



Universidad de Buenos Aires

Facultad de Medicina

Carrera de especialización de Auditoría Kinesiológica

Auditoría kinesiológica en niños con internación domiciliar según las normas que rigen para las empresas de medicina privada

Alumno: Marta María Kriz.

Trabajo Final Integrador.

Profesor Licenciado Andrés Feldmann.

Resumen

La internación domiciliaria es una modalidad asistencial, que en nuestro país se incorpora al programa nacional de la garantía de calidad: “Resolución 704/2000”.

NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE INTERNACION DOMICILIARIA.

En este trabajo se describirá las Normas, la función del kinesiólogo dentro del equipo interdisciplinario y se identificará el grado de cumplimiento. Se describirá y verificará el nivel de capacitación y trabajo del kinesiólogo, para ello se realizará una Auditoria kinésica y encuesta de satisfacción en niños con internación domiciliaria para las empresas de medicina privada.

Auditoria kinefisiátrica en niños con internación domiciliaria según las normas que rigen para las empresas de medicina privada.

Palabras claves

Auditoria kinefisiátrica- Niños- Internación domiciliaria- Normas

Pregunta

¿Qué aspecto de la atención kinésica son cumplidos por los kinesiólogos de internación domiciliaria en niños, actuante vigente en Argentina para las empresas de medicina privada?

Hipótesis

- Se esperan encontrar normas vigentes de internación domiciliaria.
- Se espera encontrar que los kinesiólogos cumplan dichas normas.
- Se espera encontrar que sean kinesicamente verificable.
- Se espera encontrar que los pacientes sean atendidos por personal idóneo.
- Se espera encontrar calidad de atención kinésica.

Objetivos

- Identificar el grado de cumplimiento de las normas.
- Describir y verificar nivel el nivel de capacitación profesional.
- Describir al profesional según: el tipo de tratamiento, duración, frecuencia semanal.

Tipo de diseño

- **Descriptivo:** Porque hay una norma vigente. Resolución 704/2000 “Normas de organización y funcionamiento de servicios de internación domiciliaria”.
- **Retrospectivo:** Se evalúa el cumplimiento de las Normas, calidad de atención y nivel de capacitación del kinesiólogo actuante
- **Observacional:** Sincrónico transversal. Encuesta.
- **Según el tipo de abordaje:** Cuantitativa.
- **Según el tipo de trabajo:** Documental y de campo.

DESARROLLO

La Auditoria en kinesiología es una disciplina profesional en sostenido crecimiento, indispensable dentro del contexto del sistema de salud. Desempeñada por kinesiólogos o título equivalente; es más eficaz y eficiente, dadas las características especiales de la Kinesiología.

Los fundamentos y el modelo de la auditoria kinefisiátrica están basados en la auditoria médica, por dos razones fundamentales: la similitud como servicio de salud y la experiencia acumulada por la actividad médica.

La SADAM (Sociedad Argentina de Auditoria Medica) definió a la auditoria como: el conjunto de acciones destinadas a la evaluación de la atención médica, mediante el análisis de su programa, contenidos, procesos y confrontación con normas vigentes orientadas al logro del mejoramiento de su calidad y rendimiento.

Los objetivos de la auditoria en kinesiología son:

- Dotar de mayor seguridad a los ámbitos de actuación profesional. El auditor kinésico debe contribuir a proteger al profesional y al usuario, y dotar a la actividad kinésica de mayor seguridad.

- Asegurar la practicidad y suficiencia de los insumos y aparatología utilizadas.
- Satisfacer las necesidades de los pacientes.
- Estimular las actividades propias de la profesión con la mayor cantidad de conocimientos posibles.
- Estimular la investigación aplicada en el avance del conocimiento. La auditoría, los auditores, deben efectuar tareas de investigación por su parte, así como estimular a sus pares a hacer lo propio.
- Los conocimientos científicos deben ser más cuantificables y medibles, sin renegar del arte profesional.
- Solicitar la colaboración de las especialidades kinésicas para mejorar la evaluación.

La enfermedad de los niños es una situación que descompensa toda la dinámica familiar. La internación domiciliar surge como alternativa para los niños con enfermedades crónicas o agudas que ayuda a preservar el núcleo familiar, permitiendo al paciente

atravesar la situación de enfermedad en su entorno, rodeado de sus cosas y afectos.

La internación domiciliaria es una modalidad asistencial, alternativa a la internación institucional, que se comenzó a desarrollar en la segunda mitad del siglo pasado, en los países centrales y que mantiene una alta adhesión a su práctica en dichos países.

Entre los objetivos de la internación domiciliaria se puede destacar:

- Proporcionar al paciente, en forma individual, en su hogar un tratamiento similar al que recibiría internado en un hospital, en un ambiente favorable emocionalmente satisfaciendo todas sus necesidades terapéuticas en tiempo y forma.
- Evitar la institucionalización del paciente y su familia, que provoca aislamiento psicofísico del paciente, desintegración familiar y de su entorno comunitario.
- Disminuir el promedio de días de internación institucional y aumentar la disponibilidad de camas para patologías más complejas.
- Disminuir las posibilidades de infección hospitalaria, por parte del paciente.
- No encarecer los costos de hotelería.
- Atender al paciente en un marco afectivo constante.
- No mantener al paciente alejado de su espacio habitual, en un ámbito ajeno, formal.

Se incorpora al “Programa Nacional de garantía de la Calidad de la atención médica “Resolución 704/2000.

NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE INTERNACION DOMICILIARIA.

1- INTRODUCCIÓN:

La presente norma se inscribe dentro de las políticas sustantivas del MS y AS (DEC. 1269/92) orientadas a mejorar la calidad de la atención de Salud en todo el país.

El desarrollo de acciones de Normatización tiene como finalidad garantizar la accesibilidad, la equidad, la eficacia y la eficiencia del sistema de salud.

Para su elaboración se ha tomado como guía la Categorización por Niveles de Riesgo de los establecimientos asistenciales con internación fijadas por Resolución de la Secretaria de Salud del MSyAS N°282/94, basada en la factibilidad de resolución de los riesgos de enfermar y morir del ser humano y no en la complejidad de los recursos disponibles.

Para ello se definen a los niveles de la siguiente manera:

NIVEL I:

Constituye esencialmente la puerta de entrada a la red de servicios o sistemas en la mayor parte de los casos. Realiza acciones de promoción y protección de la salud, así como el diagnóstico temprano de daño, atención de la demanda espontánea de morbilidad percibida, búsqueda de la demanda oculta, control de

salud de la población e internación para la atención de pacientes de bajo riesgo con mecanismos explicitados de referencia y contra referencia.

NIVEL II:

Puede construir la puerta de entrada al sistema. Realiza las mismas acciones que en el bajo riesgo, a los que se agrega un mayor nivel de resolución para aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos que exceden la resolución del bajo riesgo.

NIVEL III:

Excepcionalmente constituye la puerta de entrada al sistema. Puede realizar acciones de bajo y mediano riesgo pero debe estar en condiciones de resolver total o parcialmente aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos que requieren el mayor nivel de resolución vigente en la actualidad tanto sean por el recurso humano capacitado como así también en el recurso tecnológico disponibles.

En base las definiciones precedentes se analizan a continuación los requerimientos mínimos en lo que hace a:

- 1- Planta física
- 2- Recursos humanos
- 3- Equipamiento
- 4- Marco normativo de funcionamiento

2- DEFINICIÓN DE AREA:

INTERNACIÓN DOMICILIARIA es una modalidad de atención de

la salud, mediante la cual se brinda asistencia al paciente-familia en su domicilio, realizada por un equipo multiprofesional e interdisciplinario cuya misión es: promover, prevenir, recuperar, rehabilitar y/o acompañar a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico y evolución en los aspectos físicos, psíquico, social, espiritual, manteniendo la calidad, el respeto y la dignidad humana.

3- OBJETIVOS:

- 3.1- Brindar asistencia en el domicilio del paciente, interactuando con los establecimientos asistenciales de diferentes niveles de categorización, con quienes deberá mantener mecanismos adecuados de referencia y contra referencia.
- 3.2- Favorecer la reincorporación del paciente a su entorno natural: la familia y la comunidad.
- 3.3- Recuperar la dimensión social del problema salud/enfermedad, dentro de la comunidad.
- 3.4- Evitar la institucionalización del paciente y familia atendiendo los múltiples efectos negativos, aislamiento psicofísico del paciente, desestabilización económica, desintegración familiar y de su entorno comunitario.
- 3.5- Acompañar y asistir a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico y evolución.
- 3.6- Facilitar la participación activa de la familia o responsable del paciente, mediante su capacitación adecuada y aceptada.
- 3.7- Optimizar la eficiencia del servicio en aquellos pacientes que por su patología es posible su asistencia con esta modalidad de atención.
- 3.8- Disminuir las posibilidades de infecciones intra-hospitalarias.

3.9- Contribuir al mejoramiento de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus componentes: equidad, eficacia, efectividad, y accesibilidad a los servicios de salud.

4- DEPENDENCIA:

De acuerdo a su dependencia administrativa y funcional, los servicios de Internación Domiciliaria pueden ser:

1- SERVICIO DEPENDIENTES DE UN HOSPITAL. Pueden ser propios o contratados.

*DE NIVEL I DE RIESGO: Podrá depender de la Dirección

*DE NIVEL II DE RIESGO: Podrá depender de las áreas de:

Internación

Programática

Ambulatoria

Los servicios contratados pueden ser:

2- SERVICIOS DEPENDIENTES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS.

3- SERVICIOS DEPENDIENTES DE OBRAS SOCIALES O MUTALES.

4- SERVICIOS PRIVADOS.

Todos aquellos servicios que no sean propios de un hospital deben contar con las inscripciones y habilitaciones que las diferentes jurisdicciones y organismos competentes así lo requieran.

5- PAUTAS DE ADMISION DE PACIENTES EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA

*Paciente clínicamente estable.

*El paciente debe presentar una patología cuyo tratamiento continuo o discontinuo puede ser efectivizado en un domicilio.

*El paciente y/o familiar o tutor a cargo del mismo deben brindar consentimiento escrito para esta modalidad de atención.

*El paciente y la familia deben tener condiciones habitacionales adecuadas, conducta sanitaria familiar, ausencia de problemas obstaculizadores del proceso de tratamiento y recuperación.

*La familia debe poseer un nivel de alarma adecuado, capacidad de contención y resolución frente a situaciones de desestabilización, capacidad de interacción y cooperación con el equipo de salud.

*Debe tener mecanismos adecuados de derivación con establecimientos asistenciales de internación.

6- RECURSOS FISICOS:

Debe contar con un ambiente (superficie) adecuado para el funcionamiento de las tareas del personal administrativo, acorde al número de los mismos, con espacio para el equipamiento necesario, para la recepción de personas y para reuniones.

Debe contar con espacio suficiente para el archivo de la documentación, y para el depósito de insumos indispensables para su funcionamiento, si es que no cuenta con depósito central.

Debe contar con sanitarios disponibles para el personal.

7- EQUIPAMIENTO:

7.1- Debe contar con un sistema de información (manual o informático) que permita registrar y archivar toda documentación indispensable para su funcionamiento (Historia clínica de los pacientes, patologías, prestadores, proveedores, etc.)

La información relevante que se debe registrar es:

Registro de pacientes.

Registro de patologías.

Fecha de ingreso y egreso de los pacientes al servicio.

Practicas solicitadas.

Complicaciones

Registro de profesionales actuantes.

7.1.2-Equipamiento que permita la comunicación en tiempo y forma con los proveedores de servicios, con los prestadores, y los pacientes y/o familiares (fax. TE, bíper, etc.)

7.2- Equipamiento médico:

7.2.1- Debe contar con el equipamiento e instrumental necesario y suficiente para cumplir con las prestaciones en las diferentes profesionales (médicos, kinesiólogos, fonoaudiólogos, enfermería, etc.) de acuerdo al nivel de riesgo en que actúa y a la complejidad del servicio prestado.

Dicho equipamiento e instrumental puede ser propio del servicio, de la Institución a la cual pertenece, de la organización que solicita el servicio, o del profesional actuante.

7.2.2- Debe poseer proveedores de insumos de materiales descartables, medicamentos, equipamiento ortopédico, equipamiento de electro medicina y gases medicinales (propios o contratados).

8-RECURSOS HUMANOS:

8.1 Dirección médica:

Debe poseer antecedentes comprobados en administración de servicios de salud.

Tendrá a su cargo la responsabilidad asistencial, administrativa y legal del servicio.

Funciones:

* Implementar los mecanismos técnicos administrativos necesarios para registrar todos los datos de movimientos dentro del servicio.

* Llevar un registro de las actividades con fines estadísticos, y de control de la gestión, tanto de la producción como de la calidad de la asistencia profesional.

* Llevar un registro y archivo de toda la documentación necesaria desde el punto de vista legal y administrativo según este reglamentado por la jurisdicción correspondiente.

* Elaborar normas de procedimientos y de organización y funcionamiento del servicio y la sistematización del control de gestión interno.

* Conducir y administrar los recursos físicos, el equipamiento y los recursos humanos a su cargo.

* Supervisar las actividades y evaluar los resultados.

* Determinar la dotación del personal del servicio, en cuanto a calidad y cantidad del mismo.

* Evaluar el desempeño del personal a su cargo.

8.2 Coordinación asistencial:

Debe estar a cargo de un médico con experiencia clínica certificada.

Funciones:

- * Están directamente relacionados con la Dirección Médica y con los servicios a prestar.
- * Tener a su cargo la organización, funcionamiento, coordinación y control de los profesionales intervinientes.
- * Controlar la aplicación de las normas establecidas por el servicio.
- * Reemplazar al Director Médico en su ausencia.
- * Tener comunicación fluida con los pacientes y/o familiares de los mismos que le permita el control de la asistencia y el grado de satisfacción por los servicios brindados.

8.3 Coordinador de enfermería:

Debe poseer título habilitante de enfermera/o profesional.

Su función está directamente relacionada con la coordinación asistencia de enfermería directa, controlando el cumplimiento de las normas administrativas y de procedimientos.

Interactúa con las demás disciplinas intervinientes en el servicio.

8.4 Médico asistencial:

En internación domiciliaria, la función del médico clínico, pediatra o especialista, es la admisión, evaluación, diagnóstico, tratamiento, control e la evolución del paciente, información, contención del paciente-familia y alta domiciliaria. Control del consentimiento de la internación domiciliaria, confección de la Historia Clínica y dar

las indicaciones pertinentes a los profesionales requeridos.
Deberá actuar en forma coordinada con el médico de cabecera del paciente.

8.5 Enfermería:

Su función es evaluación del paciente, cumplimiento del tratamiento médico

Prescripto, evolución del paciente, coordinación con las otras disciplinas y los servicios complementarios (RX, laboratorio, oxigenoterapia, farmacia, etc.)

Registro en la Historia clínica, e información y contención del paciente y su familia.

8.6 KINESIOLOGIA:

Su función es evaluación del paciente, cumplimiento de tratamiento médico prescripto, registro en la Historia Clínica, información y contención del paciente y su familia, e intercomunicación con el equipo de salud.

8.7 Nutricionistas

8.8 Asistente Social

8.9 Acompañantes domiciliarios

8.10 Psicólogos

8.11 Fonoaudiología

9. PERFIL DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD DE INTERNACIÓN DOMICILIARIA:

Los profesionales actuantes en esta modalidad deben tener actitud y aptitud física para:

- Reconocer la importancia de la asistencia integral de las personas asignadas a su cuidado.
- Evaluar los cuidados delegados a la familia o al tutor responsable del paciente.
- Planificar y coordinar las visitas domiciliarias observando y relacionando la situación paciente familia y patología.
- Integrar un equipo multiprofesional e interdisciplinario, evaluando información relevante en la interacción del tratamiento.
- Observar los aspectos negativos de la situación imperante y revertirlos en equipo para darle solución a las problemáticas que se presentan en la interacción con el paciente – familia y equipo.
- Adaptarse a las situaciones socioeconómicas, cultural y espiritual de cada familia.
- Escuchar las personas cuando expresen sus ideas, necesidades, interés y problemas, teniendo en cuenta el secreto profesional.
- Comprender que el paciente y su familia son quienes consienten en que se los ayuden en su hogar, quienes brindan su confianza y por lo tanto, el profesional debe actuar con el respeto esperado de ellos.

Los servicios de internación domiciliaria pueden ser dependientes de un hospital público, de establecimiento privado, de obras sociales, mutuales o ser empresas privadas organizadas para brindar exclusivamente internación domiciliaria.

Existen en nuestro país cantidad de empresas que se dedican a esta mecánica asistencial, la inmensa mayoría del privado.

Estas empresas de atención domiciliaria son contratadas por las empresas de medicina prepaga.

Las empresas de medicina prepaga se crearon en la década del 70, mediante una cuota mensual cubrían la salud de las personas y/o grupos familiares que lo desearan.

Su adhesión fue siempre voluntaria por parte de los usuarios – abonados que elegían el tipo de cobertura que deseaban dentro del abanico de las ofertas empresarial, con mayor cobertura de acuerdo a los montos mensuales fijados por las empresas.

Con la Sanción de la ley 26.682 del 4 de mayo de 2011, publicada en el Boletín Oficial el 17 de mayo de 2011 y el posterior Decreto Nacional n° 1991 modificatorio de esta norma publicado el 1° de diciembre de 2011. La ley tiene carácter público y se aplica en todo el país.

Dice que la ley de referencia tiene por objeto establecer el régimen De regulación de las empresas de medicina prepaga, a toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y

denominación (cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones) cuyo objetivo total o parcial consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad asociación voluntaria mediante sistemas de pago de adhesión voluntaria.

De las prestaciones están obligados a cubrir como mínimo el Programa Médico Obligatorio y el Sistema de prestaciones básicas para personas con discapacidad.

La internación domiciliaria pediátrica surge como una alternativa para niños con enfermedades crónicas o agudas que ayuda a preservar el núcleo familiar y sus interacciones, permitiendo al paciente atravesar la situación de enfermedad en su entorno, rodeado de sus cosas y sus afectos.

Son niños con Necesidades especiales de atención de su salud) o dependientes de tecnología.

Los niños con necesidades especiales de atención de su salud son aquellos que tienen, o se hallan en riesgo elevado de tener, una condición crónica física, emocional, de desarrollo y/o del comportamiento, y que requieren en consecuencia servicios de salud, en calidad y cantidad diversa y mayor de los que los niños requieren en general.

Se dividen en cuatro grupos:

- » I. Niños dependientes de A.R.M. asistencia respiratoria mecánica.
- » II. Niños con enfermedades neurológicas.
- » III. Niños dependientes soporte respiratorio: Traqueotomía oxígeno dependiente.
- » IV. Niños que requieren soporte nutricional: Sonda nasogástrica o gastrostomía.

La atención de este grupo de niños es una tarea compleja desde el punto de vista técnico y emocional. Los principales desafíos que hemos detectado en esta tarea son:

- » Lograr una exitosa transición del hospital al hogar
- » Integrar equipos eficientes y adaptados al paciente y su familia
- » Desarrollar un programa de atención factible
- » Lograr la contención emocional de los padres

La atención de los pacientes está a cargo de profesionales con experiencia en la internación domiciliaria de niños con situaciones complejas. Un equipo especializado formado por enfermeros, médicos (cardiólogos, intensivistas, neonatólogos) KINESIOLOGOS, fonoaudiólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y expertos en estimulación temprana conforma el núcleo de atención.

Dada la alta complejidad del paciente y su necesidad de atención kinésica es indispensable contar con cobertura kinésica integral. El perfil del kinesiólogo debe estar capacitado en cuidados respiratorios, cuidados neuromusculares, ventilación mecánica, terapia respiratoria y rehabilitación de deglución. Se recomienda que el profesional Kinesiólogo posea formación y/o capacitación.

Para una mejor atención de los pacientes, niños, con Internación domiciliaria, las Empresas de Medicina Privada contratan empresas privadas organizadas exclusivamente para I.D. En este trabajo no auditaremos a estas empresas sino a los Kinesiólogos.

LA UNIDAD DE ANALISIS:

Es cada KINESIOLOGO que atiende niños en Internación domiciliaria para las Empresas de Medicina Privada.

MUESTRA TIPO

Tomamos como muestra a los KINESIOLOGOS que atienden, pacientes niños, con internación domiciliaria de una EMP en la zona Oeste, tomando los partidos de Morón, Ituzaingo y Hurlingham.

En los meses julio y agosto del presente año se realizó un TRABAJO DE CAMPO, auditando a los kinesiólogos en el domicilio de los pacientes. Se utilizó dos tipos de encuestas: la primera, ENCUESTA DE SATISFACION, contestada por el paciente o familiar del mismo (el formulario de la encuesta se encuentra en el Apéndice 1.1).

En ella se encuestó:

- Datos del paciente: sexo y edad.
- Tipo de internación:
- Niños dependientes de ARM
- Niños con enfermedades neurológicas
- Niños dependientes de soporte respiratorio
- Niños con soporte nutricional

- Se le pidió que evaluara en términos de muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo:

- 1- La presencia del kinesiólogo asignado.
- 2- La tarea del profesional (eficiencia)
- 3- Trato recibido (amabilidad, cordialidad)
- 4- Relación y comunicación
- 5- Cumplimiento del horario acordado.
- 6- Resolución de los problemas si los hubo.

- Por último el grado de satisfacción con el kinesiólogo asignado, evaluando como: Muy satisfecho, Algo satisfecho, Poco satisfecho, Nada satisfecho.

La segunda encuesta fue realizada por el kinesiólogo auditor en la casa de los pacientes, tomando los datos de la Historia Clínica e información solicitada al paciente o familiar (el formulario de la encuesta se encuentra en el Apéndice 1.2).

Se realizó una ENCUESTA DE EVALUACION DEL KINESIOLOGO

Donde se informó:

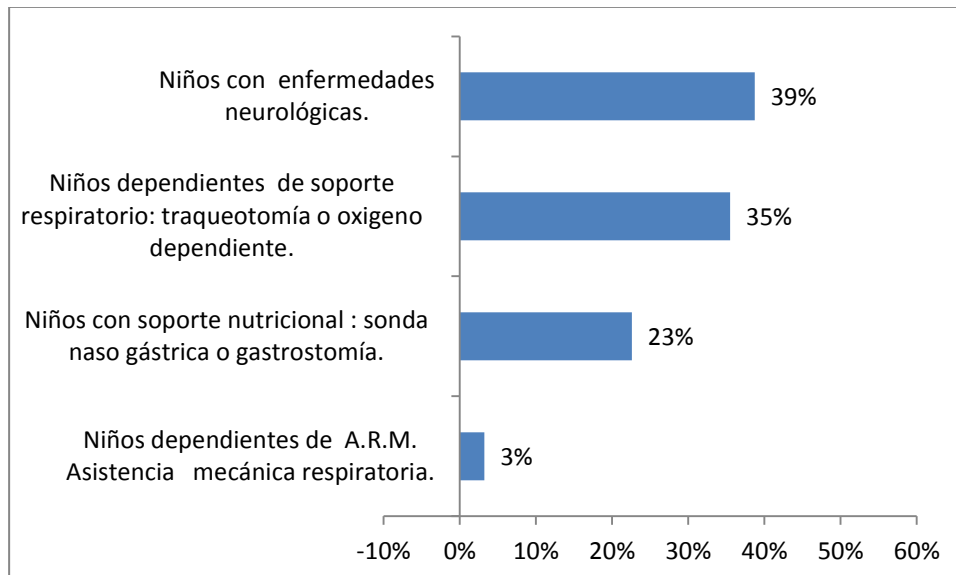
- Datos personales del kinesiólogo: Nombre y apellido, edad, sexo.
- Universidad que se recibió, si es pública o privada.
- Si tiene matricula nacional y/o provincial.
- Año que se recibió.
- Si tiene capacitación en el área.
- Si tiene residencia kinésica.

- Si tiene Especialidades aprobadas especialidades de la carrera.
- Tipo de internación:
 - Niños dependientes de ARM.
 - Niños con enfermedades neurológicas.
 - Niños dependientes de soporte respiratorio.
 - Niños con soporte nutricional.
- Tipo kinésico:
 - Rehabilitación Neuromuscular
 - Rehabilitación Respiratoria
 - Rehabilitación de Deglución
- Frecuencia con que realizó el tratamiento ya sea diario, cinco veces por semana, tres veces, dos veces, otro.
- Si realizó el registro en la Historia Clínica.
- Si realizó una evaluación inicial.
- Si cumplió con el tratamiento prescripto.
- Y si efectuó interconsultas con el equipo de salud.

RESULTADOS

Se realizó el trabajo de campo, auditando en el domicilio de 15 pacientes y los resultados de la encuesta de satisfacción son:

1. Sexo de los pacientes: 9 masculinos y 6 femeninos.
2. La edad de los mismos es entre 1 y 14 años.
3. Tipo de internación:
- 4.



El 67% de los pacientes tienen más de un tipo de internación.

En cuanto a la presencia del kinesiólogo asignado, la tarea profesional, el trato recibido por parte del mismo, relación y comunicación todos contestaron entre bueno y muy bueno en una relación de 40 % - 60%.

En el cumplimiento del horario contestaron: 33,3% Muy bueno, 46,7% Bueno y 20% Regular.

La resolución de los problemas fue: 66,7% Muy bueno y 33,3% Bueno.

El grado de satisfacción con el kinesiólogo asignado fue:

Muy satisfactorio 46,7%

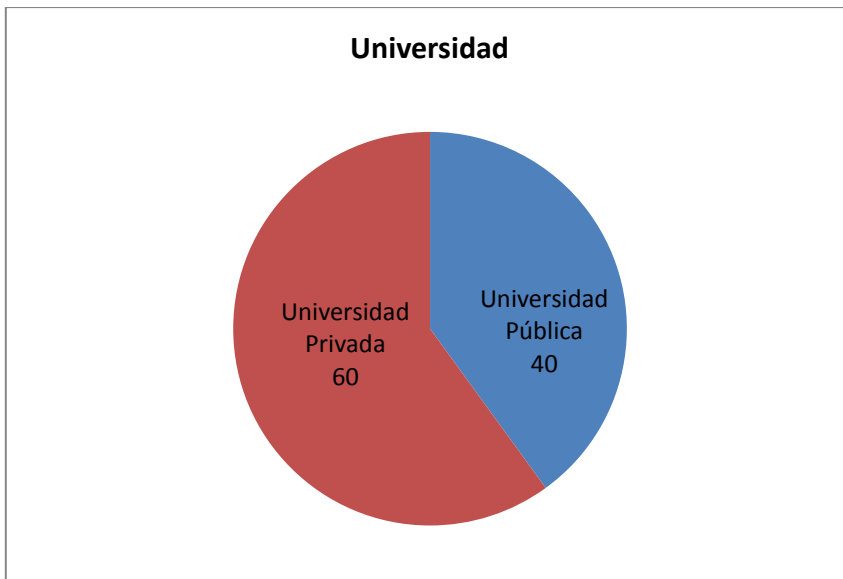
Algo satisfactorio 53,3%

La encuesta dio resultados positivos, habrá que solucionar el problema del cumplimiento del horario en cada caso.

(Los resultados de la encuesta se encuentran en el Apéndice 2.1)

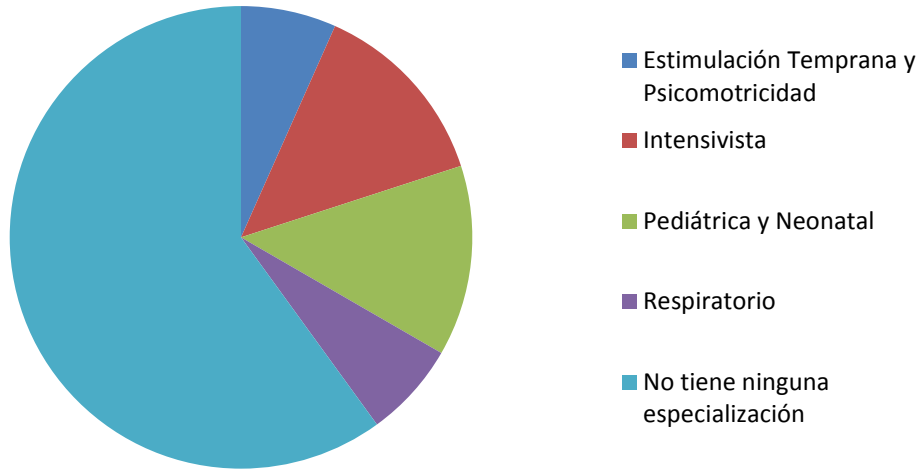
El resultado de la Encuesta de evaluación de los Kinesiólogo fue:

- 1 Sexo de los kinesiólogos: 6 masculinos y 9 femeninos.
- 2 La edad de los mismos es entre 26 y 50 años.
- 3 Matricula Nacional 26,7%
- Matricula Nacional y Provincial 73,3%
- 4 Universidad donde se recibió:



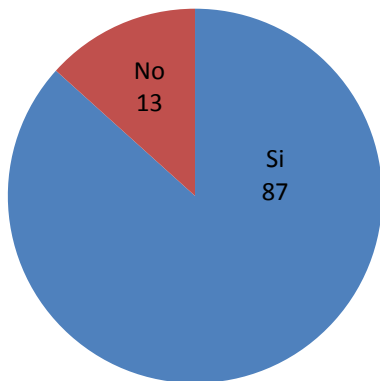
- 5 Año que se recibieron entre 1992 y 2014.

6. Especialidades aprobadas de la carrera.



- 7

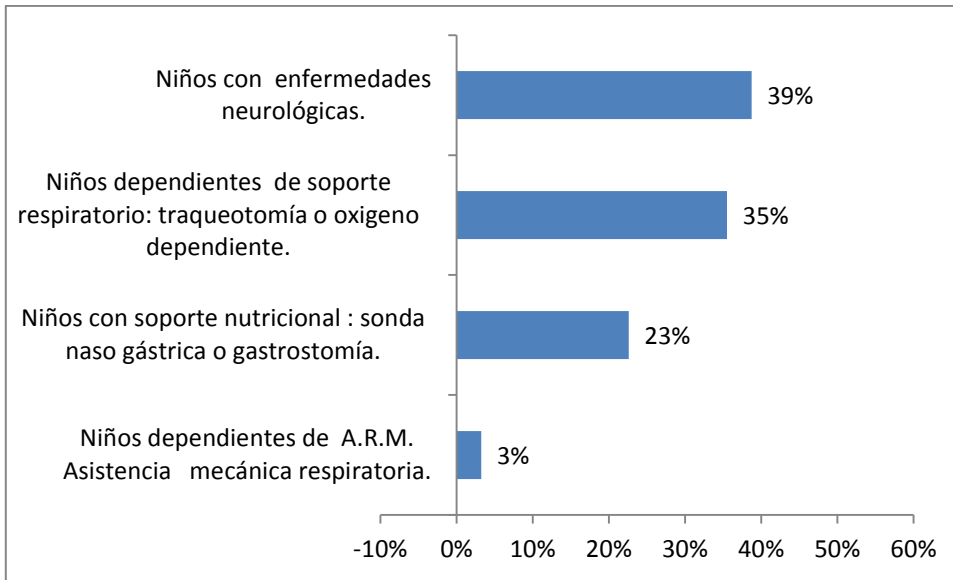
¿Posee capacitación en el área?



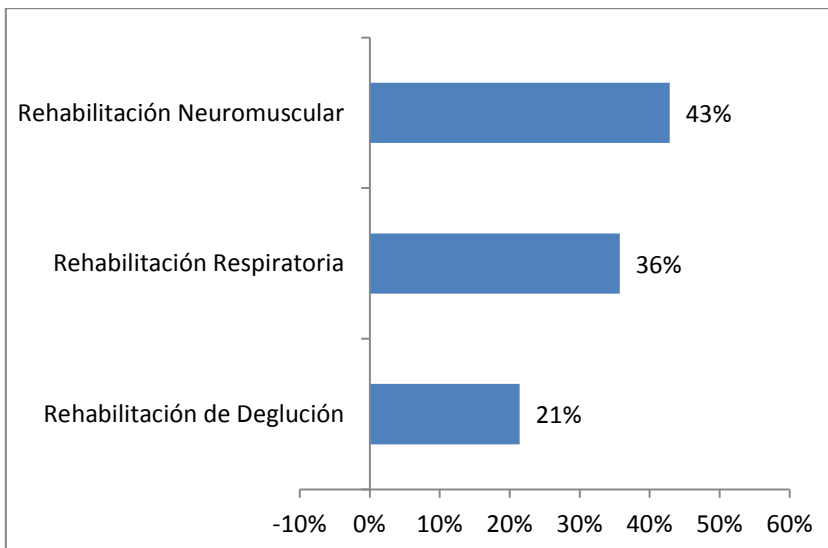
- 8 El 86,7% no informo que tipo de capacitación tiene, 13,4% realizo posgrado y 20% cursos.

- 9 – Residencia kinésica: Solo el 40% de los kinesiólogos tiene aprobada la Residencia.

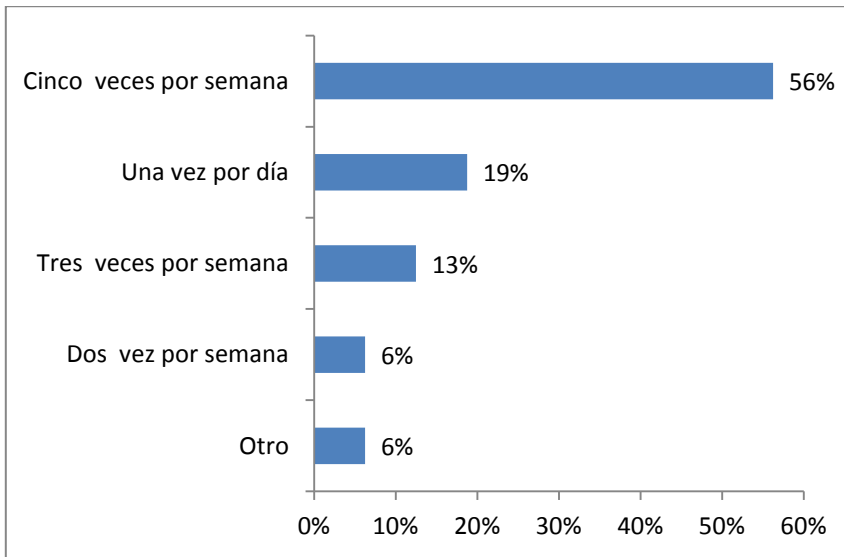
- 10 Tipo de internación



- 11 Tratamiento kinésico

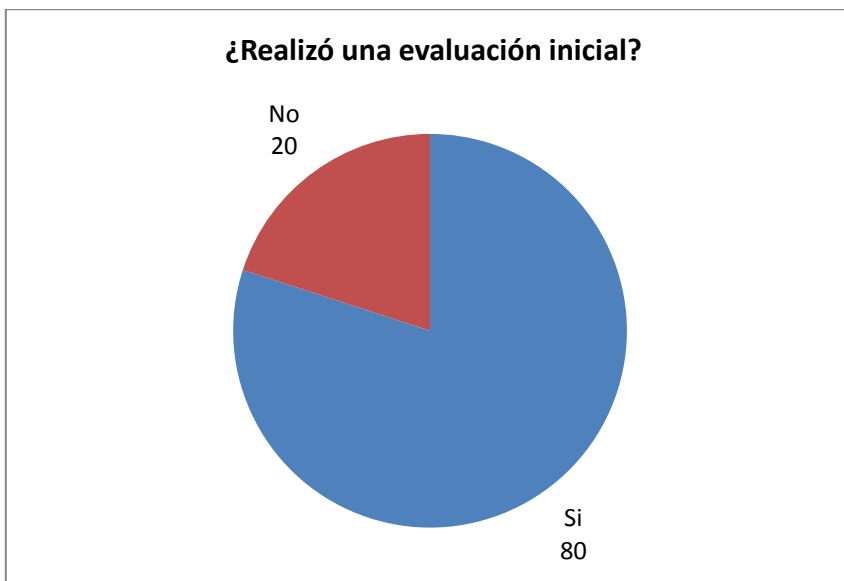


- 12 Frecuencia del tratamiento

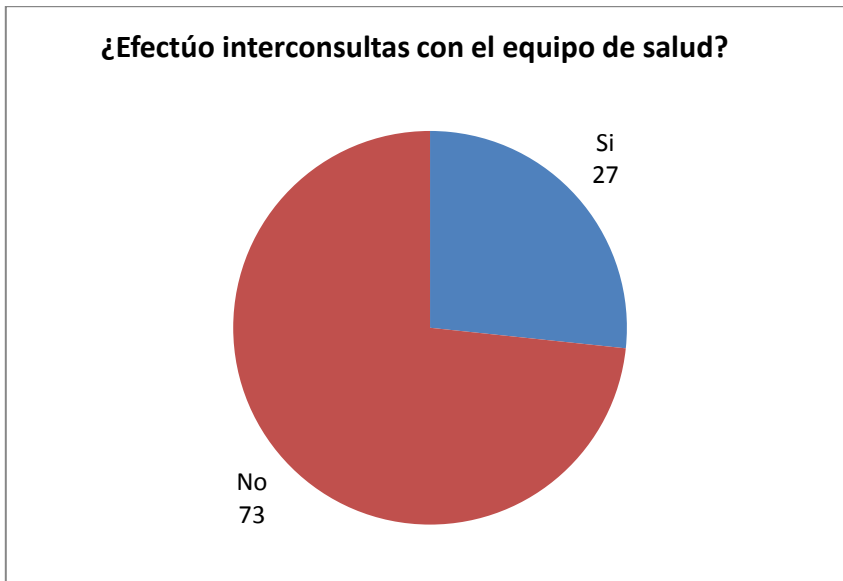


- 13 Todos los kinesiólogos realizaron el registro en la Historia Clínica.

- 14.



- 15 Todos los kinesiólogos cumplen con el tratamiento prescripto.
- 16.



(Los resultados de las encuestas se encuentran en el Apéndice 2-2.)

La encuesta dio resultados positivos:

- 1- Algunos kinesiólogos realizan más de una prestación por sesión, combinando rehabilitación respiratoria con neuromuscular y deglución.
- 2- El 87% de los kinesiólogos tiene algún tipo de capacitación en el área.
- 3- El 100% de los kinesiólogos realizó el tratamiento prescripto y registro en la Historia Clínica.
- 4- El 80% de los kinesiólogos realizó la evaluación inicial.
- 5- Solo el 20% efectuó interconsulta con el equipo de salud.

CONCLUSION

Según podemos apreciar dado que las Normas de organización y funcionamiento de servicios de internación domiciliaria, están dentro del programa de garantía de calidad de atención es fundamental realizar una Auditoria kinésica para verificar el cumplimiento de las mismas por parte de los kinesiólogos.

Los resultados de las encuestas dieron que el 67% de los pacientes tiene más de un tipo de internación y que el mismo kinesiólogo realiza más de una prestación por sesión. Esto beneficia al paciente porque es atendido en forma integral.

El grado de satisfacción fue Bueno y Muy bueno.

Con respecto a la Historia Clínica, para facilitar que se complete habrá que realizar un formato impreso con todos los ítems solicitados en las normas y será la función de Auditor organizar las reuniones con el equipo interdisciplinario

Dada la complejidad de estos pacientes y el avance de la tecnología los kinesiólogos tienen que estar cada vez más capacitados, para poder atender en forma integral, permitiendo al paciente atravesar la situación de enfermedad en su entorno, rodeado de sus cosas y sus afectos.

BIBLIOGRAFIA

Feldmann Andrés, Organización Hospitalaria en Kinesiología y Fisiatría, 2014.

5ta. Edición - Editorial Maniacop. Buenos Aires. Argentina

Resolución 704/2000, Normas de organización y funcionamiento de servicios de internación domiciliaria.

Guía 2004 de organización y funcionamiento de unidad de pacientes críticos. Revista Chilena de medicina intensiva 2004, Vol.19 (4) 209-223.

Auditoria kinefisiátrica. Trabajo publicado por S.A.D.A.K. (Sociedad Argentina de Auditoria en Kinesiología) en diciembre 2003. Autores aporte colectivo.

INDICE

Resumen -----	02
Tema -----	03
Palabra clave -----	03
Hipótesis -----	03
Objetivos -----	04
Tipo de diseño -----	04
Desarrollo -----	05
Normas -----	08
Empresas de Medicina Privada-----	19
Unidad de análisis -----	23
Encuesta de satisfacción -----	23
Encuesta de evaluación -----	24
Resultados -----	28
Conclusión -----	33
Bibliografía -----	34
Índice -----	35
Apéndice -----	36

APÉNDICE I

1. Encuesta de Satisfacción en internación domiciliaria

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA
AUDITORIA EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA

1. Sexo del paciente:	1. Masculino	2. Femenino
------------------------------	--------------	-------------

2. Edad del paciente:	
------------------------------	--

3. Tipo de internación	Niños dependientes de A.R.M. Asistencia mecánica respiratoria.	1
	Niños con enfermedades neurológicas.	2
	Niños dependientes de soporte respiratorio: traqueotomía o oxígeno dependiente.	3
	Niños con soporte nutricional : sonda naso gástrica o gastrostomía.	4

A continuación les nombraré diferentes aspectos de la atención recibida por el paciente, le pido que me diga cómo evalúa cada uno de ellos en términos de muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo. LEER OPCIONES

	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
4. La presencia del kinesiólogo asignado	1	2	3	4	5
5. La tarea profesional (eficiencia)	1	2	3	4	5
6. Trato recibido (amabilidad, cordialidad)	1	2	3	4	5

7. Relación y comunicación	1	2	3	4	5
8. Cumplimiento del horario acordado	1	2	3	4	5
9. Resolución de los problemas si los hubo	1	2	3	4	5

10. ¿Cuál es el grado de satisfacción con el kinesiólogo asignado? LEER OPCIONES			
1. Muy satisfecho	2. Algo satisfecho	3. Poco satisfecho	4. Nada satisfecho

2. Encuesta de Evaluación del kinesiólogo en internación domiciliaria

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL KINESIÓLOGO EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA
AUDITORIA EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA

Nombre y apellido:		
1. Sexo: 1. Masculino	2. Femenino	
2. Edad:		
3. Matrícula:	1. Matrícula Nacional	2. Matrícula provincial
4. Universidad:	1. Universidad Pública	2. Universidad Privada
5. Año en que se recibió:		

6. Especialidades aprobadas de la carrera.	Estimulación Temprana y Psicomotricidad	1
	Ortopedia y Traumatología	2
	Intensivista	3
	Pediátrica y Neonatal	4
	Respiratorio	5
	No tiene ninguna especialización	6

	Otro:	7
--	-------	---

7. Capacitación en el área:	1. Si	2. No
8. ¿Cuál?		
9. Residencia kinésica	1. Si	2. No

EVALUACIÓN PROFESIONAL

10. Tipo de internación	Niños dependientes de A.R.M., Asistencia respiratoria mecánica.	1
	Niños con enfermedades neurológicas.	2
	Niños dependientes de soporte respiratorio : traqueotomía o oxígeno dependiente.	3
	Niños que requieren soporte nutricional: sonda naso gástrica o gastrostomía.	4

11. Tratamiento kinésico:	Rehabilitación Neuromuscular	1
	Rehabilitación Respiratoria	2
	Rehabilitación de Deglución	3

12. Frecuencia del tratamiento:	Dos veces por día	1
	Una vez por día	2
	Cinco veces por semana	3
	Tres veces por semana	4
	Dos vez por semana	5
	Otro	6

13. ¿Realiza el registro de Historia Clínica?	1. Si	2. No
14. ¿Realizó una evaluación inicial?	1. Si	2. No
15. ¿Cumple con el tratamiento médico prescripto?	1. Si	2. No

16. ¿Efectuó interconsultas con el equipo de salud?	1. Si	2. No
---	-------	-------

APÉNDICE II

1. Resultados de la encuesta de Satisfacción en internación domiciliaria

		Casos	Porcentaje
1. Sexo del paciente	Masculino	9	60,0
	Femenino	6	40,0
	Total	15	100,0

		Casos	Porcentaje
2. Edad del paciente	1	1	6,7
	4	1	6,7
	5	1	6,7
	6	1	6,7
	7	2	13,3
	8	3	20,0
	10	1	6,7
	11	1	6,7
	12	1	6,7
	13	1	6,7
	14	2	13,3
	Total	15	100,0

		Responses	
		N	Percent
3. Tipo de internación(a)	Niños dependientes de A.R.M. Asistencia mecánica respiratoria.	1	3,2%
	Niños con enfermedades neurológicas.	12	38,7%
	Niños dependientes de soporte respiratorio: traqueotomía o oxígeno dependiente.	11	35,5%
	Niños con soporte nutricional : sonda nasogástrica o gastrostomía.	7	22,6%
Total		31	100,0%

		Casos	Porcentaje
--	--	-------	------------

4. La presencia del kinesiólogo asignado	Muy bueno	9	60,0
	Bueno	6	40,0
	Total	15	100,0

		Casos	Porcentaje
5. La tarea profesional (eficiencia)	Muy bueno	7	46,7
	Bueno	8	53,3
	Total	15	100,0

		Casos	Porcentaje
6. Trato recibido (amabilidad, cordialidad)	Muy bueno	9	60,0
	Bueno	6	40,0
	Total	15	100,0

		Casos	Porcentaje
7. Relación y comunicación	Muy bueno	6	40,0
	Bueno	9	60,0
	Total	15	100,0

		Casos	Porcentaje
8. Cumplimiento del horario acordado	Muy bueno	5	33,3
	Bueno	7	46,7
	Regular	3	20,0
	Total	15	100,0

		Casos	Porcentaje
9. Resolución de los problemas si los hubo	Muy bueno	10	66,7
	Bueno	5	33,3
	Total	15	100,0

		Casos	Porcentaje
10. ¿Cuál es el grado de satisfacción con el kinesiólogo asignado? LEEER OPCIONES	Muy satisfecho	7	46,7
	Algo satisfecho	8	53,3
	Total	15	100,0

2. Resultados de la encuesta de evaluación del kinesiólogo en internación domiciliaria.

		Casos	Porcentaje
1. Sexo	Masculino	6	40,0
	Femenino	9	60,0
	Total	15	100,0

		Casos	Porcentaje
2. Edad:	26	1	7,1
	31	1	7,1
	32	1	7,1
	33	1	7,1
	35	1	7,1
	36	1	7,1
	37	1	7,1
	38	1	7,1
	40	2	14,3
	41	2	14,3
	43	1	7,1
	48	1	7,1
	50	1	7,1
Total		15	

		Casos	Porcentaje
3. Matrícula:	Matricula Nacional	4	26,7
	Matricula Nacional y Provincial	11	73,3
	Total	15	100,0

		Casos	Porcentaje
4. Universidad:	Universidad Pública	6	40,00
	Universidad Privada	9	60,0
Total		15	

		Casos	Porcentaje
5. Año en que se recibió:	1992	1	6,67%

	1993	1	6,67%
	1996	1	6,67%
	1998	1	6,67%
	2001	1	6,67%
	2003	1	6,67%
	2004	1	6,67%
	2005	1	6,67%
	2006	3	20,00%
	2010	2	13,33%
	2011	1	6,67%
	2014	1	6,67%
Total		15	100,00%

		Casos	Porcentaje
6. Especialidades aprobadas de la carrera.	Estimulación Temprana y Psicomotricidad	1	6,7
	Intensivista	2	13,3
	Pediátrica y Neonatal	2	13,3
	Respiratorio	1	6,7
	No tiene ninguna especialización	9	60,0
	Total	15	100,0

		Casos	Porcentaje
7. Capacitación en el área:	Si	13	86,7
	No	2	13,3
	Total	15	100,0

		Casos	Porcentaje
8. ¿Cuál?	No informa	10	66,7
	Cursos	3	20,0
	Posgrado	1	6,7
	Posgrado UTI	1	6,7
	Total	15	100,0

		Casos	Porcentaje
9. Residencia kinésica	Si	6	40,0
	No	9	60,0
	Total	15	100,0

		Responses	
		N	Percent
10. Tipo de internación(a)	Niños dependientes de A.R.M., Asistencia respiratoria mecánica.	1	3,2%
	Niños con enfermedades neurológicas.	12	38.7%
	Niños dependientes de soporte respiratorio : traqueotomía o oxígeno dependiente.	11	35,5%
	Niños que requieren soporte nutricional: sonda nasogástrica o gastrostomía.	7	22,6%
Total		31	100,0%

		Responses	
		N	Percent
11. Tratamiento kinésico:(a)	Rehabilitación Neuromuscular	12	42,9%
	Rehabilitación Respiratoria	10	35,7%
	Rehabilitación de Deglución	6	21,4%
Total		28	100,0%

		Responses	
		N	Percent
12. Frecuencia del tratamiento:(a)	Una vez por día	3	18,8%
	Cinco veces por semana	9	56,3%
	Tres veces por semana	2	12,5%
	Dos veces por semana	1	6,3%
	Otro	1	6,3%
Total		16	100,0%

		Casos	Porcentaje
13. ¿Realiza el registro de Historia Clínica?	Si	15	100,0

		Casos	Porcentaje
14. ¿Realizó una evaluación inicial?	Si	12	80,0
	No	3	20,0
	Total	15	100,0

		Casos	Porcentaje
15. ¿Cumple con el tratamiento médico prescrito?	Si	15	100,0

		Casos	Porcentaje
16. ¿Efectúo interconsultas con el equipo de salud?	Si	4	26,7
	No	11	73,3
	Total	15	100,0