

CUIDARTE



Una estrategia para los cuidados
en la Andalucía del siglo XXI



CUIDARTE : una estrategia para los cuidados en la Andalucía del siglo XXI / [autores, Rosa Mª Pérez Hernández ... et al.]. -- [Sevilla] : Consejería de Salud : Servicio Andaluz de Salud, [2007]

50 p. : il. col. ; 21 cm

1. Prestación de la atención de salud-Organización y administración
2. Atención integral de salud 3. Garantía de la calidad de atención de salud
4. Humanización de la atención 5. Andalucía
I. Pérez Hernández, Rosa Mª II. Andalucía. Consejería de Salud III. Servicio Andaluz de Salud

EDITA: Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud

DISEÑO Y PRODUCCIÓN: Artefacto

FOTOGRAFÍA:

Guillermo Mendo, David Moya y archivo fotográfico del Servicio Andaluz de Salud.

Las fotos de este documento han sido realizadas en los centros del Servicio Andaluz de Salud:

- *Educación maternal. Piscina Municipal Ronda. Área de Gestión Sanitaria Serranía de Málaga*
- *Hospital del SAS Virgen de la Nieves. Granada*
- *Centro de salud Huércal de Almería. Distrito de atención primaria de Almería. Almería*
- *Hospital del SAS Juan Ramón Jiménez. Huelva*
- *Hospital del SAS Virgen de la Nieves. Granada*
- *Hospital del SAS Regional de Málaga. Málaga*
- *Centro de salud de Ronda. Área de Gestión Sanitaria Serranía de Málaga*
- *Hospital del SAS Virgen del Rocío. Sevilla*

IMPRESIÓN: Coria Gráfica

D.L.: SE-3180-07

CUIDARTE



Una estrategia para los cuidados
en la Andalucía del siglo XXI



AUTORES

Rosa M^a Pérez Hernández. Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados. (DRDIC). D.G. Asistencia Sanitaria. SAS Sevilla
Bienvenida Gala Fernández (DRDIC)
Sergio R. López Alonso (DRDIC)
Manuel Reina Jiménez (DRDIC)
Susana Rodríguez Gómez (DRDIC)
Manuela Lacida Baro (DRDIC)



GRUPO COLABORADOR

José Miguel Morales Asencio. Distrito sanitario Málaga. Málaga
Juan Carlos Morilla Herrera. Distrito sanitario Málaga. Málaga
Carmen M^a Alba Fernández. Empresa Pública Hospital de Montilla. Córdoba
Inmaculada Paneque Sánchez-Toscano. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla
Yolanda Morcillo Muñoz. Empresa Pública Hospital de Poniente. Almería
M^a Carmen Bravo Rodríguez (DRDIC)
Manuel Amezcua Martínez. Hospital San Cecilio. Granada
M^a Ángeles Mariscal Crespo. Hospital Puerta del Mar. Cádiz
Nicolás Galdeano Rodríguez. Hospital Torrecárdenas. Almería
Isabel Garrido Macías. Distrito Huelva-Costa. Huelva
Francisco Javier Martín Santos. Distrito sanitario Málaga. Málaga
Filomena Pérez Borja. Delegación provincial de Salud. Granada
Isabel Toral López. Distrito sanitario Granada. Granada
Carmen Ruiz Barbosa. Hospital de Puerto Real. Cádiz
Auxiliadora Pino Ríos. Área de Gestión Sanitaria Serranía de Málaga. Málaga



COORDINACIÓN

Rosa M^a Pérez Hernández

1	PRESENTACIÓN	5
2	INTRODUCCIÓN	9
3	MARCO CONCEPTUAL	13
4	LÍNEAS ESTRATÉGICAS. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN	17
	4.1. Ciudadanía y Cuidados	17
	4.2. Creación de valor a través de los Profesionales	27
	4.3. Modelos de Gestión Orientados a Resultados	32
	4.4. Generación y Gestión del Conocimiento	37
	4.5. Tecnologías de la Comunicación y la Información (TIC)	41
5	CARTA DE COMPROMISO CON LOS CIUDADANOS Y CIUDADANAS DEL SSPA	45
6	UNA REFLEXIÓN Y 10 ATRIBUTOS PARA UN PROYECTO DE IMPACTO	46
7	BIBLIOGRAFÍA	49



1

presentación

En estas últimas décadas estamos asistiendo a una transformación progresiva de la sociedad andaluza, de sus expectativas y sus necesidades, así como a la presencia de profundos cambios demográficos y sociales que perfilan nuevos escenarios y dan lugar a nuevas prioridades y áreas de actuación, desde las que atender más adecuadamente las necesidades emergentes de la sociedad. A ello hay que sumar el avance indudable del Estado del Bienestar, al que recientemente se ha unido el nuevo pilar de atención a las situaciones de Dependencia.

Todo ello nos conduce a orientar nuestra mirada como administración sanitaria hacia áreas que apenas han comenzado a emerger pero que tienen por delante un extraordinario potencial de crecimiento para ayudarnos a solventar una buena parte de estos desafíos; y entre ellas, evidentemente, se encuentra la orientación hacia los cuidados. Por ello hemos elaborado esta Estrategia cuyo objetivo es presentar un marco innovador para el desarrollo de los cuidados en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), del que puedan beneficiarse la totalidad de los ciudadanos y ciudadanas de nuestra Comunidad.



Esta Estrategia para los Cuidados en la Andalucía del Siglo XXI supone una nueva visión de la atención sanitaria, más cercana a las necesidades cotidianas de la ciudadanía andaluza, más cálida, humana y personal, que complementa y refuerza otras líneas de mejora promovidas por nuestro Sistema Sanitario Público.

Esta nueva mirada forma parte de las principales líneas de modernización del Sistema Sanitario emprendidas por la Consejería de Salud, contenidas en el II Plan de Calidad y el III Plan Andaluz de Salud, y requiere para su pleno desarrollo su integración en herramientas como la Gestión Clínica, los Procesos Asistenciales, la Acreditación de la Calidad, la Gestión por Competencias y la Gestión del Conocimiento. Por otra parte, esta iniciativa recoge, agrupa y sistematiza una amplia serie de medidas que sobre la reorganización de los cuidados se han venido produciendo en los últimos años en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, proyectándolas al futuro incardinándolas en el conjunto de estrategias de transformación del Sistema, en busca de la excelencia en los cuidados de la salud.

Incorporar la perspectiva de cuidar desde la convicción de la posición central del ciudadano en el Sistema Sanitario y de la necesidad de proporcionar una respuesta asistencial única, integrada y continua a los problemas de salud, exige la implicación y el compromiso de la totalidad de los profesionales del Sistema Sanitario en el desarrollo de las líneas de acción y los objetivos de esta estrategia, cuyas actuaciones habrán de ser complementarias en función de sus distintas competencias y responsabilidades, dentro de una visión colaborativa del trabajo en equipo.

El conjunto de actuaciones planteadas nace, por un lado, de un riguroso análisis interno, que ha permitido identificar la situación actual y los logros alcanzados en los últimos años, y por otro, de un profundo análisis externo que ha posibilitado conocer las tendencias en otros Sistemas Sanitarios, las mejores prácticas profesionales y las expectativas de la ciudadanía, con el fin de proporcionar los mejores cuidados de la salud a los andaluces y andaluzas y la aspiración de mantener el liderazgo de la gestión del cambio de los Servicios Sanitarios Públicos.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía ha evolucionado desde su misión original como proveedor de un servicio básico para la comunidad con criterios de equidad, eficiencia y calidad hasta convertirse en una institución que garantiza de forma efectiva los derechos de la ciudadanía relativos a la salud. La satisfacción del usuario o usuaria se ha incorporado ya como un valor primordial sobre el que ahora avanzamos un paso más, hacia la generación de confianza. Una satisfacción elevada promueve la existencia de la confianza. Mientras que la satisfacción se proyecta hacia el pasado, la confianza es un valor que se proyecta hacia el futuro, convirtiéndose en un valor esencial para cualquier propuesta de mejora de los sistemas sanitarios.

Las propuestas recogidas en este documento refuerzan la posición de la ciudadanía en el centro de todas las actuaciones del Sistema, y, junto a otros planes y programas, habrán de dar como resultado una organización más cercana y eficaz, que proporciona una respuesta proactiva, cálida y personalizada, en el entorno más próximo posible, coordinando e integrando las actuaciones de todos los profesionales, haciendo que la ciudadanía perciba que el Sistema Sanitario Público de Andalucía se preocupa y cuida de sus necesidades cotidianas relacionadas con la salud. Construyendo, en definitiva, una organización, más próxima, moderna y flexible que contribuya al bienestar y a la calidad de vida relacionada con la salud de la ciudadanía Andaluza.

Por todo ello, me complace presentar esta “Estrategia para los cuidados en la Andalucía del siglo XXI”, un trabajo que, sobre la base de la amplia experiencia y conocimientos que sobre la materia tienen los propios profesionales, ofrece las intervenciones de cuidados más efectivas, ajustadas a cada persona según su ciclo vital, su entorno y manera de vivir la enfermedad, así como sobre el sentido mismo del cuidado, entendido como una delicada forma de acompañamiento y parte imprescindible de la terapia y, en muchos casos, de la curación.

Quiero agradecer la labor del equipo de redacción de esta Estrategia, que estoy segura de que va a contribuir a dar un paso adelante en la senda del desarrollo de nuevos roles de la profesión enfermera y, lo que es más importante, a proveer a la ciudadanía de unos cuidados adecuados y de calidad que repercutan en su salud y en su bienestar.

María Jesús Montero Cuadrado

Consejera de Salud de la Junta de Andalucía





➤ introducción

Los Sistemas Sanitarios de nuestro tiempo viven una espiral de cambios sociales, culturales, científico-técnicos, económicos y políticos que exigen abordar continuos y nuevos retos. El envejecimiento de la sociedad, la transición incesante hacia nuevos valores y expectativas en la ciudadanía, las nuevas demandas en la provisión de servicios y las modificaciones de los patrones de salud poblacionales suponen desafíos de enorme magnitud.

Además, otros factores como la rápida evolución de la tecnología sanitaria, el aumento de la complejidad de las Organizaciones Sanitarias, o la búsqueda permanente de modelos de financiación, gestión y desarrollo profesional hacen aún más compleja la búsqueda de respuestas a estos desafíos.

Es indiscutible el enorme progreso que ha experimentado la atención sanitaria en los últimos años. La enorme capacidad diagnóstica que proporcionan las nuevas tecnologías y la continua incorporación de poderosos recursos terapéuticos, inimaginables hace unos años, han modificado sustancialmente los patrones de enfermedad en nuestra sociedad. Pero, precisamente estos avances hacen más patentes nuestras limitaciones acerca de la posibilidad de curar completamente determinadas enfermedades, prevenir sus secuelas y discapacidades o aliviar el sufrimiento y el dolor. Las enfermedades crónicas se han convertido en el principal problema de salud en nuestra sociedad y la formidable respuesta científica y tecnológica respecto a su filiación diagnóstica o a su manejo terapéutico que hoy podemos proporcionar resulta sin embargo insuficiente para satisfacer las necesidades cotidianas de las personas afectadas por estos problemas de salud. La proximidad, la calidez, la respuesta anticipada a problemas de distinta entidad o la facilidad para acceder a ciertos servicios, la coordinación de los recursos que ofrece el Sistema Sanitario, o simplemente la necesidad de sentirse seguro porque se sabe a quién se ha de recurrir si hace falta y cómo hacerlo; en definitiva, los cuidados se han convertido en una exigencia social y en un desafío para la Administración Sanitaria de Andalucía, además de un imperativo ético para los profesionales.

Es posible imaginar un horizonte de Servicios de Salud que incorpore estos factores que atraviesan la línea medular de la demanda sanitaria. De hecho, la Consejería de Salud ha impulsado líneas de mejora para hacer efectivo el bienestar de la ciudadanía desde esa perspectiva. Así, los Planes de Salud, los Procesos Asistenciales Integrados, el Decreto de Apoyo a las Familias Andaluzas o los Planes Integrales sobre distintas enfermedades crónicas, son muestras de la inquietud social de nuestra Comunidad y de su liderazgo en el desarrollo del Sistema Sanitario Público.

Para avanzar en esta dirección, el Sistema Sanitario Público de Andalucía, por su carácter universal y por ser la búsqueda de la excelencia en la atención a la ciudadanía una de sus señas de identidad, ha de ser capaz de articular estrategias que, en el seno de las ya consolidadas, favorezcan el legítimo derecho de la sociedad andaluza

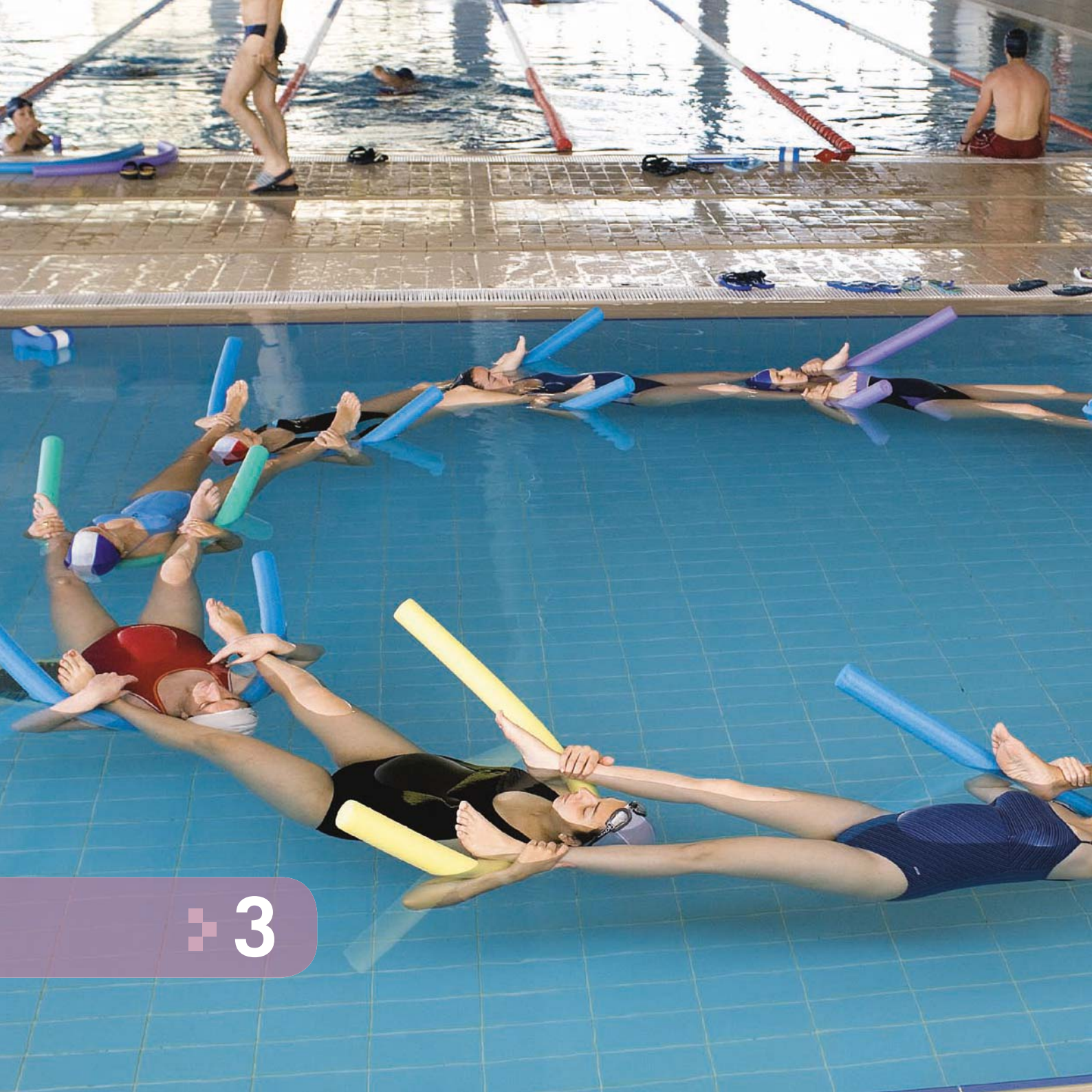
de recibir cuidados acordes con la necesidad de sus ciudadanos y ciudadanas, con especial énfasis en aquellos colectivos más desfavorecidos y vulnerables. Ante estos nuevos retos, los cuidados también se han convertido en un bien común que la sociedad identifica cuando los recibe y posteriormente demanda.

Aunque en este sentido hemos avanzado significativamente, consolidando aspectos de personalización y de coordinación entre niveles, incluso garantizando mediante Decreto la accesibilidad para consultas de especialidades, pruebas diagnósticas y cirugía, es necesario profundizar en esta dirección e ir mucho más allá. Es necesario que estas medidas formen parte de una visión integrada e integral de la persona, de su trayectoria vital y de su proceso de enfermar, de forma que los equipos de profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía valoren y contemplen los distintos grados de vulnerabilidad de la persona enferma, no sólo en su dimensión biológica sino también social, y que se doten de la sensibilidad y los conocimientos necesarios para incorporar estos valores a los logros ya alcanzados.

Ir de la personalización a la confianza, como cualidad que implica comunicación, compromiso, honestidad y responsabilidad; dotar de una nueva dimensión a la coordinación de las actuaciones profesionales procurando el acompañamiento y la cercanía, que producen en las personas sensaciones de seguridad y cuidado, garantizar la accesibilidad real anticipándonos a las necesidades y reforzar así la equidad en la ciudadanía, dando más al que más necesita, son elementos esenciales de esta nueva forma de entender la atención sanitaria.

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha identificado esta formidable oportunidad y ha diseñado, con la contribución de un numeroso grupo de profesionales, una estrategia para el desarrollo de los cuidados en Andalucía. Una estrategia de profundo calado, que sin duda contribuirá de forma decisiva al proceso de modernización en que se halla nuestro Sistema Sanitario Público para adaptarlo a las necesidades y exigencias de la ciudadanía andaluza del siglo XXI.





3

marco conceptual

Los beneficiarios de la atención sanitaria proporcionada por el SSPA son el individuo, la familia y la comunidad, los cuáles presentan mecanismos de afrontamiento - innatos y adquiridos - para enfrentarse a los elementos que inciden en su salud. Para ello deben desempeñar un rol activo, adoptando los profesionales sanitarios un papel facilitador.

La salud, en cualquier caso, es un concepto dinámico, en el cual la enfermedad se contempla como una interferencia en la continuidad de la vida. Para ello, las personas precisan continuos ajustes ante los agentes estresantes del entorno interno y externo. Por este motivo, la salud se considera un proceso cambiante, existiendo un continuum entre la salud y la enfermedad, que precisa de un enfoque integral cuya asistencia sanitaria, tratamiento y cuidado, es proporcionada por un equipo sanitario integrado por profesionales de distintas disciplinas. Este enfoque debe garantizar el profesional adecuado, en el momento apropiado, en el lugar idóneo, y con la intervención más efectiva y eficiente. [Fig 1]

FIGURA 1 / MARCO DE DESARROLLO

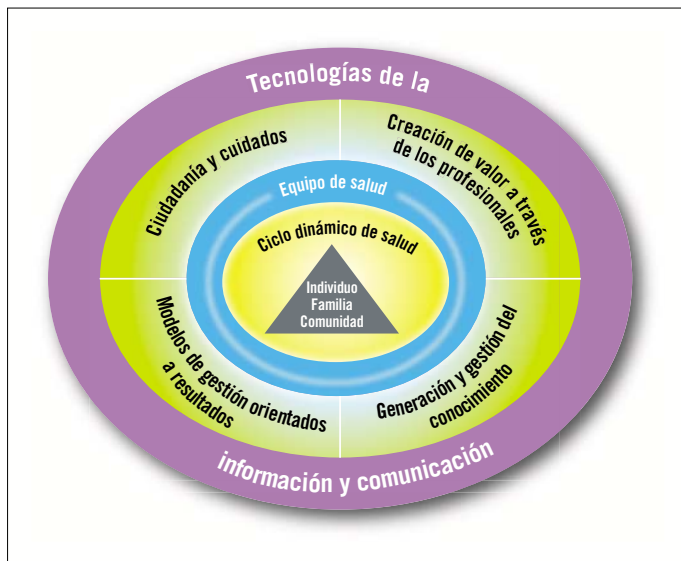


Diferentes momentos en el continuum salud-enfermedad exigirán distintas competencias y liderazgos en el cuidado

El SSPA debe favorecer en los próximos años un escenario basado en la cooperación en el equipo sanitario mediante modelos modernos, innovadores y flexibles, donde la pauta es marcada conforme a los resultados conseguidos.

Para tal fin, esta propuesta basa su planteamiento sobre aquellos procesos estratégicos del II Plan de Calidad, que más directamente favorecen el desarrollo e innovación de los cuidados en el SSPA, articulándose en torno al siguiente marco de desarrollo [Figura 2].

FIGURA 2 / MARCO Y ESTRATEGIAS DE DESARROLLO



Acorde a este marco, la Estrategia de Cuidados en el SSPA presenta cinco líneas estratégicas, cuatro de desarrollo longitudinal y una transversal de apoyo a las anteriores:

1. Ciudadanía y cuidados.

“Cuidados próximos, cercanos, accesibles,...” palabras que los propios ciudadanos y ciudadanas usan para expresar qué quieren y qué necesitan de los servicios sanitarios. Esta línea plantea nuevos mecanismos que aumenten la capacidad de participación y decisión de la población en el cuidado de su salud, además de fomentar el establecimiento de una relación terapéutica con la población, más personalizada, cálida, fluida, transparente y basada en la confianza.

2. Creación de valor a través de los profesionales.

Esta línea establece la importancia del equipo sanitario como factor clave para el desarrollo futuro de los servicios sanitarios, ya que el valor añadido que genera constituye el principal activo.

La relevancia de conseguir una gestión óptima de los profesionales, de sus planes de desarrollo, de su organización y dirección sirve para potenciar valores como la innovación, la creatividad, la flexibilidad, la capacidad de interrelación o el liderazgo que permitan alcanzar cada vez mejores niveles de calidad asistencial.

3. Modelos de gestión orientados a resultados.

Los modelos de gestión sanitaria establecen un marco de trabajo de cooperación para la excelencia de la organización. Los resultados excelentes de la organización se fundamentan en el beneficio sobre la salud de los individuos, familia y comunidad.

Con esta línea se optimizan y presentan instrumentos y sistemas de gestión más efectivos y eficientes que permiten dar respuesta a las necesidades, demandas y expectativas de la población mediante el avance de la prác-

tica clínica en el cuidado de la salud. La consolidación de herramientas de Gestión por Procesos, Gestión Clínica, Gestión de Casos y de la Continuidad de Cuidados son piezas claves que facilitan el recorrido hacia un sistema sanitario que proporcione cuidados más efectivos, sostenibles y seguros.

4. Generación y gestión del conocimiento.

El Conocimiento en Cuidados es una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para cuidar. Mediante esta línea se fomenta la gestión sanitaria y práctica clínica basada en el conocimiento, promocionando la investigación y el empleo de sus resultados para la gestión de cuidados, así como facilitando un uso más eficiente de la ingente cantidad de información que actualmente se produce en el mundo.

5. Tecnologías de la información y comunicación (TIC).

Las TIC permiten crear procesos nuevos que añaden valor a la prestación de cuidados. La información y la comunicación de una organización viene dada por su conectividad, donde la información acude a las personas, y no al contrario, haciendo a los profesionales más visibles y accesibles. Esta línea se conforma de manera transversal dando soporte y apoyo a las líneas anteriores, mediante la incorporación de las nuevas tecnologías informáticas y de telecomunicación al cuidado de la salud.





4

➤ Líneas Estratégicas. Objetivos institucionales y Líneas de Acción

4.1. CIUDADANÍA Y CUIDADOS

El ciudadano es el centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), tal como establecen el I y el II Plan de Calidad. Este término engloba, en su caso, al individuo, familia, grupos, comunidades y poblaciones.

En este sentido, es fundamental continuar desarrollando herramientas que faciliten al ciudadano potenciar su autocuidado, es decir, su autonomía y liderazgo en la toma de decisiones sobre su propia salud, con el apoyo del equipo sanitario en el que la enfermera se sitúa como referente clave. Para tal fin, la reorientación del modelo de atención debe desarrollar modelos organizativos que ayuden a posicionar de manera efectiva al ciudadano en el centro del sistema, como pueden ser:

- + **Derechos de los usuarios del SSPA.**
- + **Necesidades y expectativas de la población.**
- + **Personalización de los cuidados.**
- + **Accesibilidad a los cuidados.**
- + **Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.**
- + **Estilos de vida y comportamientos saludables.**
- + **Autocuidados.**
- + **Atención integral a la familia.**
- + **Seguridad clínica en los cuidados.**
- + **Enfoque integrado de género.**

Cuando se tratan las necesidades y expectativas de la ciudadanía debe asumirse un compromiso por parte del sistema, mejorando el sistema de garantías en materia de cuidados. Entre estas necesidades y expectativas, se pueden destacar la accesibilidad y equidad en los cuidados, la atención integral a la familia con situaciones de crisis en su ciclo vital, la generación de confianza y la garantía de seguridad clínica durante el proceso asistencial. De esta forma, se facilita la identificación del papel central que deben ocupar sus necesidades y expectativas, garantizando su consideración a la hora de poner en marcha cualquier línea de acción. No se trata tanto de transmitir información, sino de retirar las barreras que separan a ciudadanos y profesionales.

La personalización en los servicios es una expectativa de la ciudadanía, que aplicada a los cuidados debe orientarse hacia la implantación y desarrollo de una enfermera de referencia que le atienda durante todo su proceso, estableciendo vínculos estables y continuados con el paciente que favorezca la continuidad de cuidados

intraniveles. En las unidades de hospitalización la asignación de los pacientes a cada enfermera debe hacerse adecuando sus conocimientos y competencias. La personalización de los cuidados en Atención Primaria, asignando grupos de población por familias al equipo asistencial en un determinado sector geográfico, favorece el trabajo con la comunidad y fomenta hábitos de vida saludables en la población. Además, este modelo hará más eficiente el trabajo enfermero tanto en sus aspectos relacionados con las actividades del equipo como en sus actuaciones como agente de salud y el mejor conocimiento de sus pacientes, mejorando la atención domiciliaria a la vez que las condiciones de trabajo de las enfermeras evitando largos desplazamientos acotándolos en una zona geográfica más pequeña.

En relación a los derechos de la ciudadanía, la aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, supone un importante avance en el reconocimiento institucional de los derechos de las personas dependientes y los familiares que los cuidan.

La entrada en vigor de dicha Ley va a generar un elevado proceso de captación y valoración de estas personas. El papel del SSPA en este proceso es fundamental por varios motivos:

- + **La capacidad del SSPA para llegar a toda la población, por su universalidad y accesibilidad, es un elemento garante de captación y gestión de estos pacientes.**
- + **La sensibilidad del SSPA hacia las personas en situación de dependencia, ha promovido el desarrollo de programas y servicios innovadores que pueden servir de base estable para el desarrollo de esta Ley.**
- + **La continuidad de la atención del SSPA, que no finaliza en los centros sanitarios sino que acompaña a la persona con dependencia en su domicilio, institución o en cualquier lugar donde viva.**
- + **Las enfermeras del SSPA son el grupo profesional mayoritario del sistema, su accesibilidad y reconocimiento por parte de la población y su presencia continua allí donde principalmente se desarrollan las situaciones de dependencia (el domicilio), su visión integral y su experiencia en la coordinación de servicios las sitúa como uno de los referentes para la coordinación sociosanitaria. Precisamente, la cercanía a la población confiere a las enfermeras de Atención Primaria un importante papel como agentes de salud.**

4.1.1. Derechos de los usuarios del SSPA

Objetivo: Ampliar, mejorar y difundir el sistema de garantías en materia de cuidados.

Líneas de acción:

- + Desarrollar un papel activo en la información y gestión de los procedimientos de derechos de la ciudadanía en el ámbito del SSPA.
- + Definir en la carta de servicios del SSPA aspectos sobre los cuidados que se prestan a la población, tales como:
 - *Valoración integral de personas con dependencia para las actividades básicas de la vida diaria.*
 - *Asignación de una enfermera referente en todos los niveles de atención.*
 - *Planificación anticipada del alta hospitalaria y del ingreso programado en colaboración con el equipo asistencial.*
 - *Continuidad de cuidados intra e interniveles.*
 - *Comunicación interniveles entre profesionales mediante un informe único con información de todo el equipo sanitario para el alta hospitalaria y para la derivación entre profesionales.*

4.1.2. Necesidades y expectativas de la población

Objetivo: Conocer las necesidades, opinión y expectativas de cuidados que presenta la población.

Líneas de acción:

- + Incorporar en los sistemas de recogida de información necesidades y expectativas de los ciudadanos en relación con los cuidados mediante:
 - *La realización de técnicas cualitativas para el análisis de la calidad percibida de aspectos como personalización, gestión de casos en AP y AE, Plan de atención a personas cuidadoras familiares a partir del modelo SERVQUAL.*
 - *La incorporación de aspectos claves del cuidado en las encuestas de satisfacción.*
 - *La evaluación de la calidad de la atención sanitaria mediante preguntas tipo modelo de informe de usuario, que aporta información objetiva sobre aspectos de dicha atención.*
- + Desarrollar un plan de mejora continua incorporando las mejoras y expectativas identificadas en los análisis de calidad e informes de usuario de los temas analizados relacionados con el cuidado.

4.1.3. Personalización de los cuidados

Objetivo: Asegurar la personalización de los cuidados prestados en el SSPA.

Líneas de acción:

- + Promover en la asistencia sanitaria acciones que fomenten el compromiso, la responsabilidad y una cultura de confianza de la ciudadanía: competencia técnica, competencia interpersonal y competencia para ejercer de agente del paciente.
- + Asignar a cada enfermera y cada médico, en relación con el equipo asistencial grupos poblacionales atendiendo a una sectorización geográfica de la comunidad en Atención Primaria, incluyendo a la población institucionalizada en residencias.
- + Asignar los pacientes de las unidades de hospitalización a cada enfermera en función de sus competencias y de la complejidad de los cuidados que requieren, para que actúe como referente durante todo su proceso hasta asegurar la transferencia a su enfermera de AP en el alta y continuar siendo su enfermera en eventuales reingresos en la misma unidad.
- + Asignar pacientes y sus personas cuidadoras de manera conjunta a las enfermeras en Salud Mental, para ejercer el papel de referente en materia de cuidados.
- + Contribuir a ampliar los derechos de la ciudadanía en la elección de su enfermera y/o del equipo asistencial, compatibilizando los modelos organizativos que promueven la personalización del cuidado y la sectorización.

4.1.4. Accesibilidad de los cuidados

Objetivo: Adaptar la organización funcional de los centros sanitarios a los cuidados que precisa la población.

Líneas de acción:

- + Incrementar la atención domiciliaria, optimizando los desplazamientos del equipo sanitario mediante la sectorización geográfica.
- + Participar en el diseño y configuración de equipos de Cuidados Intermedios para pacientes del área médica y quirúrgica de especial complejidad y fragilidad, por el propio proceso, por su pluripatología, por su alta dependencia,...

-
- + Participar en la configuración de equipos de profesionales cualificados para el cuidado de pacientes residentes en instituciones.
-
- + Trabajar en el diseño funcional de los centros sanitarios nuevos para que incorporen sistemas de organización según las necesidades de cuidados que presentan los pacientes (Unidad de Cuidados urgentes, intensos, complejos, de alta dependencia...) en las unidades de hospitalización.
-
- + Disponer en los CHARE de equipos para el cuidado y/o tratamiento de personas que requieren de seguimientos continuados y de cierta especialización como son los portadores de catéteres tunelizados permanentes, reservorios cutáneos, soporte nutricional, urostomías, gastrostomías, colostomías, traqueostomías,...
-
- + Coordinar, junto con los servicios de atención ciudadana de los centros, la gestión de citas en consultas de especialidades y pruebas diagnósticas en un mismo día para las personas frágiles y sus cuidadores, cuando sea posible y adaptándolas a su disponibilidad.
-
- + Coordinar con los servicios de atención ciudadana la gestión del transporte sanitario programado, priorizando que las personas más frágiles y sus cuidadoras familiares puedan disponer de un servicio más adaptado a sus requerimientos.
-

Objetivo: Mejorar la infraestructura y equipamiento en cuidados de los centros sanitarios.

Líneas de acción:

-
- + Habilitación de espacios físicos que promuevan el confort, la confidencialidad e intimidad en el cuidado.
-
- + Incorporar y renovar material de apoyo al cuidado que refuerce el confort y la seguridad de los pacientes en centros sanitarios y domicilios (renovación periódica de superficies dinámicas, sujeciones mecánicas homologadas, instalación de guías en techos para grúas,...)
-

Objetivo: Facilitar información de los servicios que oferta el equipo sanitario.

Líneas de acción:

-
- + Participar en el diseño, desarrollo e implantación de un plan de recepción al ciudadano en cada centro sanitario.
-
- + Facilitar la visualización de todas las citas de los ciudadanos con los distintos profesionales desde los distintos módulos clínicos de Diraya.
-

4.1.5. Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia

Objetivo: Promover el bienestar de las personas en situación de discapacidad y/o dependencia.

Líneas de acción:

- + Garantizar la captación de las personas en situación de dependencia y/o discapacidad.
- + Participar en la valoración de las situaciones de dependencia.
- + Participar como agente del paciente en la coordinación sociosanitaria.
- + Facilitar el acceso del paciente y su familia a las prestaciones ofertadas.
- + Consolidar programas y acciones que mejoren las condiciones domiciliarias para el paciente y la persona que lo cuida.
- + Incorporar en la valoración aspectos que alerten sobre un posible maltrato.



4.1.6. Estilos de vida y comportamientos saludables

Objetivo: Favorecer la promoción de estilos de vida y comportamientos saludables.

Líneas de acción:

- + Desarrollar actividades que incidan en la concienciación de hábitos de vida saludables y abandono del consumo de sustancias nocivas/adictivas, enmarcadas dentro de los Planes Integrales elaborados por la Consejería de Salud.
- + Desarrollar acuerdos y actividades con los centros educativos para la formación en promoción de estilos de vida saludables, enmarcados en las estrategias de Salud Pública de la Consejería de Salud, como Forma Joven, E.S.O sin humo, comedores saludables etc.
- + Participar en las líneas de colaboración con las asociaciones de ciudadanos y voluntariado para potenciar los mensajes de promoción de la salud.

Objetivo: Promocionar la salud mental en la población.

Líneas de acción:

- + Desarrollar intervenciones que sienten las bases para una buena salud mental en la infancia y adolescencia.
- + Desarrollar intervenciones específicas para la promoción de la salud mental entre las personas mayores.

4.1.7. Autocuidados

Objetivo: Promover la autonomía de la población para un adecuado manejo de su salud.

Líneas de acción:

- + Educación precoz sobre autocuidados al alta, durante los procesos de hospitalización.
- + Facilitar recursos de ayuda técnica para mantener la autonomía del paciente en su autocuidado independientemente del nivel asistencial.
- + Desarrollar actividades educativas individuales y grupales para el manejo de problemas de salud crónicos.
- + Fomentar el seguimiento del autocuidado en personas con fragilidad en su estado de salud.

4.1.8. Atención integral a la familia

Objetivo: Aconsejar y asesorar (counselling) a familias en las que exista un cambio crítico en su ciclo vital, y/o en el ejercicio del cuidado familiar.

Líneas de acción:

- + Posibilitar que desde los centros hospitalarios, a través de un equipo multidisciplinar se proporcione consejo y asesoramiento a las familias que sufren el debut de enfermedades oncológicas, cardiovasculares, neurodegenerativas, lesiones medulares, y otras con repercusión negativa en la estructura familiar, social, laboral y personal, enmarcándolas en los Planes Integrales elaborados por la Consejería de Salud, según el caso.
- + Posibilitar el consejo y asesoramiento para la toma de decisiones en situaciones al final de la vida.
- + Fomentar en este grupo de personas el desarrollo de habilidades que puedan capacitarles para afrontar con éxito situaciones difíciles realizando un ajuste saludable a la adversidad.
- + Reforzar la atención integral a la población inmigrante y desfavorecida socio-económicamente, teniendo en cuenta los diferentes valores y significados culturales e interviniendo para disminuir las barreras de acceso a la información.

4.1.9. Seguridad clínica en los cuidados

Objetivo: Mejorar la seguridad en la prestación/provisión de los cuidados.

Líneas de acción:

- + En el marco de la Estrategia de Seguridad de los Pacientes incorporar objetivos de seguridad relacionados con los cuidados en los diferentes acuerdos de gestión.
- + Participar en el desarrollo e implantación de indicadores sobre los efectos adversos derivados del cuidado, que incorpore un sistema de alerta y un plan de mejora continua.
- + Ampliar la oferta de enfermeras gestoras de casos en el ámbito de consultas y pruebas diagnósticas para la población frágil.
- + Facilitar información de los servicios que oferta el equipo sanitario.
- + Automatizar la personalización de las citas con las distintas especialidades según la periodicidad de los estándares de calidad de los Procesos Asistenciales integrados.

Objetivo: Facilitar la comunicación con el paciente en las situaciones en la que ésta se ve disminuida por determinados factores o fases del proceso de enfermedad.

Líneas de acción:

- + Desarrollar instrumentos de comunicación aumentativa y alternativa según las necesidades de los pacientes.

Objetivo: Impulsar la formación sobre seguridad en materia de cuidados.

Líneas de acción:

- + Contribuir al desarrollo de planes formativos sobre seguridad en cuidados, especialmente para enfermeras de servicios con mayor número de factores de riesgo identificados, siguiendo las estrategias marcadas.
- + Participar en la mejora y regularización de la tutorización de alumnos en prácticas procedentes de la docencia pre-grado y post-grado de los Diplomados en enfermería, y de otros profesionales de la salud.



4.1.10. Enfoque Integrado de género

Objetivo: Identificar y dar respuesta a las diferencias en el cuidado del proceso salud-enfermedad de hombres y mujeres, teniendo en cuenta los diferentes contextos socioculturales.

Líneas de acción:

- + Participar en la normalización de los procesos del ciclo vital de las mujeres (embarazo, parto y puerperio, menopausia).
- + Iniciar acciones encaminadas a mejorar la atención a las personas cuidadoras, considerando la situación de partida desigual entre hombres y mujeres en el cuidado familiar (invisibilidad de género).
- + Promover la formación de los profesionales para el abordaje integral de la violencia de género.
- + Introducir la perspectiva del género en la gestión, planificación, ejecución, comunicación y evaluación del cuidado.
- + Identificar y difundir las buenas prácticas sobre el enfoque de género en el cuidado de la salud.
- + Promover medidas positivas sobre las mujeres para el acceso a los distintos servicios sanitarios.



4.2. CREACIÓN DE VALOR A TRAVÉS DE LOS PROFESIONALES

Las organizaciones en sí son un conjunto de personas que llevan a cabo actividades para la consecución de objetivos planificados. La fuerza que sostiene a una organización se encuentra en las personas, en sus sistemas de integración, en sus capacidades y en su grado de compromiso personal y hacia ella. Por ello, es imprescindible potenciar valores como la innovación, la creatividad, la flexibilidad, la capacidad de interrelación o el liderazgo que permitan alcanzar cada vez mejores niveles de calidad de cuidados.

La potenciación de estos valores debe hacerse además desde el principio de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Aunque formalmente no existe discriminación en el acceso a los diferentes puestos de trabajo, debe promoverse que el desarrollo profesional de las mujeres se lleve a cabo en las mismas condiciones que el de los hombres, y no esté condicionado por factores sociofamiliares y por la existencia de estructuras ancladas todavía en relaciones de poder basadas en la división del trabajo en función del género.

Esta situación se ve reflejada claramente en las enfermeras, grupo profesional más numeroso y con una proporción de mujeres del 74%. Sin embargo, su participación y su visibilidad dentro de la toma de decisiones está limitada, por ejemplo, en los directivos de enfermería la proporción de mujeres disminuye hasta un 56%

Se hace necesario crear valor a través de los profesionales aplicando el mainsteaming de género de manera transversal, lo que permitirá identificar, explicar y modificar, en su caso, o en que medida la organización social facilita y/o impide a mujeres y a hombres desarrollarse y progresar en su trabajo.

Además, lo femenino, asociado al cuidado e invisibilizado tradicionalmente, debe visualizarse y ponerse en valor el “estilo de cuidar femenino” para ampliarse también hacia la gestión, introduciendo una visión diferente de los conceptos de competitividad, liderazgo y trabajo en equipo.

La feminización de las profesiones sanitarias es un marco excelente para desarrollar estos nuevos estilos, que se han demostrado que logran un mayor bienestar de trabajadores y usuarios.

Entre los elementos que contribuyen al proceso de creación de valor y nuevos estilos de trabajo destacamos:

- + **Gestión por competencias.**
- + **Acreditación de unidades y profesionales.**
- + **Ética como valor esencial.**
- + **Participación coordinada del equipo sanitario.**
- + **Perspectiva de género en el desarrollo profesional.**

La Gestión por Competencias crece en importancia, y su aplicación ofrece un estilo de dirección para el que prima el factor humano, y en el que cada persona aporta sus mejores cualidades profesionales.

De esta forma, la Acreditación es un proceso dinámico, continuo y evolutivo que brinda a los profesionales la oportunidad de establecer nuevas rutas de desarrollo continuo, que reconoce las mejores prácticas en los mejores profesionales.

La cooperación y coordinación del equipo sanitario debe sustentar la toma de decisiones compartida junto al paciente y familia, basándose en principios éticos que la guíen y acompañándolo durante todo el proceso.



4.2.1. Gestión por competencias

Objetivo: Favorecer el desarrollo e implantación de la gestión por competencias.

Líneas de acción:

- + Participar en el desarrollo e implantación del mapa de competencias.
- + Contribuir al desarrollo de un sistema de selección que se ajuste a las competencias requeridas.
- + Establecer programas que faciliten la incorporación y tutorización de nuevo personal.
- + Fomentar la adquisición de competencias por los profesionales de salud en ambos niveles asistenciales.
- + Establecer anualmente un plan de desarrollo profesional con objetivos individuales y de equipo.

Objetivo: Aprovechar el crecimiento curricular para adecuar su capacitación en el desarrollo laboral de las enfermeras tras la incorporación de su titulación académica al Espacio Europeo de Educación Superior.

Líneas de acción:

- + Adecuar su capacitación básica al nuevo marco de competencias para conseguir una práctica profesional de excelencia que responda a las necesidades en salud y cuidados de la ciudadanía.
- + Participar en el desarrollo laboral de las enfermeras con las nuevas titulaciones procedentes del modelo del Espacio Europeo de Educación Superior surgido de la Declaración de Bolonia, (Grado y Posgrado), y del Real Decreto 450/2005, de 22 de Abril, sobre Especialidades de Enfermería mediante su incorporación en el catálogo de categorías y especialidades así como en los procesos selectivos del Servicio Andaluz de Salud.
- + Participar en el desarrollo de las competencias profesionales orientadas hacia una práctica avanzada de las enfermeras con las nuevas titulaciones procedentes del modelo del Espacio Europeo de Educación Superior surgido de la Declaración de Bolonia, (Grado y Posgrado), y del Real Decreto 450/2005, de 22 de Abril, sobre Especialidades de Enfermería.

4.2.2. Acreditación de unidades y profesionales

Objetivo: Orientar el desarrollo competencial hacia la acreditación.

Líneas de acción:

- + Contribuir a impulsar la acreditación de unidades y profesionales, según el Modelo de Acreditación de Andalucía establecido por la Consejería de Salud a través de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.
- + Establecer programas de formación continua relacionados con los criterios y estándares de las buenas prácticas recogidas en el Modelo de Acreditación.

4.2.3. Ética como valor esencial

Objetivo: Impulsar el desarrollo de la ética como valor fundamental en la atención prestada a la ciudadanía.

Líneas de acción:

- + Intervenir junto a profesionales de las diferentes disciplinas en las comisiones de ética.
- + Potenciar la ética del cuidado como contenido transversal en la formación continua.
- + Mejorar la accesibilidad al asesoramiento ético profesional en el cuidado de la salud.
- + Promover un cuidado basado en la confianza, que englobe la honestidad, el compromiso y la lealtad en la atención prestada.

4.2.4. Participación coordinada del equipo sanitario

Objetivo: Mejorar los tiempos de respuesta en determinados procesos.

Líneas de acción:

- + Consensuar protocolos diagnósticos y terapéuticos donde las enfermeras puedan solicitar determinadas pruebas diagnósticas y manejar/prescribir ciertos fármacos, efectos y accesorios, en el marco de los Procesos Asistenciales Integrados.

-
- + Participar en la elaboración de protocolos diagnósticos y terapéuticos que incluyan criterios clínicos y socio-familiares para la puesta en marcha de circuitos de atención rápida a los grupos más vulnerables en las unidades de triaje de los servicios de urgencias, en las consultas de AE y en la cirugía programada.
-

4.2.5. Perspectiva de género en el desarrollo profesional

Objetivo: Desarrollar estrategias que garanticen la aplicación de la perspectiva de género en el desarrollo profesional.

Líneas de acción:

-
- + Contribuir a la identificación de las causas que limitan el desarrollo profesional desigual de hombres y mujeres dentro del SSPA.
-
- + Promover acciones formativas que consigan una conciliación real de la vida familiar (e-learning, flexibilidad horaria,...) y el desarrollo profesional equitativo entre hombres y mujeres.
-
- + Apoyar las medidas que faciliten el equilibrio en los puestos directivos y cargos intermedios de tal forma que tengan una correspondencia proporcional.
-



4.3. MODELOS DE GESTIÓN ORIENTADOS A RESULTADOS

Desde la década de los 80, en los sistemas sanitarios la reorientación de la asistencia comienza a cobrar una creciente importancia, desde la planificación de actividades hasta la consecución de resultados. Para alcanzar estos resultados, las organizaciones sanitarias necesitan gestionar sus actividades y recursos. Por ello, en los últimos años, el SSPA ha ido adoptando y consolidando instrumentos de gestión que faciliten el camino hacia un sistema sanitario más efectivo desde la sostenibilidad, al mismo tiempo que ayuda a fortalecer un pilar esencial para el bienestar de la población.

Entre estos instrumentos se pueden destacar:

- + **Gestión Clínica.**
- + **Gestión por Procesos Asistenciales Integrados (PAI).**

La gestión clínica, y por ende la gestión de cuidados, se concibe como una herramienta de innovación necesaria en la gestión de los servicios de cara a mejorar la eficacia, efectividad y eficiencia en la prestación, partiendo de la capacidad que tienen los profesionales de organizarse con autonomía y responsabilidad.

La gestión por PAI se basa en la visión del proceso asistencial como el devenir del paciente a lo largo del sistema sanitario para la conseguir una atención y respuesta única a sus necesidades y problemas de salud.

Asimismo, estos sistemas de gestión, junto a otros instrumentos, se disponen para dar garantía de continuidad asistencial en coherencia con los recursos disponibles. Todos estos instrumentos facilitan la continuidad de cuidados, considerada como el grado en que los cuidados que necesita el paciente estén coordinados de manera efectiva entre diferentes profesionales y organizaciones con relación al tiempo.

La continuidad de cuidados es un elemento de mejora de la calidad asistencial deseable para todos los pacientes, especialmente en el caso de los pacientes frágiles. La fragilidad es un concepto de difícil definición, pero de hecho supone un gran sufrimiento de la persona, alta dependencia de la persona cuidadora, alta carga asistencial para los profesionales sanitarios, elevado riesgo de hospitalización y alto coste de la atención sanitaria.

De este modo, la enfermera gestora de casos, como impulsora de la continuidad de cuidados, ha supuesto un salto cualitativo en beneficio de la población más frágil con necesidades complejas. Así se supera un sistema de "cuidados paralelos", donde los diferentes niveles y sectores actuaban de manera independiente con objetivos y estrategias propias, pasando a un modelo de "cuidados coordinados" que convergen en el paciente. No es casual que las enfermeras gestoras de casos en Andalucía son referencia para el resto del territorio nacional.

4.3.1. Gestión Clínica

Objetivo: Agilizar y potenciar la prestación de cuidados a través de elementos innovadores.

Líneas de acción:

- + Reordenar las unidades de hospitalización para agrupar a las personas ingresadas en función a las necesidades y complejidad de cuidados que presentan, adaptándose a las peculiaridades de cada centro sanitario.
- + Desarrollar planes de cuidados con una secuencia temporal consensuada y estandarizada, susceptible de la articulación con los Procesos Asistenciales Integrados.
- + Identificar la población susceptible de obtener beneficio de seguimiento telefónico proactivo y ampliar su captación a los cuidadores de personas con trastorno mental grave o personas frágiles dadas de alta desde las unidades de observación de urgencias hospitalarias.
- + Contribuir al desarrollo de la consulta telefónica a demanda sobre los cuidados de salud que presentan los pacientes y las personas cuidadoras.
- + Utilizar las agendas para las enfermeras que están en consultas específicas de Atención Primaria y Especializada, como la consulta de tabaco, diabetes, ostomías, para la derivación de pacientes entre profesionales, estableciendo circuitos formales con las unidades de nutrición y neumología donde las enfermeras puedan derivar informes de seguimiento de la terapia respiratoria y control nutricional de sus pacientes que eviten desplazamientos innecesarios.
- + Establecer circuitos formales de derivación directa entre enfermeras y gestorías de usuarios de Atención Especializada para la provisión de material ortoprotésico del catálogo de prestaciones del SSPA, tales como muletas, andadores o sillas de ruedas.
- + Configurar las agendas de las enfermeras de Atención Primaria para que puedan utilizarse en la derivación de pacientes entre profesionales.

Objetivo: Favorecer, impulsar y desarrollar la gestión de cuidados y la consecución de objetivos en las Unidades de Gestión Clínica.

Líneas de acción:

- + Impulsar la responsabilidad sobre la gestión de cuidados, en el marco de la gestión clínica.
- + Colaborar en la definición del tamaño y complejidad de las áreas de gestión de cuidados para definir el puesto de Gestor/a Responsable de Cuidados (antes supervisora).
- + Participar en la redefinición de las funciones que desempeñan las enfermeras que ocupan puestos intermedios de gestión ampliando su participación directa en el área clínica y en la contribución a los resultados.
- + Participar junto con el equipo sanitario en la gestión de las unidades en todos sus aspectos, especialmente en normas, protocolos, adquisición de nuevo material, formación, eventos científicos y obras de ampliación y/o adecuación.

Objetivo: Orientar la práctica clínica hacia la obtención de resultados.

Líneas de acción:

- + Definir sistemas de información que permitan visualizar la obtención de resultados (resolución de problemas) en cuidados.
- + Participar en el análisis sistemático de factores que dificultan el cumplimiento del plan asistencial.
- + Elaborar guías con los indicadores clave de cuidados a monitorizar.

4.3.2. Gestión por Procesos Asistenciales Integrados

Objetivo: Desarrollar y consolidar los cuidados en los PAI.

Líneas de acción:

- + Proponer medidas para facilitar y coordinar la identificación de personas incluidas en los PAI.
- + Colaborar en el diseño y desarrollo de sistemas de verificación y monitorización de los PAI.
- + Incorporar la gestión de Cuidados dentro de la Gestión por PAI como un elemento de valor añadido, formando además a los profesionales en esta estrategia

Objetivo: Consolidar la gestión por PAI como herramienta garante de la continuidad de cuidados.

Líneas de acción:

- + Introducir normas de calidad de los cuidados en el diseño de los procesos asistenciales.
- + Identificar y destacar los aspectos clave y distintivos de cada PAI en la secuencia temporal estandarizada del plan asistencial.
- + Organizar el diseño de los planes de cuidados con secuencia temporal específicos para cada proceso, posibilitando su incorporación en las vías clínicas.

4.3.3. Otros instrumentos para la continuidad de cuidados

Objetivo: Desarrollo y consolidación de herramientas para la continuidad de cuidados.

Líneas de acción:

- + Avanzar en el desarrollo de funciones de las Comisiones de Cuidados de Área para la coordinación interniveles, en el marco de la continuidad asistencial de los Procesos Asistenciales Integrados.
- + Definir y regular el intercambio de información clínica relevante entre los distintos equipos de enfermeras a lo largo de las 24 horas (turnos de trabajo) en las unidades de hospitalización definiendo un tiempo común según la complejidad de las unidades, que garantice la seguridad y la continuidad de los cuidados de los pacientes.
- + Implantar la planificación anticipada al alta hospitalaria y del ingreso programado, de forma sistemática, en los segmentos de población frágil.

Objetivo: Ampliar y consolidar la población beneficiaria de la Enfermera Gestora de Casos en Andalucía.

Líneas de acción:

- + Extender la gestión de casos a las unidades de oncología para la coordinación con consultas externas, área diagnóstica, hospital de día, nutrición y dietética, y otros servicios implicados, dentro del marco del Plan Integral de Oncología de la Consejería de Salud.

Objetivo: Impulsar la Gestión de Casos como herramienta para la coordinación socio-sanitaria.

Líneas de acción:

- + Consolidar la figura de la enfermera gestora de casos en el ámbito comunitario para asegurar la localización y utilización adecuada de los servicios en aquellas poblaciones atendidas en el domicilio que presentan una mayor y más compleja necesidad de cuidados.
- + Extender y fortalecer la figura de enfermera gestora de casos en el ámbito hospitalario para anticipar las necesidades y agilizar los servicios tras el alta hospitalaria para la población con mayor necesidad y complejidad de cuidados.



4.4. Generación y Gestión del Conocimiento

El concepto de Sociedad del Conocimiento hace referencia a un nuevo sistema económico y social basado en el acceso y uso universal de la información. En este sistema, el conocimiento es el eje fundamental, generalizándose su acceso y creación mediante el uso de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación para el avance hacia una sociedad con un mayor índice de bienestar y desarrollo.

Por ende, la generación y gestión del conocimiento en cuidados supone el conjunto de procesos y sistemas que permiten que el capital intelectual de las organizaciones sanitarias aumente de forma significativa, con el objetivo final de generar cuidados eficientes sostenibles en el tiempo. Entre las estrategias que contribuyen a su desarrollo sobresalen:

- + **Formación Continua.**
- + **Investigación.**
- + **Sistema de información y documentación científica.**

La formación de los profesionales de la salud debe ser continua durante todo su ejercicio profesional, considerándose como una inversión para establecer estrategias de cambio dirigidas hacia la mejora de la práctica clínica.

Por tanto, el desarrollo de una cultura investigadora de los profesionales, también permeable a las demandas de los ciudadanos, como promueve el Foro Español de Pacientes, permite determinar más exhaustivamente las necesidades de cuidados de la población y su atención, de manera que los resultados obtenidos redunden directamente en un aumento de la calidad de los cuidados prestados y en la participación real de la ciudadanía.

De este modo, para dar una atención de calidad, segura y efectiva, las decisiones clínicas deben tomarse teniendo en cuenta el mejor conocimiento disponible. En este sentido, la práctica clínica basada en la evidencia está tratando de revolucionar el cuidado que se presta a los ciudadanos, concretamente la denominada Enfermería Basada en la Evidencia (EBE).

Para ello, es fundamental fomentar la visión crítica de las enfermeras y facilitarles el acceso a las fuentes de información de bases de datos nacionales e internacionales a través de la Biblioteca Virtual del SSPA, instrumentos para la lectura crítica de artículos científicos, además de otros recursos como guías de práctica clínica.

4.4.1. Generación y gestión del conocimiento

Objetivo: Optimizar la generación y gestión del conocimiento.

Líneas de acción:

-
- + Incorporar todas las fases de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) a la práctica clínica de los cuidados:
 - *Identificar las áreas de práctica valoradas como problemáticas*
 - *Identificar el mejor conocimiento disponible fruto de las investigaciones cuantitativas y cualitativas.*
 - *Usar este conocimiento para determinar la mejor práctica.*
 - *Puesta en práctica.*
 - *Evaluar el resultado frente a las expectativas mediante una revisión o auditoria.*

 - + Participar en las unidades interdisciplinares de investigación, calidad y formación en los ámbitos de:
 - *Mejora continua de la calidad en cuidados.*
 - *Impulso de la investigación en cuidados.*
 - *Mejora de la efectividad en cuidados.*
 - *Desarrollo clínico de la práctica asistencial.*
-

4.4.2. Formación Continua

Objetivo: Avanzar en la formación continua sobre el cuidado de la salud.

Líneas de acción:

-
- + Priorizar la formación continua en consonancia con las líneas prioritarias del SSPA.

 - + Definir los contenidos de la formación continua hacia la consecución de resultados.

 - + Participar en la definición de los contenidos de la formación continua de cada profesional acorde al mapa de competencias de su puesto.

 - + Impulsar la participación en el desarrollo de sesiones clínicas por el equipo sanitario.

 - + Promover el intercambio de profesionales entre niveles asistenciales.

 - + Participar en el desarrollo de indicadores de impacto de los planes formativos priorizando aquellos con mayor repercusión en la mejora de los servicios sanitarios.
-

4.4.3. Investigación

Objetivo: Reforzar la cultura de investigación orientada a la búsqueda de la excelencia en cuidados.

Líneas de acción:

- + Difundir las líneas prioritarias de investigación del SSPA.
- + Establecer en los contratos programas y acuerdos de gestión clínica, objetivos sobre investigación de resultados en los cuidados de la salud que se ajusten a las líneas prioritarias del SSPA.
- + Desarrollar un plan de formación periódica sobre metodología de la investigación.
- + Ofrecer asesoría para el desarrollo de investigaciones cuyos proyectos se ajusten a las líneas de investigación del SSPA.
- + Regularizar la participación de profesionales multidisciplinares en las comisiones de investigación.
- + Establecer colaboraciones en materia de investigación con sociedades científicas.
- + Disponer de un soporte informático para la recogida de datos que permita y facilite la investigación en red.
- + Potenciar la investigación científica con perspectiva de género.
- + Facilitar la coordinación para la investigación en red sobre el cuidado de la salud.

Objetivo: Determinar y difundir los resultados obtenidos por las estrategias desarrolladas en Cuidados.

Líneas de acción:

- + Evaluación cuantitativa y cualitativa, según proceda, de las estrategias nuevas adoptadas en Cuidados, tales como la enfermera gestora de casos o la telecontinuidad de cuidados.
- + Participación en la generación de proyectos de investigación en cuidados para evaluar estrategias nuevas de las que no se dispongan de indicadores de recogida rutinaria, tales como indicadores de resultados en salud.
- + Facilitar la coordinación de proyectos de investigación multicéntricos en cuidados.
- + Crear publicaciones de los informes de evaluación y de la actividad científica enfermera en el SSPA.

4.4.4. Sistema de información y documentación científica

Objetivo: Ampliar el sistema de información para el cuidado que se proporciona en el SSPA.

Líneas de acción:

- + Desarrollar herramientas para asegurar la transferencia de las mejores prácticas en cuidados (Benchmarking).
- + Extender el uso de taxonomías propias del cuidado de la salud.
- + Ampliar y mejorar el desarrollo del Módulo de Cuidados en Diraya.
- + Desarrollar un instrumento de gestión de los modelos de asignación y práctica enfermera dirigido a cargos intermedios y al equipo directivo, y que de respuesta a su vez al módulo de recursos humanos (GERHONTE).
- + Completar la información clínica disponible con indicadores relativos al cuidado, empleando las herramientas actuales y las que se vayan desarrollando en el futuro.
- + Definir la actividad y costes de los cuidados para su incorporación en el COAN hyd.
- + Desarrollar y poner en marcha un Observatorio de Cuidados para la monitorización de los cuidados que proporcionan los profesionales del SSPA orientada hacia la mejora continua.

Objetivo: Garantizar la cobertura de información científica requerida por el equipo de salud en materia de cuidados.

Líneas de acción:

- + Proporcionar formación y seguimiento sobre la calidad de las revisiones de artículos a los comités editoriales de revistas de enfermería editadas por los centros del SSPA.
- + Hacer accesible, a través de la Biblioteca Virtual del SSPA, todas las revistas editadas por los centros del SSPA.
- + Participar en la elaboración de un mapa de investigación en cuidados, accesible vía intranet, con todos los proyectos financiados por la Consejería de salud, investigadores y centros sanitarios.

4.5. Tecnologías de la Comunicación y la Información (TIC)

En las dos últimas décadas se están produciendo cambios y avances espectaculares en el campo de la ciencia y de la tecnología en la sociedad. La e-salud o salud electrónica se está convirtiendo en uno de los impulsores más potentes en la futura definición de asistencia sanitaria.

La e-salud puede definirse como la aplicación de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en todo el rango de funciones que afectan al sector Salud, desde el diagnóstico hasta el seguimiento de los pacientes, especialmente aquellos con enfermedades crónicas, pasando por la gestión de las organizaciones implicadas.

Desde el punto de vista de la provisión de atención, las TIC se convierten en un medio que mejora sustancialmente la provisión y accesibilidad a colectivos más desfavorecidos y vulnerables, especialmente en Atención Domiciliaria.

En general, entre las estrategias que contribuyen a la incorporación de las TIC en la asistencia sanitaria se destacan:

- + **Uso de las tecnologías aplicadas al desarrollo de los cuidados en el SSPA.**
- + **Relación de la ciudadanía con el SSPA.**



Un modelo de práctica profesional centrado en la excelencia del cuidado debe sentar las bases para generar la información y ubicarla en el lugar adecuado, esto es, en cada puesto de trabajo, allí donde es necesario tomar decisiones sobre los cuidados de la ciudadanía. Es necesario facilitar el uso de estas tecnologías para el intercambio de información y experiencias entre los profesionales.

Por su parte, una ciudadanía que progresivamente incrementa sus posibilidades de acceso a la información de salud, fundamentalmente gracias a la extensión del uso de Internet, hace necesario que se establezcan nuevos cauces de comunicación que favorezcan el intercambio de información con los profesionales de la salud. En este punto, es indispensable alinear las vías de comunicación a los segmentos de población que obtengan un óptimo beneficio, atendiendo a características comunes como pueden ser el grupo etario, la morbilidad o el uso de servicios.

4.5.1. Uso de las tecnologías aplicadas al desarrollo de los cuidados en el SSPA

Objetivo: Fomentar alternativas a la formación continua presencial.

Líneas de acción:

- + Utilizar el espacio de la intranet para la difusión y enseñanza de técnicas y habilidades para el cuidado.
- + Potenciar la formación on-line y/o semipresencial con la ayuda de las nuevas tecnologías.
- + Fomentar el uso de simuladores robóticos y virtuales y sistemas inteligentes de apoyo a la formación.
- + Potenciar el uso de internet e intranet para el acceso a la información científica disponible.

Objetivo: Mejorar la comunicación del SSPA con sus profesionales.

Líneas de acción:

- + Incluir en el cuadro de mandos general los indicadores de cuidados y hacerlos accesibles a través de la intranet a todos los centros sanitarios.
- + Potenciar la participación activa en el Banco de Prácticas Innovadoras de la Consejería de Salud.

Objetivo: Promocionar el uso de las nuevas tecnologías en la práctica clínica.

Líneas de acción:

- + Potenciar la implantación y uso del módulo de cuidados de Diraya.
- + Participar en el diseño de tecnologías móviles en la práctica asistencial de los centros sanitarios y la atención domiciliaria.
- + Participar en el diseño de foros alojados en la Web del SAS para intercambio de conocimiento entre profesionales.
- + Utilizar el correo electrónico corporativo para la comunicación de novedades de interés clínico y/o de formación.
- + Desarrollar y consolidar canales de comunicación entre enfermeras de los distintos niveles de atención.
- + Ampliar el uso del teléfono para el seguimiento de ciertos grupos de población proporcionando consejo e información sobre cuidados.

4.5.2. Relación de la Ciudadanía con el SSPA

Objetivo: Mejorar el entorno de relación con la población, aumentando el grado de personalización, proactividad, bidireccionalidad y gestión eficiente de recursos.

Líneas de acción:

- + Participar en el diseño de un entorno web dirigido a la población para la recogida de información sobre los cuidados de salud que se le prestan, con información predefinida y a demanda sobre los cuidados de la salud.
- + Participar en el desarrollo de algoritmos para el seguimiento telefónico de personas incluidas en determinados Procesos Asistenciales Integrados, como la insuficiencia cardiaca, asma o diabetes mellitus.
- + Participación activa en los contenidos del nuevo servicio de información sanitaria “Informarse.es salud” con consejos y educación para la transferencia de conocimiento sobre el autocuidado y los cuidados familiares de la salud.



5

❖ carta de compromiso con el cuidado de la población andaluza

La carta de compromiso con el cuidado de la población andaluza surge para dar respuesta a los cambios que se producen en la sociedad, con nuevas formas de relación innovadoras donde la ciudadanía adopta una nueva posición más igualitaria, más participativa y con mayor capacidad de decisión.

Una vez que los objetivos recogidos en este documento estén implantados y consolidados, progresivamente se irán incorporando los siguientes compromisos, siempre en la medida que se puedan asegurar.

El SSPA en materia de cuidados se compromete con la población andaluza a:

- + **Fomentar entre los profesionales un trato basado en la confianza y la afectividad: Respeto, reciprocidad, escucha y acompañamiento.**
- + **Personalizar e individualizar el cuidado de su salud.**
- + **Asesorar sobre:**
 - *Hábitos de vida saludables para el desarrollo de su ciclo vital.*
 - *La detección de problemas que requieran de atención sanitaria.*
 - *El cuidado necesario para el mantenimiento de su autonomía en las actividades de la vida diaria.*
- + **Ayudar cuando exista un cambio en su ciclo vital, y/o en el ejercicio del cuidado familiar.**
- + **Hacer a la ciudadanía partícipe, junto al equipo sanitario, de la toma de decisiones que afectan a su salud.**
- + **Informar sobre su proceso y cualquier tipo de duda que pueda tener en relación con el mismo, adecuando esta información a cada caso.**
- + **Planificar con anticipación los cuidados requeridos en el domicilio ante el alta hospitalaria y previo al ingreso programado.**
- + **Asegurar la comunicación interniveles entre profesionales mediante un informe único que incluya información de todo el equipo sanitario.**
- + **Asegurar la continuidad de cuidados a lo largo del proceso asistencial independientemente del nivel de atención.**
- + **Ofrecer asesoramiento para el cuidado de la salud durante las 24 horas.**
- + **Asegurar la coordinación sociosanitaria a las personas en situación de dependencia.**



6

una reflexión y 10 atributos para un proyecto de impacto

Como colofón y aunque no es habitual exponer en este tipo de documentos aspectos motivacionales, en este caso hay que considerar de forma muy positiva las expectativas que despiertan en las enfermeras propuestas de este tipo, donde su contribución en la mejora de la atención sanitaria se hace tan explícita y visible.

Despierta también emociones, ser reconocidas y ser reconocibles, quizás por la posición tradicional de las enfermeras en los servicios sanitarios. De cualquier forma, se expone por una parte una breve reflexión acerca de la situación de partida y para finalizar, se identifican los atributos que ya posee el SSPA y que hacen posible el éxito de este tipo de proyectos al compartir con entusiasmo el liderazgo con todos los profesionales.

LA REFLEXIÓN...

La profesión enfermera tiene como acción y valor central el cuidado y es una profesión mayoritariamente femenina. Las enfermeras ayudan a las personas a nacer, vivir y morir. Delimitar el concepto de cuidado es complicado ya que engloba todas las dimensiones del ser humano y fraccionarlo en partes sería desacertado. Esta globalidad lo hace en cierta medida intangible lo que origina cierto grado de invisibilidad.

La organización y los profesionales han de hacer visible el valor del cuidado, mejorando la práctica clínica diaria e incorporando la participación de las enfermeras mediante vínculos que vayan del conocimiento al compromiso en su práctica clínica diaria. Las enfermeras han avanzado considerablemente en el desarrollo científico profesional. Las prácticas basadas en la rutina, la ejecución de tareas delegadas están dando paso a un cuidado enfermero centrado en la persona y su entorno, que se desarrolla en un entorno multidisciplinar. Es en este momento, cuando las enfermeras se encuentran preparadas para avanzar en un nuevo papel, un papel de futuro con nuevas funciones que consoliden su reconocimiento social como agente de salud. Esta estrategia de futuro debe convertirse en una oportunidad de mejora.

La adopción de una nueva simbología que represente a esta profesión es clave para promover una imagen de modernidad, conocimiento científico, sin olvidar algo tan esencial para las personas en situación de vulnerabilidad como es la empatía y el acompañamiento.



LOS 10 ATRIBUTOS...

Tradicionalmente al hablar de las organizaciones sanitarias se suelen utilizar términos relacionados con estructura, gestión, resultados obtenidos, eficiencia... Sin embargo si se quieren establecer nuevas relaciones con la ciudadanía y con los profesionales que componen las organizaciones, si se persigue la excelencia y la generación de valor añadido en las estrategias ya consolidadas y en aquellas que se desarrollen en un futuro, hay que trabajar para potenciar determinados atributos de tal forma que la organización sea:

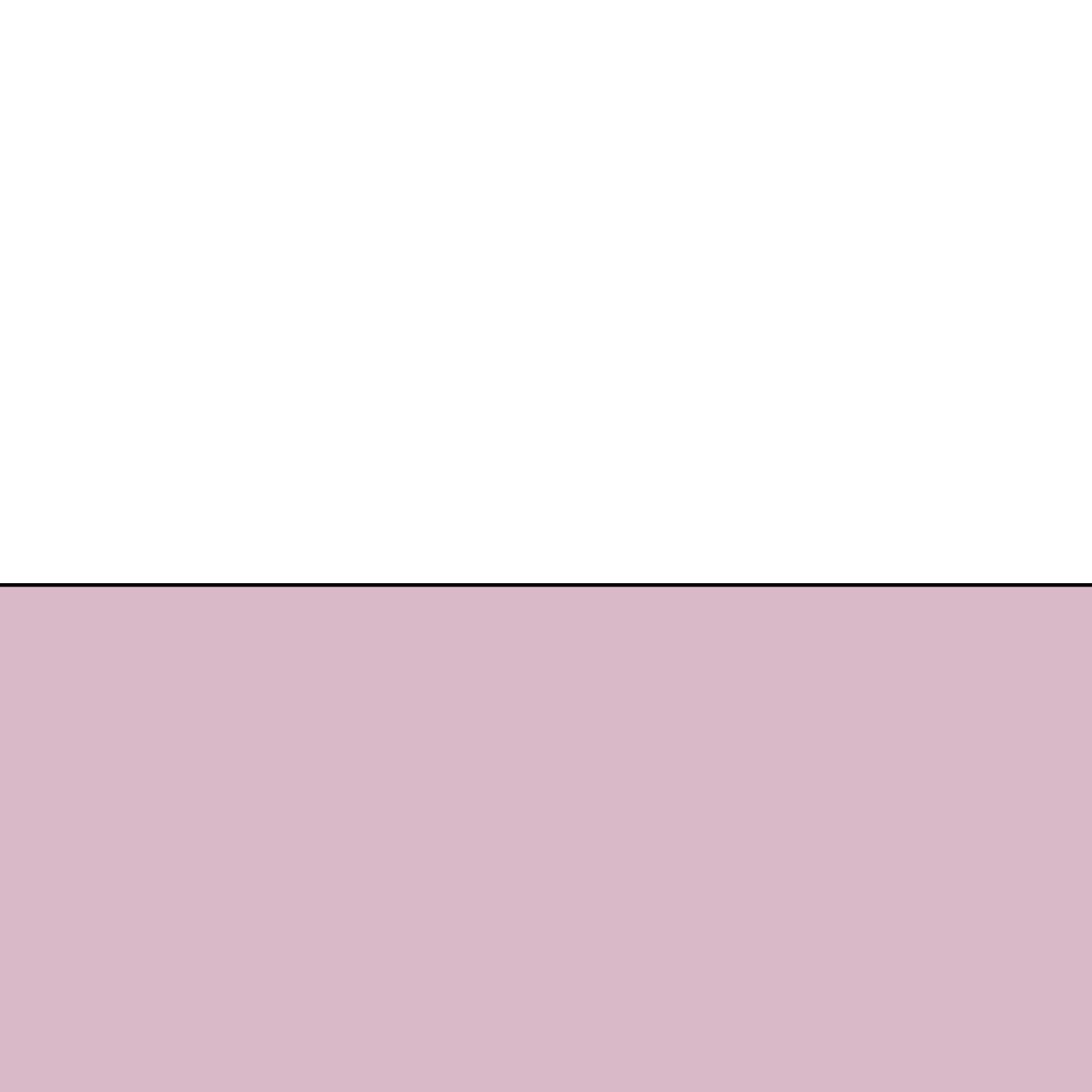
- > Sensible, con la ciudadanía en la identificación de sus necesidades, diferencias y cambios en materia de cuidados, con especial énfasis en los colectivos más vulnerables.*
- > Acogedora y generadora de confianza donde la ciudadanía tenga la convicción de que los profesionales van a actuar en defensa de sus legítimos intereses.*
- > Respetuosa, promoviendo que la toma de decisiones compartida con pacientes y cuidadores constituya la relación natural.*
- > Garante de la continuidad de la atención en los cuidados a través de los procesos asistenciales integrados y optimizada por la gestión de casos.*
- > Innovadora, con los profesionales para que basen sus relaciones en la cooperación y coordinación de los equipos y busquen sinergia para aumentar la calidad de los cuidados y de la atención.*
- > Hábil, en la comunicación eficaz entre profesionales que favorezcan la transferencia e intercambio de conocimiento entre disciplinas.*
- > Decidida en adaptar sus estructuras y procesos para consolidar la gestión clínica como modelo organizativo asistencial, la gestión por procesos y la gestión de casos.*
- > Atenta, en permanente interacción con la realidad social andaluza y los nuevos retos y escenarios que se van generando: dependencia, inmigración, TIC.*
- > Audaz en reconocer el liderazgo de la disciplina del cuidado en su área de competencia.*
- > Firme, en asegurar el cumplimiento de los derechos de la ciudadanía.*

Esta reflexión pretende enmarcar el punto de partida e identificar los diez atributos que configuran nuestra organización y que permitirán llevar a cabo con éxito este proyecto Cuidarte: Una estrategia para los cuidados en la Andalucía del siglo XXI.

- + Aiken LH, Smith HL, Lake ET. Lower Medicare mortality among a set of Hospitals known for good nursing care. *Med Care* 1994; 32:771-787.
- + Álvarez Girón M, García Gil C, Solano Parés A. Las unidades de gestión clínicas de gestión en la atención primaria. Un tema a debate. *Aten Primaria* 2003;31(8):514-8
- + Blázquez Rodríguez MI. Influencia de la política en los cuidados a inmigrantes y grupos desfavorecidos. *Cultura de los cuidados*(edición digital) 2004;16. Disponible en http://www.index-f.com/cultura/16_articulo41-46.php Consultado el 15 de septiembre de 2005.
- + Bravo Toledo R. "La transferencia del conocimiento científico y su transformación en una mejor práctica clínica". En: XVII Jornadas de Salud Pública y Administración Sanitaria. XII Jornadas de Hipatia (Granada 21,22,23 noviembre 2003).
- + Charnock D (Ed). *The DISCERN Handbook Quality criteria for consumer health information on treatment choices*. Radcliffe Medical Press. Oxford.1998
- + Committee on Quality of Health Care in America. Executive summary. "Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century". Washington DC, National Academy Press 2001
- + Coulter A. Paternalism or partnership? *BMJ* 1999;319: 719-20.
- + Decreto 137/ 2002 de Apoyo a las Familias Andaluzas. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 4 de mayo de 2002; 52: 7127-34.
- + Díez Nicolás J. Implications of population decline for the European Union (2000-2050), en Marquina A (Ed). *Environment Challenges in the Mediterranean (2000-2050)*. Kluwer Academic Press. London. 2002
- + Drucker PF. *Post-Capitalist Society*. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1993
- + DSPA 85/VII Legislatura. Sevilla 18 de mayo de 2006. Pregunta oral 7-06/POP 000266, relativa a las enfermeras hospitalarias de enlace. Páginas 5639-40.
- + Durán M. *Los costes invisibles de la enfermedad*. Bilbao, Fundación BBVA, 2002.
- + Elkan R. What is the effectiveness of home visiting or home based support for older people? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN). 2004.
- + Elliot L, Krombie I, Irvine L, Cantrell J, Taylor J "The Effectiveness of public health nursing. A review of systematic reviews" *Scottish Executive*. 2001
- + Gálvez Toro A. Variaciones en la práctica médica: Proyecto VPM-IRYSS. *Evidentia* 2005 sept-dic. 2(6). Consultado el 14 de noviembre de 2005. En http://index-f.com/evidentia/n6/156articulo_php (ISSN:1697-638x).
- + García Gutiérrez JF "La información sobre salud en la web dirigida a ciudadanos y pacientes" En: XVII Jornadas de Salud Pública y Administración Sanitaria. XII Jornadas de Hipatia (Granada 21,22,23 noviembre 2003).
- + Género y salud. Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Consejería de Economía y Hacienda. Junta de Andalucía. 2004
- + Gordon M. *Diagnóstico Enfermero. Proceso y Aplicación*. Ed. Mosby/Doyma. Madrid.1996
- + Gornemann I, Zunzunegui MV. Incremento en la utilización de servicios hospitalarios por las personas mayores de 55 años:envejecimiento poblacional y respuesta del sistema de servicios de salud. *Gac Sanitaria* 2002. 16(2):156-159.
- + Hermosilla T, Briones E. Ayuda a los usuarios en la toma de decisiones relacionadas con su salud. AETSA. 2002
- + II Plan Marco de Calidad 2005-8. Caminando hacia la excelencia. Consejería de Salud. Junta de Andalucía: Sevilla
- + Introducción al Enfoque Integrado o Mainstreaming de Género. Guía básica. Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Consejería de Economía y Hacienda. Junta de Andalucía. 2003.
- + Jovell A. Confianza. *Revista e-pacientes* 2005. Octubre (6). Disponible en <http://www.webpacientes.org/2005/epacientes/page.php?p=editorial&idnum=6>. Consultado el 21 de agosto de 2006
- + Jovell A. El paciente impaciente. ¿Gobernarán los ciudadanos los sistemas sanitarios? 2004. *Revista e-pacientes*. Marzo (0) Disponible en <http://www.webpacientes.org/2005/epacientes/page.php?p=art&id=58&idnum=0>. Consultado el 21 de agosto de 2006.
- + Kasper JF, Mulley AG, Wennberg JE. Developing shared decision making programs to improve the quality of health care. *Qual Rev Bull* 1992;18: 183-90.
- + Ley 2/1998, de 15 de Junio, de salud de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, de 4 de Julio. Carta de derechos y deberes de los ciudadanos en los servicios sanitarios públicos de Andalucía
- + Ley 44/2003 de Ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado.22 de noviembre de 2003. 280:4144
- + Marek KD. Measuring the effectiveness of nursing care. *Outcomes Manag Nurs Pract*. 1997;1(1):8-12

- + Montgomery AA, Fahey T. How do patients' treatment preferences compare with those of clinicians? *Qual Health Care* 2001; 10 (Suppl): i39-43.
- + Morales Asencio JM, Morilla Herrera JC, Martín Santos F, Terol Fernández J. Gonzalo Jiménez E. Telecuidados. Posibilidades de una alternativa asistencial en Enfermería comunitaria. *Index Enferm* 2003; 42:44-48
- + Morales Asencio JM, Sarria Santamera A. Efectividad de los modelos alternativos de atención a pacientes con insuficiencia cardiaca. *Rev Calidad Asistencial*. 2006; 21(1):51-9.
- + Morales Asencio JM. Investigación de Resultados en Enfermería el camino hacia la efectividad de los cuidados. *Index Enferm Digital* 2004; 44-45. Consultado el 4 de octubre de 2005. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/44revista/44_articulo_37-41.php
- + Morilla Herrera JC, Martín Santos FJ, Morales Asencio JM, Gonzalo Jiménez E. Oportunidades para la atención integral. *Enferm Comunitaria*. 2005; 1(2):37-48
- + Orem D. *Conceptos de Enfermería en la Práctica*. Masson-Salvat. Barcelona. 1993
- + Owen E. El trabajo en equipo, una disciplina que hay que aprender. Consultado el 26 de Enero de 2003. Disponible en <http://www.sht.com.ar/archivo/Management/dialogo.htm>
- + Peplau Hildegard E. *Relaciones Interpersonales en Enfermería*. Salvat editores. Barcelona. 1990.
- + Pérez JJ, García J, Tejedor M. Conceptos y metodología de implantación. *Rev Calidad Asistencial* 2002; 17 (5):305-11
- + Phaneuf M. *La Planificación de los cuidados enfermeros*. Ed. Interamericana. 1999
- + Plan Marco de Calidad y Eficiencia. 2000. *Consejería de Salud. Junta de Andalucía: Sevilla*
- + Plaza Tesías A, Zara Yahni C, Guarga Rojas A, Farrés Quesada J. Resultado de la aplicación del benchmarking en los equipos de atención primaria de Barcelona. *Aten primaria* 2005;35(3):122-9
- + Registered Nurses Association of Ontario. *Client Centered Care. Nursing best practice guidelines*. 2002. (Visitado el día 09 de Junio de 2005) http://www.rnao.org/bestpractices/completed_guidelines/BPG_Guide_C2_CCC.asp
- + Royal College of Nursing. *Clinical Governance. A RCN resource guide*. 2003. (Visitado el día 09 de Junio de 2005) <http://www.rcn.org.uk/publications/pdf/ClinicalGovernance2003.pdf>
- + Sacristán, JA, Oliva, J, Del llano J, Prieto L, Pinto. ¿Qué es una tecnología sanitaria eficiente en España?. *Gac Sanit* 2002; 16(4):334-43
- + Salud afectiva. *Revista e-pacientes*. 2004. Marzo; (0). <http://www.webpacientes.org/2005/epacientes/page.php?p=editorial&idnum=0>. Consultado el 21 de agosto de 2006.
- + Shepperd S, Parkes J, McClaran J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 1. Art. No.: CD000313.pub2. DOI: 10.1002/14651858.CD000313.pub2.
- + Spilsbury K, Meyer J: Defining the nursing contribution to patient outcome: lessons from a review of the literature examining nursing outcomes, skill mix and changing roles. *J Clin Nursing* 2001; 10:3-14
- + Tachakra S, Dawood M. Telemedicine: the technology and its applications. *Emerg Nurse* 2000; 7: 6-8.
- + Tercer Plan andaluz de Salud 2003-2008. *Andalucía en salud: construyendo nuestro futuro juntos*. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2003
- + The SUPPORT Principal Investigators. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients: The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT). *JAMA* 1995; 274: 1591-1598
- + Torres Pérez L y Morales Asencio JM "Participación familiar en el cuidado del paciente crítico. Recomendaciones de la Sociedad Andaluza de de Enfermería de cuidados críticos" *Tempus Vitalis. Revista Internacional para el Cuidado del Paciente Crítico* VOL 4, NUM 1, 2004
- + Vaqué J, Vilardell M, Taberner JL, Tresserras R, Salleras L. Reducción de la morbilidad y vejez saludable. *Med Clin (Barc)* 2001;116(Supl):3-8.
- + Wallace P. *El seísmo demográfico. Siglo Veintiuno de España editores*. Madrid. 2000.
- + Ziguras S J, Stuart G W. A meta-analysis of the effectiveness of mental health case management over 20 years. *Psychiatric Services*, 2000;51(11):1410-1421.





SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

