



EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA NUEVA FIGURA ENFERMERA GESTORA ASISTENCIAL, EN LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS, A PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Eva María González Rodríguez



Tutor/a: Dra. MARIA EULÀLIA JUVÉ I UDINA.
Departament d'Infermeria Fonamental i
Medico-Quirúrgica
Curs acadèmic 2012-2013

Na Dra., en qualitat de tutora del
Projecte de recerca o gestió, elaborat per la Sra.
.....
amb el títol “.....”,
dona el vist i plau a l'esmentat projecte per a la seva presentació i defensa.

I, perquè així consti, signo el present document a,
L'Hospitalet de Llobregat, de de 20.....

Dra.

DNI:.....



2.-ÍNDICE

RESUMEN-----	P.4-5
3.-Introducción-----	P.6-8
4.-Hipótesis y Objetivos-----	P.9
5.-Metodología	
1. Diseño-----	P.10
2. Ámbito de estudio-----	P.10
3. Sujetos de estudio-----	P.11
4. Variables del estudio-----	P.12
5. Fuentes de Información y recogida de datos-----	P.13
6. Análisis de datos-----	P.13
6.-Aspectos Éticos-----	P.14
7.-Dificultades y Limitaciones-----	P.14
8.-Aplicabilidad y utilidad pràctica-----	P.14-15
9.-Cronograma-----	P.16
10.-Bibliografía-----	P.17-18
11.-Anexos	
1. Anexo 1: Enfermera Gestora Asistencial-----	P.19-23
2. Anexo 2: Actividad de la Enfermera Gestora Asistencial---	P.24-25
3. Anexo 3: Cuestionario-----	P.26-29
4. Anexo 4: Parrilla de Jueces-----	P.30
5. Anexo 5: Consentimiento Informado-----	P.31



RESUMEN

Objetivo: El principal objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la actividad de la Enfermera Gestora Asistencial (EGA), en los cuidados enfermeros de calidad (CEC) de los pacientes hospitalizados en dos Hospitales Universitarios.

Asimismo se evalúa la influencia de la EGA en los resultados de los CEC y se comparan dichos resultados con los de aquellas áreas sin la presencia de esta figura.

Metodología: Se realiza un estudio analítico, longitudinal y prospectivo. Los candidatos que se seleccionan pertenecen a tres salas médicas y tres salas quirúrgicas de dos hospitales universitarios. Se obtiene la información necesaria de la Historia Clínica y con ella se completan cuestionarios específicos. Se evalúan datos referentes a las actividades enfermeras de calidad, ítems que hacen referencia a la infección nosocomial, caídas, úlceras por presión y registro de trayectorias clínicas.

El análisis de los datos se realiza con el programa informático SPSS V.16. Se realiza un análisis descriptivo, utilizando medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

Palabras Clave:

Enfermera Gestora Asistencial; cuidados enfermeros de calidad.

AIM: The aim of this case study is to assess the impact of activities performed by the first-line Nurse Manager (FLNM) in terms of Nursing care quality (NCQ), in those patients admitted to two University Hospitals.

Moreover, the influence of the FLNM is evaluated in terms of NCQ. In addition, results are compared with those from areas without this leading figure.



Background: The role of the FLNM seems to improve NCQ obtaining better outcomes in patients admitted to hospital, together with better efficiency

Methodology: An analytical, longitudinal and prospective survey is performed. Patients are selected from three medical areas and three surgical areas from two different university hospitals.

The information required is obtained from medical records and specific questionnaires are filled in. Evaluation is made in reference with NCQ. Activities such as nosocomial infection, falls, pressure ulcers and clinical registers are assessed.

Collected data is processed using SPSS 16.0 statistical software

Descriptive analysis with measures of central tendency and measures of statistical dispersion is performed.

Keyword: First-line Nurse Manager, Nursing care quality.



3.-INTRODUCCIÓN

La compleja situación sanitaria actual, un contexto de alta complejidad, con envejecimiento de la población, cronificación de procesos, pluripatología, requiere de líderes áltamente motivados, capaces de hacer frente al reto del “cuidar”.

Esta fue la motivación para implantar en mayo de 2008 la figura de la Enfermera Gestora Asistencial en el Hospital Parc Taulí de Sabadell. Esta figura, busca ayudar a la mejora de la calidad de los cuidados, potenciar el papel profesional de la enfermera, asegurar cuidados de calidad y garantizar una mejora cualitativa en la asistencia prestada(1).

Se operativiza pues, en 2008, un nuevo modelo organizativo de enfermería basado y centrado en los cuidados de calidad de los pacientes hospitalizados(2). Con este nuevo modelo se pasaría del papel de las gestoras de personal a las gestoras de cuidados enfermeros de calidad. La gestora asistencial tenía que asegurar que los cuidados enfermeros que se proporcionaban a los enfermos, establecieran medidas correctoras que aseguraran la calidad. Estas enfermeras gestoras establecerían espacios de comunicación, potenciarían el trabajo en equipo, establecerían sesiones clínicas con método de formación, desarrollarían la calidad de vida en el Trabajo(3), ejercerían un liderazgo facilitador y una cultura participativa, darían autonomía y responsabilidad en la toma de decisiones, potenciarían el uso racional de recursos y la consulta entre enfermeras(3).

Pero, ¿qué se conoce de la figura de la Enfermera Gestora Asistencial?. En la última década, la gestión enfermera está cambiando. La propia línea de gestión de las instituciones, hace que cambie el nombre de las enfermeras gestoras y sus funciones. Muchos profesionales de enfermería todavía no están seguros de quién es la enfermera gestora asistencial y qué se espera de



estas gestoras asistenciales. Se habla de que la gestora ha de tener unas cualidades, ha de ayudar al resto de enfermeras en el desarrollo de sus habilidades profesionales.

El departamento de salud (4) dice que la gestora asistencial, es la persona que forma parte del proceso formal de soporte a profesionales enfermeros, participa del aprendizaje que da a los profesionales, tiene capacidad de desarrollar conocimiento y competencias, asume la responsabilidad de su propia práctica y mejora la protección del usuario y la seguridad de éste.

Se habla de la gestora asistencial como la mentora(3), como la figura que proporciona información, fomenta autonomía, tiene competencia.

En un estudio de enfermeras psiquiátricas, Severinsson (5) habla de que la gestora asistencial ha de tener una aproximación al cuidar, incorpora la parte más espiritual. Habla de presentar cualidades como la accesibilidad, conocimiento y voluntad de negociar.

La enfermera gestora asistencial, se separa de conceptos anteriores como el de supervisora, que según la Real Academia de la Lengua, la supervisora supervisa, ejerce una inspección superior en los trabajos realizados por otros, que sería la persona que elaboraría los turnos, horarios, vacaciones..., la persona que establecería diagnósticos de supervisión, persona que supervisa los cuidados realizados por la enfermera de base al paciente, persona que proporciona un ambiente favorable a la productividad, que evalúa las necesidades del equipo y los materiales del servicio, vigila la adecuada dotación de estos materiales(6).

También se distancia del concepto de coordinadora, que según la Real Academia de la Lengua, es la persona que coordina, dispone las cosas de



manera metódica, concreta...para una acción común. Controla el flujo de pacientes y coordina y facilita el cuidado de estos pacientes(7).

El concepto de Enfermera Gestora asistencial, también se diferencia de la enfermera gestora de casos, que sería aquella enfermera que participa directamente del cuidado. Coordina diferentes disciplinas para conseguir que su paciente tenga el máximo confort, centra su atención en individuos con necesidades complejas(7).

El propósito de nuestra investigación es evaluar si la actividad de la Enfermera Gestora Asistencial, mejora los cuidados enfermeros de calidad a los pacientes hospitalizados, tomando como referencia el Hospital Parc Taulí de Sabadell, desde que se implanta en 2008 este nuevo modelo organizativo centrado en los cuidados enfermeros de calidad y comparándolo con el Htal de Sant Pau, hospital que no presenta esta figura de Enfermera Gestora Asistencial.

Con este proyecto de investigación se pretende valorar los cambios que la nueva figura de gestión ejerce sobre la infección nosocomial (infección de hemocultivos, infección de orina, infección por catéter, cumplimiento del check list para la prevención de la infección), sobre la seguridad del paciente (riesgo de caídas, protocolo de restricción de caídas, cantidad de úlceras por presión) y por último sobre la innovación (cumplimiento del registro de trayectorias).

No se han encontrado estudios que hablen de esta nueva figura de gestión, relacionándola con los cuidados enfermeros de calidad. Por ello es conveniente realizar un estudio de investigación que permita responder a la pregunta ¿ La figura de la Enfermera Gestora Asistencial, mejora los cuidados enfermeros de calidad, en pacientes hospitalizados?



4.-OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1-HIPÓTESIS

La actividad de la Enfermera Gestora Asistencial, mejora los resultados de los cuidados enfermeros de calidad, de los pacientes hospitalizados, frente a la no presencia de este tipo de gestora.

4.2-OBJETIVO PRINCIPAL

- Evaluar el impacto de la actividad de la Enfermera Gestora Asistencial en los cuidados enfermeros de calidad de los pacientes hospitalizados, versus la ausencia de esta figura.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Determinar si existen diferencias de calidad de cuidados enfermeros, por razón de ámbito de hospitalización.
- Determinar si existen diferencias de calidad de cuidados enfermeros, por razón de edad de los pacientes hospitalizados.



5.-METODOLOGÍA

5.1 Diseño:

Estudio Analítico Observacional, longitudinal y prospectivo.

5.2 Ámbito de Estudio:

Para la realización de este estudio se han seleccionado dos hospitales Universitarios, uno de ellos ubicado en Sabadell y el otro ubicado en Barcelona. Se ha tenido en cuenta de estos dos hospitales sus tres unidades médicas y tres unidades quirúrgicas.

Las organizaciones que se han incluido dentro del estudio son:

-Hospital A: Hospital Universitario de convenio XHUP, ubicado en Sabadell, en este centro se dispone de la figura de Enfermera Gestora Asistencial en todas y cada una de las unidades.

-Hospital B: Hospital Universitario de convenio XHUP, ubicado en Barcelona, en este centro no existe la Enfermera Gestora Asistencial, existe la figura de la supervisora.

Los dos hospitales mencionados tienen una ocupación en número de camas de 750.

El ámbito geográfico en el que se ha aplicado ha sido Sabadell y Barcelona, que corresponden a las áreas geográficas de dichos hospitales.



5.3: Sujetos de estudio:

5.3.1 Criterios de inclusión:

Para el presente estudio se consideran candidatos a ser incluidos los pacientes ingresados en tres unidades quirúrgicas de hospitalización: traumatología, cirugía general y cir. Vascular. Y los pacientes ingresados en tres unidades médicas de hospitalización: medicina interna, neurología y pneumología. Pacientes mayores de 18 años.

5.3.2 Criterios de exclusión:

Se excluyen por lo tanto del estudio los pacientes pediátricos y psiquiátricos, estos últimos por su condición pueden alterar los resultados del protocolo de restricción física.

Se excluyen también del grupo de estudio aquellos pacientes que ingresan a estas unidades portando ya sondas de orina y catéteres venosos centrales y periféricos insertados en otras instituciones.

También quedan excluidos los pacientes con demencia diagnosticada, ya que pueden alterar los resultados de riesgo de caídas.

5.3.3 Tamaño de la muestra:

Partiendo de una proporción esperada de un 50% (máxima indeterminación), con un nivel de confianza del 95% ($\alpha = 0.05$) y una precisión (i) de 0.05, el número necesario de sujetos (historias clínicas) a incluir en el análisis es de 384.



5.3.4 Técnica de Muestreo:

La técnica de muestreo es no probabilística de casos consecutivos.

Los dos grupos no se aleatorizan. Los enfermos que ingresan en el Centro A reciben la intervención y los pacientes que ingresan en el Centro B no reciben la intervención.

5.4 Variables del estudio: definición conceptual y operativa.

Las variables que se han utilizado para determinar nuestra hipótesis principal del estudio son las siguientes:

- **VARIABLE DEPENDIENTE:** Resultados en los cuidados de calidad. Cuando hablamos de resultados en los cuidados de calidad se valoran los ítems:
 - Resultados referidos a la infección nosocomial: resultados de hemocultivos, resultados de infección de orina, resultados de infección de catéter, resultados de cumplimentación del check list para la prevención de la infección.
 - Resultados de caídas accidentales durante la hospitalización.
 - Cumplimiento o no, del registro de colocación de restricción física.
 - Resultados de presencia de úlceras por presión.
 - Correcta cumplimentación de Trayectorias Clínicas.
- **VARIABLE INDEPENDIENTE:** La definición de la variable independiente se recoge en los anexos 1 y 2 que detallan la descripción de la figura de la Enfermera gestora asistencial y sus responsabilidades principales.



5.5 Fuentes de información y recogida de datos.

Serán facilitados por la enfermera responsable del servicio de infecciones, los datos referentes a la infección nosocomial.

Los datos sobre el registro de las caídas, del uso de restricciones físicas, de la presencia de úlceras por presión y de la cumplimentación de las trayectorias serán obtenidos por la investigadora y por enfermeras col-laboradores, de las historias clínicas de los pacientes. El cuestionario será empleado en todos los casos de estudio e incluye las variables universales y las variables propias de estudio (Anexo 3) .

El cuestionario será revisado para verificar la univocidad, pertinencia e importancia de los ítems incluidos por un grupo de jueces compuesto por 10 enfermeras referentes (Anexo 4).

5.6 Análisis de datos: tipo de análisis y programa informático.

Los datos obtenidos serán procesados en una hoja de cálculo tipo Excel. El análisis estadístico se realizará con las funciones del programa SPSS v.16. La estrategia de análisis incluirá estadísticos descriptivos, con medidas de tendencia central (proporciones, media, moda, mediana) y medidas de dispersión (análisis de la varianza y de los intervalos de confianza). Para la evaluación de las variables que lo requieran, se empleará estadística inferencial con el cálculo del Chi cuadrado o la t de Student, según sea necesario.



6.-ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización de este estudio se realiza un tratamiento de los datos de manera confidencial, según la legislación vigente.

Para la realización del proyecto se solicitarán los permisos pertinentes a las direcciones de los centros del ámbito de estudio. El proyecto será presentado al Comité ético de investigación clínica para que autorice, si procede, su realización. Así mismo, se solicitará a este comité que evalúe la pertinencia de obviar el procedimiento de consentimiento informado (anexo 5) dado que se trata de un estudio observacional.

El equipo investigador se adhiere a los principios bioéticos recogidos en la declaración de Helsinki y en sus enmiendas posteriores.

7.-DIFICULTADES Y LIMITACIONES

En este estudio, las variables de resultados pueden verse influidas por aspectos clínicos y organizativos que no se hayan considerado (variables de confusión), como por ejemplo, un brote atípico de infección nosocomial, que los hospitales seleccionados no trabajen con trayectorias clínicas o que las trayectorias clínicas que tengan en funcionamiento no coincidan. Así mismo, al tratarse de un estudio observacional contiene las limitaciones inherentes a este tipo de diseños y limita la generalización de los resultados y conclusiones.

8.-APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA

A lo largo de la historia el concepto de enfermera gestora asistencial, ha pasado por muchos cambios de nombres, supervisora, coordinadora, gestora de casos...cada concepto tiene implícito una definición determinada de unas actividades propias, unos valores determinados y detrás de todo una manera de gestionar determinada que define la propia institución.



La nueva figura Enfermera Gestora asistencial, es la persona que gestiona el cuidado de calidad de la enfermera, gestora que forma parte de un contexto más amplio, de un modelo de gestión dentro de una dirección de enfermería determinada. Existen estudios que nos hablan de esta figura, ya que actualmente hay una mezcla de conceptos de supervisora, coordinadora....Este estudio clarifica el concepto, permite reconocer la especificidad de sus actividades dentro de los cuidados de calidad de la enfermera.

No existen trabajos que nos relacionen su actividad específica con la mejora de la calidad en los resultados de los cuidados enfermeros, esto nos limita a la hora de comparar nuestros resultados con estudios previos.



9.-CRONOGRAMA

9.-CRONOGRAMA





10.-BIBLIOGRAFÍA

- (1)Johansson G, Andersson L, Gustafsson B, Sandahl C. Between being and doing -the nature of leadership of first-line nurse managers and registered nurses. J Clin Nurs. 2010;19(17-18):2619-28.
- (2)McCallin AM, Frankson C. The role of the charge nurse manager: a descriptive exploratory study. Journal of Nursing Management. 2010; 18: 319-325.
- (3)Gordon M. Clinical supervisión: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing. 2000; 31(3): 722-729.
- (4)National Health Service Management Executive (1993). Nursing in Primary Care-new world, new opportunities. Leeds: NHSME.
- (5)Severinsson EI. The phenomenon of clinical supervision in psychiatric health care. J Psychiatr Ment Health Nurs. 1995; 2(5): 301-9.
- (6)Skytt B, Ljunggren B, Sjodén PO, Carlsson M. The roles of the first-line nurse manager: perceptions from four perspectives. Journal of Nursing Management. 2008 ; 16: 1012-1020
- (7)Cesta T. Case Management Insider. Hospital Case Management. 2011: 167-168.
- (8)Brunton B, Beaman M. Nurse Practitioners Perceptions of their Caring Behaviors. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2000 ; 12(11): 451-6.



- (9) Green A. Caring behaviors as perceived by nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2004; 16(7): 283-90.
- (10) Schmalenberg C, Kramer M. Nurse Manager Support. How do Staff Nurses define it?. *Nurse Manager Support*. 2009; 29(4): 61-69
- (11) Johansson G, Andersson L, Gustafsson B, Sandahl C. Between being and doing -the nature of leadership of first-line nurse managers and registered nurses. *J Clin Nurs*. 2010 ;19(17-18):2619-28.
- (12) Spence Laschinger HK, Wong CA, Grau AL, Read EA, Pineau Stam LM. The influence of leadership practices and empowerment on Canadian nurse manager outcomes. *J Nurs Manag*. 2012; 20(7):877-88.
- (13) Fonville AM, Killian FR, Tranbarger RE. Developing New Nurse Leaders. *Nursing Economics*. 1998; 16: 83-87.



11.-ANEXOS

ANEXO 1: Enfermera Gestora Asistencial.

La gestión enfermera cambia con el paso de los años, conjuntamente con la gestión enfermera el nombre de las diferentes gestoras también cambian con el paso del tiempo. Existe la gestora-supervisora, que gestiona personal, ordena y supervisa el trabajo de sus enfermeras, auxiliares y camilleros , la gestora de casos, que sería la enfermera que controla el flujo de pacientes de una unidad determinada, coordina y facilita las curas y el uso y el manejo de recursos. Todo esto lo hace relacionándolo con conocimiento clínico y trabajando con un perfil de pacientes agudos. Colabora con departamentos que tratan la cura de los pacientes y trabaja con equipos de otros estamentos.

El concepto de enfermera gestora asistencial, se utiliza en el contexto sanitario, por parte de las direcciones de enfermería, de las enfermeras y de los médicos. Su rol principal consiste en asumir responsabilidades de gestión, asistencia, de planificación, organización, interlocución, evaluación y control de resultados, sin perder de vista la importancia de las prácticas profesionales en el marco de una filosofía de curas enfermeras impregnada de valores humanistas(8-9).

Existe una falta de claridad en la literatura relativa al concepto de Enfermera Gestora Asistencial(10), no encontramos definición conjunta de los tres conceptos, nosotros hablaremos de la enfermera que gestiona y que practica la asistencia sanitaria, la enfermera que gestiona personal, recursos materiales y que se encuentra muy cerca del cuidar, con un doble énfasis en la parte de la asistencia.(11)



Se ha de aclarar que un modelo como la implantación de la figura de la enfermera gestora asistencial, puede ser aplicable en un ámbito y no en otro, por este motivo es difícil definir el concepto y las implicaciones en la práctica de esta figura.

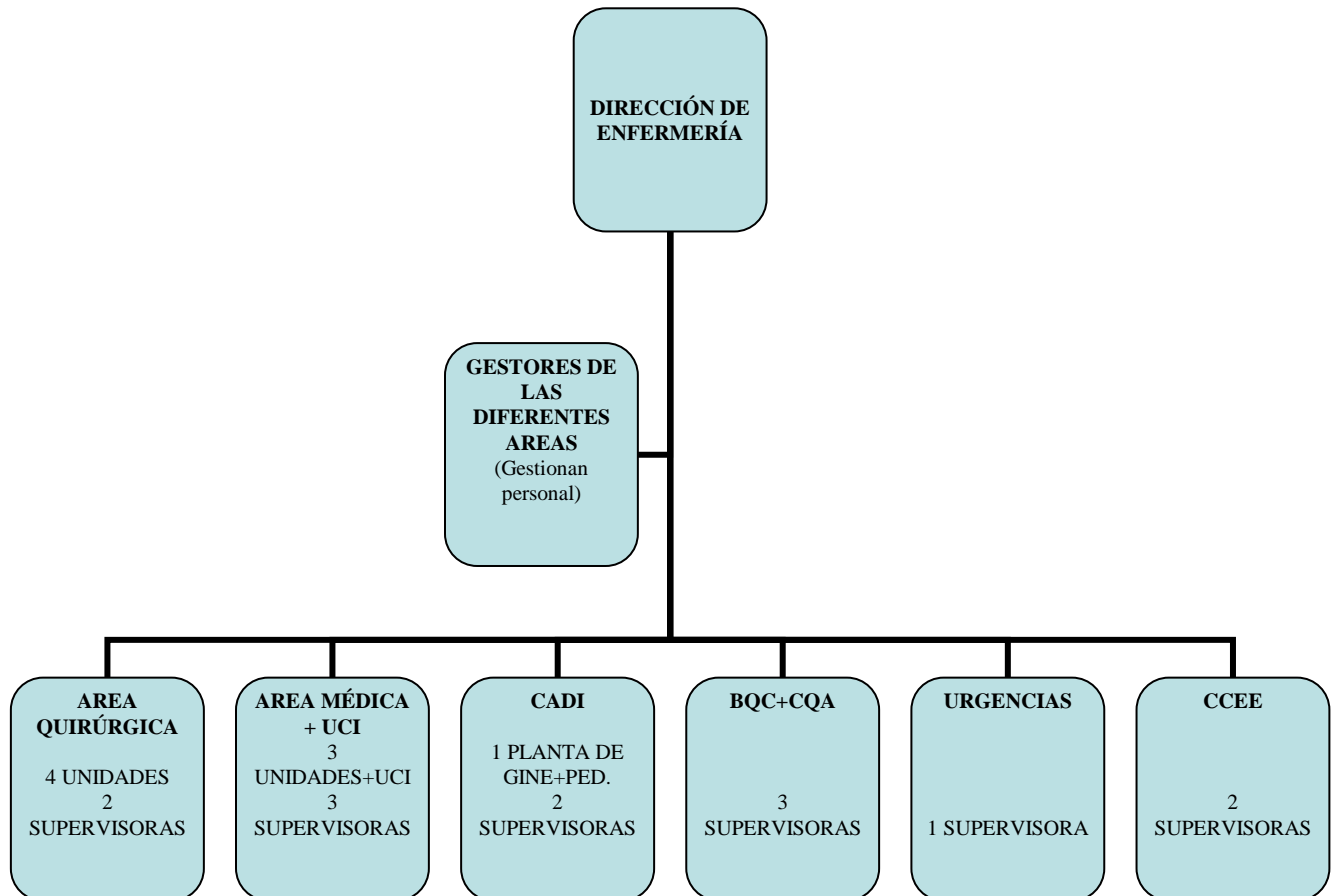
Los hospitales han de presentar una estructura organizativa determinada, para poder desarrollar la figura de la enfermera gestora asistencial, estas gestoras han de ser líderes, han de tener formación y habilidades clínicas (12).

La Enfermera Gestora Asistencial en el Hospital Parc Taulí de Sabadell es una figura creada en la última reorganización del área de enfermería, en Mayo del 2008, pretende substituir a la antigua supervisora. La razón de denominarla Gestora Asistencial es hacer especial énfasis en el objetivo principal que se quiere que asuma, y que no es otro que la gestión de los cuidados de calidad de las enfermeras en su ámbito de responsabilidad.

La estructura organizativa del Hospital Parc Taulí antes del 2008, antes de la implantación de la figura de enfermera gestora asistencial era según el diagrama 1

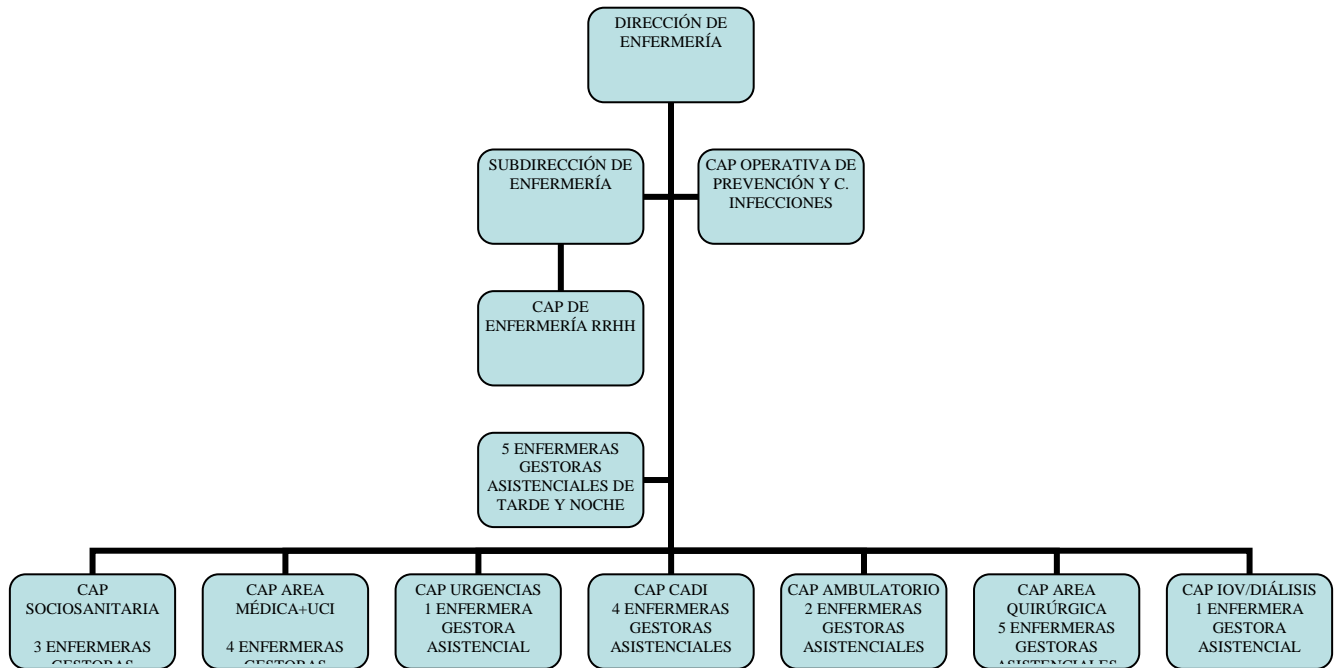


Diagrama 1: Estructura organizativa Htal Parc Taulí, antes 2008.



La estructura organizativa del Hospital Parc Taulí, posteriormente a Mayo del 2008, sería la constituida por 7 caps de área, que realizarían la gestión del conocimiento y 25 enfermeras gestoras asistenciales que garantizarían la calidad de los cuidados enfermeros.

Diagrama 2: Estructura Organizativa, posterior a 2008.



Posteriormente al 2008 se crea la figura de la enfermera gestora Asistencial, cuya misión es dirigir, organizar, planificar, coordinar y evaluar el correcto funcionamiento de la unidad bajo su responsabilidad, garantizando una asistencia integral y personalizada con calidad adecuada según la definición de las curas impulsada por la dirección de enfermería.

Coordina con los responsables médicos un ámbito asistencial, formando un núcleo directivo como órgano gestor asistencial. Es responsable de la asistencia enfermera, la gestión de recursos humanos y materiales del ámbito



que les corresponden. Tienen una dependencia funcional con el responsable de área y organizativa, con la dirección de enfermería.

El documento del Hospital Parc Taulí de Sabadell nos aporta las funciones y responsabilidades de la enfermera gestora asistencial. Se pueden observar en el cuadro 1.

Cuadro 1: Funciones y responsabilidades de la enfermera gestora asistencial.

- Implementar , hacer el seguimiento y evaluar los objetivos del ámbito de responsabilidad.
- Adecuar los recursos humanos en base a las necesidades de las curas.
- Dirigir al equipo en la adquisición de conocimientos, para dar una asistencia orientada a la efectividad y la eficiencia.
- Garantizar la aplicación de protocolos y procedimientos y supervisar su actualización.
- Impulsar la mejora continua de la calidad d elas curas, realizando una valoración alternativa conjuntamente con el equipo.
- Impulsar la coordinación de los equipos asistenciales y canalizar todas las acciones dirigidas al paciente.
- Participación directa en el desarrollo de la actividad asistencial del equipo, mediante la identificación de las necesidades del paciente, la planificación, realización y evaluación de las curas.
- Impulsar el consenso en la manera de trabajar del equipo.
- Valorar a los profesionales en su cargo.
- Promover la comunicación con el equipo con reuniones periódicas.
- Detectar necesidades materiales y preveer la reposición.
- Gestionar los stocks de material fungible para cubrir las necesidades asistenciales.
- Velar por el cumplimiento y la aplicación de las medidas de prevención de riesgos laborales.

La finalidad del lugar de trabajo es velar por el buen funcionamiento del conjunto de recursos humanos, materiales y técnicos, para satisfacer las necesidades de salud de los enfermos de su ámbito de responsabilidad, asegurando el desarrollo de la calidad de los cuidados enfermeros(13).



ANEXO 2: Actividad de la Enfermera Gestora Asistencial.

Las actividades que realiza la enfermera gestora asistencial dentro de la gestión de las curas enfermeras sería.

- Evaluar los resultados de las curas.
- Evaluar la satisfacción del usuario y la familia.
- Evaluar la actividad y satisfacción de los profesionales.
- Asegurar los procesos de valoración que responden a las necesidades de las personas.
- Dar conciencia de la importancia del rol propio en la organización y provisión de servicios a los destinatarios.
- Identificar los recursos adientes para el análisis y la toma de decisiones.
- Comunicar los resultados de la evaluación de la calidad de las curas enfermeras.
- Activar acciones correctivas con el equipo.
- Asegurar la continuidad de las curas en los cambios de turno.
- Hacer el seguimiento de las curas enfermeras.
- Supervisar la personalización de las curas que se hacen en la unidad.
- Coordinar los servicios de enfermería con otras unidades.
- Implicar al usuario y a la familia en la toma de decisiones y consecución de resultados.
- Dar los medios para reflexionar sobre las prácticas.
- Identificar y implantar medidas para garantizar la seguridad de los usuarios.
- Planificar y organizar con el coordinador médico los objetivos asistenciales de la unidad en el marco de la organización.
- Coordinar el cumplimiento de protocolos y normas para para la realización de procedimientos, exploraciones e intervenciones.
- Facilitar las actividades del equipo de enfermería.



- Promocionar la constante mejora de las normativas y protocolos que permitan conseguir buenas prácticas y los resultados identificados por pacientes y familias.
- Evaluar los sistemas de planificación y organización que posibiliten las curas enfermeras de calidad.
- Colaborar en el diseño de instrumentos y procesos asistenciales que garanticen la realización de intervenciones seguras por parte de los profesionales.
- Estimular la identificación de resultados basados en evidencias para mejorar las curas que se ofrecen.
- Promocionar el uso efectivo de un modelo conceptual de enfermería.
- Dar soporte en las curas directas en los casos complejos o cuando la enfermera lo necesite.
- Actuar de manera experta en situaciones clínicas complejas.
- Colaborar en el desarrollo del proceso de las curas para garantizar curas seguras para el usuario y resultados identificables.
- Fomentar y realizar educación sanitaria del enfermo y la familia.
- Promocionar la personalización de las curas y el desarrollo de los valores de la actividad profesión



ANEXO 3: Cuestionario.

Cuestionario sobre la calidad de los cuidados enfermeros, según la presencia o ausencia de la actividad de la Enfermera Gestora Asistencial.

DATOS SOCIOLÓGICOS:

1. Edad _____ años.

2. Género: 1-Femenino
2-Masculino

3. Estado Civil:
1-Soltero/a
2-Casado/a//Emparejado/a
3-Separado/a//Divorciado/a
4-Otros

4. Servicio en el que ingresa:
1-Sala de cirugía
2-Sala de medicina

5. Fecha en la que ingresa _____

DATOS DE CALIDAD

		SI	NO	NO PROCEDE	NO REGISTRADO
INFECCIÓN NOSOCOMIAL					
CONTAMINACIÓN HEMOCULTIVOS	1. Se cursan hemocultivos durante el ingreso				
	2. Hemocultivos contaminados durante el ingreso				
INFECCIÓN DE ORINA	3. Se inserta sonda vesical durante el ingreso.				
	4. Presencia de cultivo de orina contaminado durante el ingreso				
INFECCIÓN POR CATÉTER	5. Inserción de catéter venoso				



	<p>durante el ingreso</p> <p>6. Infección de catéter venoso insertado durante el ingreso</p>				
<p>SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <p>REGISTRO DE CAIDAS</p> <p>PRESENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN</p> <p>RESTRICCIÓN DE MOVILIDAD</p>	<p>12.Caída durante el ingreso</p> <p>13.Se registra la caída si la hay</p> <p>14.Presencia de úlceras por presión durante el ingreso</p> <p>15.Se coloca restricción física durante el ingreso</p> <p>16.Se registra</p>				



	restricción física colocada en el ingreso				
SEGUIMIENTO Y REGISTRO A TRAVÉS DE TRAYECTORIA CLÍNICA	17.El paciente sigue durante el ingreso alguna trayectoria clínica. 18.Se registra la trayectoria clínica de manera correcta				



ANEXO 4: Parrilla de Jueces.

ÍTEMS	UNIVOCIDAD	PERTENENCIA	IMPORTANCIA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			



ANEXO 5: Consentimiento Informado.

Yo, Eva María González Rodríguez, como investigadora del estudio sobre:
Impacto de la figura de la enfermera gestora asistencial, en la calidad de los cuidados enfermeros.

En el marco del Máster Liderazgo y Gestión de servicios de Enfermería, de la Escuela Universitaria UB, estamos realizando un estudio:
Evaluación del impacto de la nueva figura Enfermera Gestora Asistencial, en la calidad de los cuidados enfermeros, a pacientes hospitalizados, en Hospitales Universitarios.

El objetivo es evaluar el impacto de la actividad de la Enfermera Gestora Asistencial en los cuidados enfermeros de calidad de los pacientes hospitalizados, versus la ausencia de esta figura.

Por este motivo, solicito su autorización para acceder a los datos de cuidados de enfermería registrados en su historia clínica de su episodio de hospitalización correspondiente al periodo de estudio, con el compromiso de no acceder a ningún otro dato clínico o personal registrado.

Acepto participar en el estudio.

Nombre del paciente.

Firma.