de etiquetas.

Botones Seleccionar todos/Deseleccionar todos.

Cancelar/Aceptar.



(Figura 13.2)

Botones de elección de elementos del listado:

La sección superior de la ventana nos muestra una serie de funciones que nos permiten seleccionar o restringir el listado de etiquetas que aparecerán en el listado central. De esta forma podemos filtrar y buscar las etiquetas con las que vamos a trabajar a través de esta función o ventana.

Podemos restringir el listado de elementos mediante los diferentes botones situados sobre el listado central de la ventana.

(Figura 13.3)

Texto libre: el cuadro de texto existente sobre el listado nos permite escribir las palabras o números clave por las que vamos a buscar o a filtrar las diferentes etiquetas.

Menú desplegable / Filtrar por: podemos realizar una selección o filtro de las etiquetas que se nos muestran en dicho listado mediante las diferentes funciones que aparecen sobre éste. Tenemos diferentes posibilidades de filtro o selección.

A la izquierda del cuadro de texto libre, podemos encontrar otro menú desplegable en el que podemos elegir las opciones de especificación Sin filtro, Coincide, Contiene, Empieza por y Acaba en. De esta forma, se observa que existen diferentes posibilidades de selección de las etiquetas que queremos que se muestren en el listado (zona central de la ventana), pudiendo filtrarse aquellas etiquetas que empiecen por, coincidan, contengan o acaben en, por ejemplo, la palabra “paciente”, mostrándose entonces sólo aquellas etiquetas que se ajusten a dichas características especificadas.

Limpiar: si tras realizar el filtro se desea volver al listado original, se seleccionará la función Limpiar.

Listado central de etiquetas:

En la parte central de la ventana se muestran las pestañas referentes a cada mes del periodo seleccionado. En cada una de estas pestañas encontramos una serie de columnas y filas que clasifican y cuantifican la información.

Botones Seleccionar todos/Deseleccionar todos

Si se desea seleccionar todas las etiquetas diagnósticas o, por el contrario, deshacer las selecciones que se hayan realizado, podremos utilizar los botones situados en la parte inferior izquierda de la ventana.

Cancelar/Aceptar:

Podremos cancelar o aceptar los cambios o especificaciones realizadas en esta ventana mediante los botones situados en la parte inferior derecha de la misma. Si cancelamos los cambios volveremos al Menú principal; si los aceptamos entraremos en una nueva ventana que nos permitirá conocer las frecuencias de uso de las etiquetas seleccionadas.

14.2 FRECUENCIA DE ETIQUETAS:

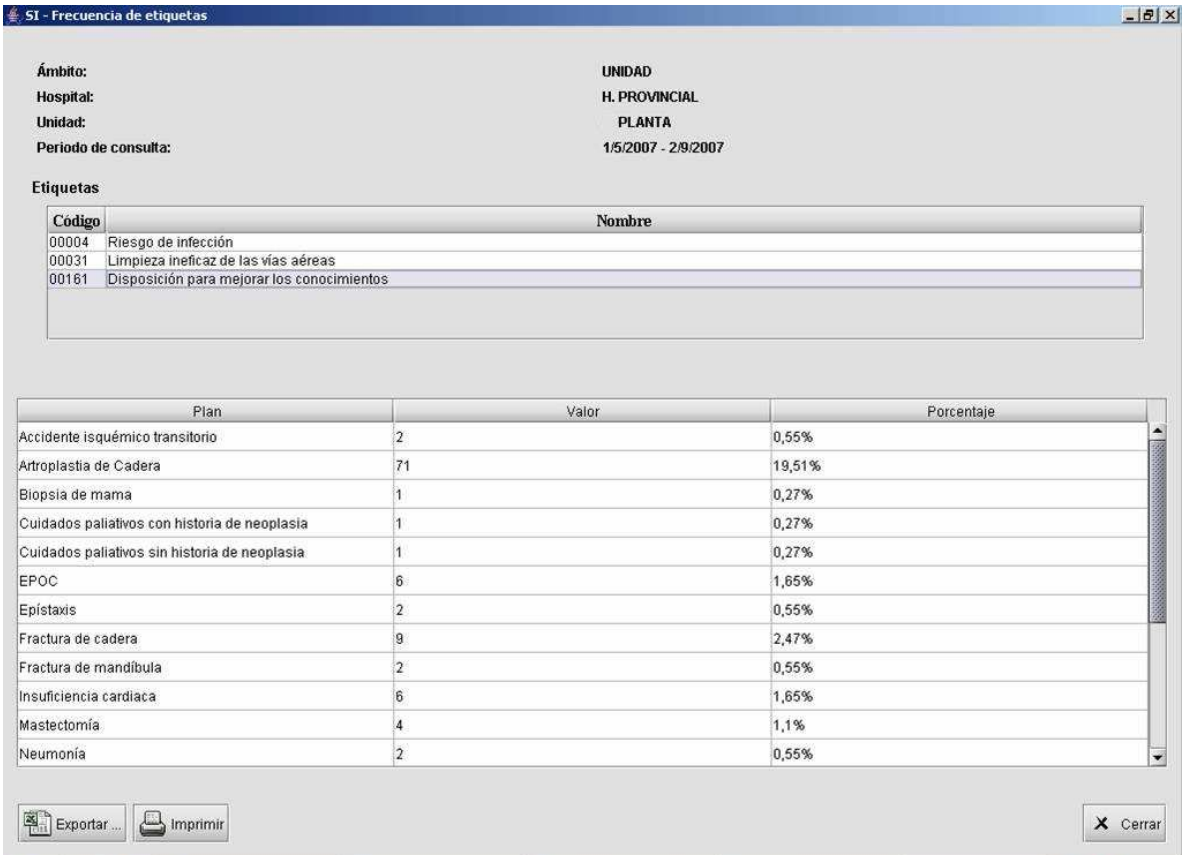
Una vez hayamos accedido a esta ventana, tras seleccionar las etiquetas de estudio, observamos diferentes secciones (Figura 13.4):

Datos de la consulta.

Etiquetas.

Botones Exportar/Imprimir.

Cerrar.



(Figura 13.4)

Datos de la consulta:

La sección superior de la ventana nos muestra datos referentes a la consulta especificada (Ámbito, Hospital, Unidad y Periodo de consulta).

Etiquetas:

Esta sección se muestra dividida en dos cuadros diferentes, ambos situados en la parte central de la ventana:

Cuadro superior: ordenadas por filas, en este cuadro tenemos los códigos y nombres de las etiquetas diagnósticas seleccionadas para el estudio.

Cuadro inferior: en este cuadro se muestra información referente a cada una de las etiquetas del cuadro superior. Se deben seleccionar una a una las etiquetas del cuadro superior.

La información que aparece sobre cada etiqueta se muestra en tres columnas: la primera columna enuncia los planes por los cuales se ha trabajado dicha etiqueta seleccionada, el valor nos dice el número de veces que dicha etiqueta se ha empleado según cada plan de cuidados y, por último, la columna porcentaje muestra el tanto por ciento que el valor supone respecto del total de veces que la etiqueta se ha empleado.

La información que aparece en cada fila del cuadro inferior muestra los planes de cuidados en los que dicha etiqueta o etiquetas diagnósticas han sido usadas, especificándose dicha cifra. La última de estas filas refleja el número total de planes en los que se ha empleado dicha etiqueta.

Botones Exportar/Imprimir:

Respetando el esquema general de las ventanas en cada una de las funciones de la aplicación, en la parte inferior izquierda, encontramos las funciones Exportar e Imprimir, las cuales se han explicado en el capítulo Valoración Inicial, en el apartado Botones Exportar/Imprimir.

Cerrar:

Por último, podremos salir de la ventana haciendo clic en el botón Cerrar, en la parte inferior derecha de la ventana.

15. PLAN DE CUIDADOS CON INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS

A través de esta función se obtienen los datos referentes a los episodios con planes de cuidados estandarizados cuyo informe de continuidad está firmado, en un periodo de tiempo determinado.

Para acceder a esta función se debe seleccionar el botón PCE con ICC en la ventana Menú principal. (Figura 14.1)

(Figura 14.1)

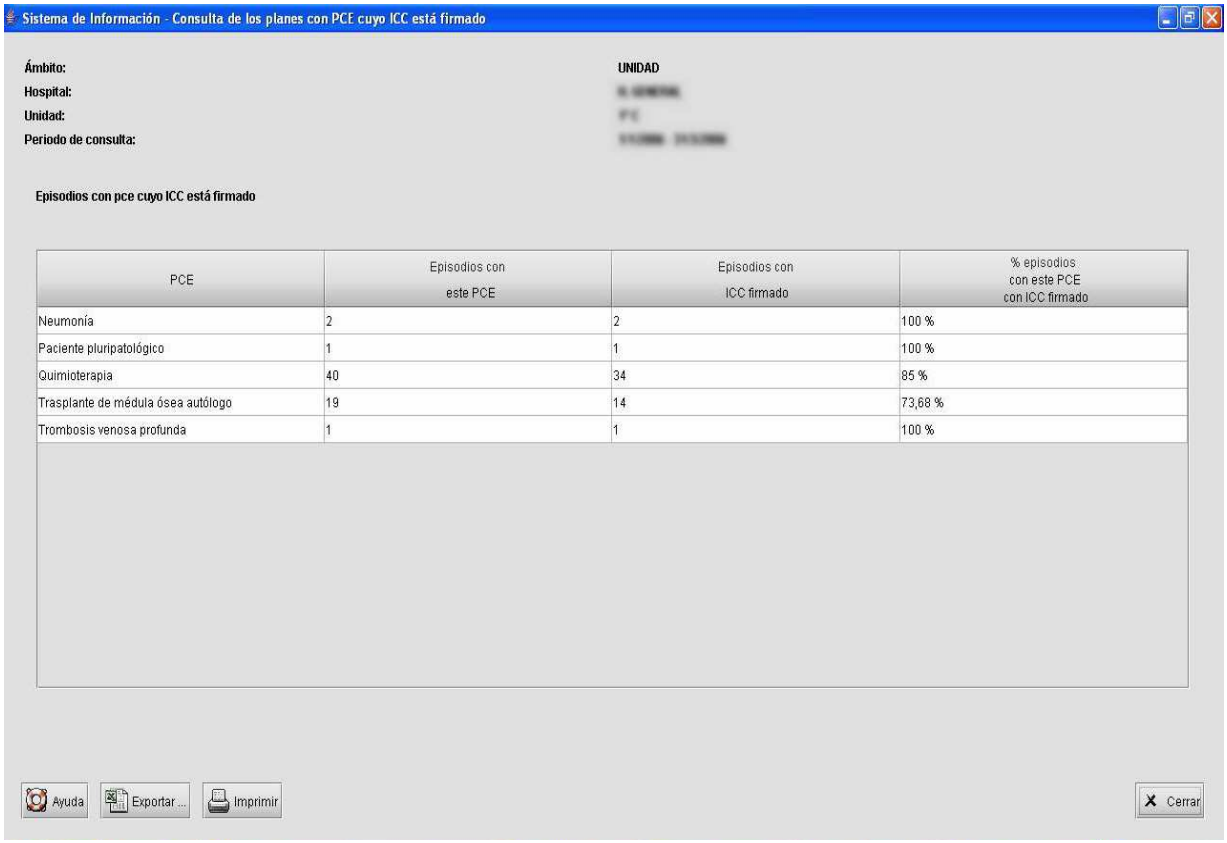
Una vez nos encontremos en la ventana Consulta de los planes con PCE cuyo ICC está firmado, podremos identificar cuatro partes o secciones diferentes (Figura 14.2):

Datos de la consulta.

Episodios con PCE cuyo ICC está firmado.

Botones Ayuda/Exportar/Imprimir.

Cerrar.



(Figura 14.2)

Datos de la consulta:

La sección superior de la ventana nos muestra datos referentes a la consulta especificada (Ámbito, Hospital, Unidad y Periodo de consulta).

Episodios con PCE cuyo ICC está firmado:

Ésta sección se divide en 4 columnas en las que se cualifican y cuantifican la información: PCE, episodios con éste PCE, episodios con ICC firmado y % episodios con éste PCE con ICC firmado.

PCE: en ésta columna se describen los planes de cuidados estandarizados sobre los que a continuación encontraremos la información cuantitativa.

Episodios con éste PCE: a través de esta columna se muestra el número total de episodios en que dicho plan de cuidados está presente.

Episodios con ICC firmado: esta columna muestra aquellos episodios que, teniendo dicho plan de cuidados estandarizado, también tienen el Informe de continuidad de cuidados firmado.

% episodios con éste PCE con ICC firmado: se muestra aquí en tanto por ciento el número de la columna anterior respecto del total de episodios con dicho PCE.

Botones Exportar/Imprimir:

En la parte inferior izquierda de la ventana encontramos los botones Exportar e Imprimir (Figura 14.3). Estos botones nos permiten realizar diferentes acciones.

-Exportar: si se desea guardar el listado en formato csv (Excel) con los datos mostrados en la pestaña seleccionada, la aplicación permite esta acción clicando el función Exportar y especificando el directorio en el que se va a guardar dicho archivo nuevo, a través de la nueve ventana que aparece.

-Imprimir: la aplicación permite obtener un documento en el que se muestra el listado de datos mostrados en la pestaña del periodo seleccionado. La función nos mostrará un documento en el que se muestra un listado con toda la información presente referente al mes seleccionado.

(Figura 14.3)

Cerrar:

Por último, tras haber obtenido y manejado la información ofrecida por la aplicación, podremos salir de la ventana en cuestión haciendo clic en el botón Cerrar, en la parte inferior derecha de la ventana.