

Cómo citar este documento

Zamora García, Rosalía; Alcántara Campos, Pedro; Sánchez Acha, Yolanda; Molina Mérida, Olga. Estrategia de evaluación y seguimiento de la atención enfermera en la Unidades de Gestión Clínica. Biblioteca Lascasas, 2011; 7(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0596.php>

**ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA
ATENCIÓN ENFERMERA EN LAS UNIDADES DE
GESTIÓN CLÍNICA**

Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga Anarquía
Hospital Comarcal de la Axarquía

Autores:

Rosalía M^a Zamora García. Enfermera. AGS Este de Málaga Axarquía.

Pedro Alcántara Campos. Enfermero. AGS Este de Málaga Axarquía.

Yolanda Sánchez Acha. Jefa de Bloque de Calidad y Procesos. AGS Este de Málaga Axarquía.

Olga Molina Mérida. Directora de Enfermería. AGS Este de Málaga Axarquía.



Resumen

La atención sanitaria prestada a los ciudadanos y ciudadanas ha de estar centrada en la calidad, teniendo en cuenta todos los aspectos que la determinan. Entre las estrategias de Cuidados definidas por el Servicio Andaluz de Salud está el desarrollar modelos de gestión orientados a resultados, y en esa línea la División de Enfermería del Hospital Comarcal de la Axarquía trabaja en la implantación de instrumentos, sistemas de gestión y evaluación de la atención enfermera más efectivos, que permitan dar respuesta a las necesidades, demandas y expectativas de los ciudadanos y ciudadanas de la comarca. Explorar nuestros resultados es la piedra angular para avanzar en la calidad de los cuidados.

Las Unidades de Gestión Clínica otorgan un marco participativo, de autonomía profesional y corresponsabilidad para la consecución de objetivos asistenciales centrados en el ciudadano. La gestión y evaluación de estos objetivos nos da el norte de cómo estamos actuando y cómo seguir mejorando.

El desarrollo de una estrategia de evaluación participativa, eficaz y transparente basada en la correcta definición, planificación y monitorización de los objetivos de las Unidades de Gestión Clínica es una herramienta facilitadora de la gestión de los cuidados, micro y meso gestión, y de fomento de la cultura de evaluación y mejora continua dentro del ámbito de los cuidados. Es abordar este propósito con la metodología adecuada teniendo en cuenta los medios disponibles para obtener unos resultados fiables.



1. Introducción:

La atención sanitaria prestada a los ciudadanos y ciudadanas ha de estar centrada en la calidad, teniendo en cuenta todos los aspectos que la determinan: accesibilidad, oportunidad, efectividad, eficiencia, continuidad, conveniencia, eficacia, confidencialidad, participación y apoyo.

Los sistemas sanitarios desarrollan esfuerzos en política, planificación sanitaria y estrategias para dar una atención de calidad y llevarla a sus ciudadanos y ciudadanas.

El Hospital Comarcal de la Axarquía pertenece al Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga Axarquía. El nuestro es un hospital de cuarto nivel del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA), quedando por tanto adherido a las políticas y líneas directrices que lo rigen.^{1,2}

El III Plan Andaluz de Salud (PAS)¹ es el instrumento director de la política sanitaria del Gobierno Andaluz. Sus contenidos se inspiran en los principios que define la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía y se articula en torno a diez líneas prioritarias de actuación que tienen entre otros retos el de incrementar la calidad de la atención sanitaria que prestan los centros y los profesionales del SSPA. En este marco la Consejería de Salud cuyo objetivo es la búsqueda de la Calidad Total, se crea el II Plan de Calidad que fija las políticas de calidad en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.³

El III Plan Andaluz de Salud y el II Plan de Calidad sientan las bases de trabajo para establecer los objetivos que se fijan anualmente en el Contrato Programa de las organizaciones que proveen los servicios sanitarios. El Contrato Programa es una potente herramienta de gestión para establecer las prioridades, objetivos y los programas concretos a desarrollar por las instituciones sanitarias y su escenario financiero.⁴ Es la forma en que la política sanitaria llega a los centros, donde se concretan y especifican los objetivos para los diferentes ámbitos de actuación. Los objetivos del contrato programa llegan a las Unidades de Gestión Clínica (UGC) a través de su pacto de objetivos.⁵

Se define la gestión clínica como una herramienta de innovación de cara a mejorar la eficacia, la efectividad y la eficiencia de los servicios sanitarios, lo cual implica descentralizar la toma de decisiones, incorporando al profesional a la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica, transfiriendo riesgos y beneficios a los equipos asistenciales y una mayor autonomía.⁶ Además de incorporar la evaluación permanente de la asistencia ofrecida para la mejora continua de la Calidad.



La descentralización supone autonomía del profesional y más agilidad en la toma de decisiones y en su ejecución y evita burocracia; porque las decisiones se toman allí donde hay más información, las UGC. Un sistema descentralizado de gestión reconoce como responsables de la producción sanitaria a los profesionales que están en contacto directo con el paciente, ellos son los que asignan la mayoría del gasto sanitario.

Los profesionales son estimulados mediante incentivos para la consecución de resultados y la mejora continua de los mismos; el profesional experimenta mayor grado de satisfacción al responder con sus decisiones a las necesidades sanitarias e intereses de sus pacientes y a las necesidades de la sociedad en su conjunto.⁷ Apostando así también por el sistema sanitario público, basando sus decisiones en el análisis de coste-efectividad y coste-utilidad de sus actuaciones. Los profesionales, a su vez, necesitan apoyarse en herramientas para la toma de decisiones, como son la formación continuada, el acceso al conocimiento y sistemas de información fiables, que les aporten datos útiles.

Entre las estrategias de Cuidados definidas por el Servicio Andaluz de Salud está el desarrollar modelos de gestión orientados a resultados⁸ y en esa línea la División de Enfermería del Hospital Comarcal de la Axarquía trabaja en la implantación de instrumentos y sistemas de gestión más efectivos, que permitan dar respuesta a las necesidades, demandas y expectativas de los ciudadanos y ciudadanas de la comarca. Explorar nuestros resultados es la piedra angular para avanzar en la calidad de los cuidados.^{9,10,11}

La División de Enfermería, en este marco y persiguiendo la calidad de los cuidados, plantea una estrategia de apoyo, seguimiento y evaluación de los objetivos de las UGC relacionados con la Atención Enfermera en el Hospital Comarcal de la Axarquía. Esta estrategia se hace extensiva a los profesionales de las UGC, los cuales son garantes, vehículo y canal para alcanzar los resultados esperados mediante sus objetivos individuales, traslación de los objetivos de la UGC a los miembros de la misma.

Debemos considerar igualmente que los profesionales de enfermería como miembros del equipo interdisciplinario de la UGC actúan en cooperación y/o corresponsabilidad con el resto de los profesionales del equipo en el cumplimiento de los objetivos de la Unidad.¹²

Esta estrategia de seguimiento y evaluación de objetivos pretende ser un elemento facilitador para las UGC que les sirva para la mejora continua, por tanto ha de quedar recogida a modo de documento guía y ha de ser difundida y puesta a disposición de todos los profesionales de la UGC.

La Dirección de la UGC tiene bajo su responsabilidad la autoevaluación de la misma. Resulta fundamental que el/la supervisor/a de la UGC se responsabilice y lidere el seguimiento y monitorización de los objetivos de cuidados y la evaluación de la calidad de la atención enfermera que se presta,

pudiendo contar con el apoyo de la estructura de evaluación. Igualmente en UGC cabe la posibilidad de plantear la evaluación de cualquier otro parámetro que se considere necesario para la gestión de cuidados, además de los ya recogidos y previamente pactados en los objetivos de la UGC. Es también posible adaptar la metodología establecida a las características de la UGC para hacerla más efectiva sin perder su rigor metodológico.

2. Definición

Desarrollo de una estrategia de evaluación participativa, eficaz y transparente basada en la correcta definición, planificación y monitorización de los objetivos de las Unidades de Gestión Clínica. Ésta es una herramienta facilitadora de la gestión de los cuidados, micro y meso gestión, y de fomento de la cultura de evaluación y mejora continua dentro del ámbito de los cuidados.

3. Objetivos

1. Monitorizar y evaluar los objetivos de las Unidades de Gestión Clínica.
2. Facilitar la monitorización y evaluación de los objetivos individuales de los profesionales de la Unidad.
3. Favorecer la gestión de cuidados basada en la orientación a resultados y la mejora continua.
4. Mejorar la efectividad de los cuidados, apoyando la consecución de objetivos centrados en el paciente.
5. Fomentar la satisfacción del usuario con la Atención Enfermera al mejorar la respuesta a sus necesidades mediante objetivos asistenciales.

4. Ámbito de Aplicación

Unidades de Gestión Clínica del Hospital Comarcal de la Axarquía.

5. Profesionales que intervienen

- Supervisores de Enfermería de la UGC
- Profesionales de Enfermería de la UGC
- Estructura de la Unidad de Evaluación
- Profesionales de la Unidad de Documentación Clínica

6. Material Necesario

- Historia Clínica.
- Registros y fuentes documentales definidas previamente para cada objetivo a evaluar.
- Base de Datos de Personalización de pacientes.
- Libro de Cálculo de Indicadores de Objetivos.
- Cuadro de mandos mensual de objetivos de la UGC.
- Cuadro de mandos mensual del Hospital.

7. Metodología

La metodología para desarrollar esta estrategia de seguimiento y evaluación de objetivos se plantea desde las siguientes líneas de actuación, abordando además de la propia evaluación, acciones de apoyo a la estrategia de orientación a resultados:

A. Centrar las actuaciones en el paciente para dar respuesta efectiva a sus necesidades, y alcanzar los resultados esperados en el paciente.

- **Intervención:** Apoyo y asesoramiento en la definición de objetivos de la UGC, priorizando la atención a la dependencia, al dolor, la seguridad del paciente¹³ y las respuestas humanas ante el proceso de enfermedad y hospitalización. Incidiendo en la valoración del paciente, el uso concreto de escalas validadas (Barthel, Norton, Downton,...), la planificación de los cuidados¹⁴, la personalización^{15,16} y la continuidad asistencial.¹⁷ Atención a la vulnerabilidad¹⁸ y a las Cuidadoras de Grandes Discapacitados.¹⁹

B. Desarrollo de la gestión participativa en los objetivos. Definición de objetivos individuales a los profesionales.

- **Intervención:** Apoyo y asesoramiento en la definición de objetivos, incluyendo indicadores y metodología de evaluación. Se apuesta por los objetivos con clara repercusión en la mejora de los cuidados. Objetivos con los que los profesionales de enfermería se puedan sentir identificados en su práctica asistencial.
- **Intervención:** Detección de necesidades de formación y planteamiento de acciones formativas orientadas a la adquisición de competencias que redunde en una mejor práctica asistencial, en el desarrollo profesional, el trabajo en equipo y en la orientación a los resultados.
- **Intervención:** Alineación de estrategias paralelas y sinérgicas en el desarrollo de los cuidados, potenciando y dando soporte a ellas, como la personalización de la atención, implantación de nuevos registros de cuidados, procedimiento al alta del paciente, prácticas seguras, implantación del Plan de Atención a las Cuidadoras de Pacientes Gran Discapacitados, guía de actuación compartida ante la UPP, entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria.



C. Establecer la metodología de evaluación que aporte información completa y actualizada de los indicadores definidos para cada objetivo, el cumplimiento de los planes de acción y de los objetivos intermedios establecidos para la consecución de los objetivos de los objetivos finales.

- **Intervención:** *Seguimiento o monitorización periódica de los indicadores de cuidados sobre pacientes ingresados.* La metodología adoptada es el seguimiento de los indicadores de cuidados "in situ", sobre pacientes ingresados, para recoger una información fiable y actual. Se establecen cortes mínimos bimensuales o mensuales, dependiendo del objetivo, la población de pacientes sobre las que se desarrolla, etc. La intensidad de esta monitorización variará en función del requerimiento de la UGC para la gestión interna de sus resultados.

Los datos se obtienen de la Historia Clínica del paciente ingresado, Base de Datos de Personalización (*Figura 1*), que sirve de instrumento para registrar la asignación de pacientes a su enfermera y auxiliar de enfermería referentes, y otros elementos de la planificación de cuidados. Los Informes de Continuidad de Cuidados (ICC) se realizan sobre una base de datos que genera posteriormente un ICC formato electrónico para su envío, quedando registrado la enfermera referente y la enfermera que envía el informe el día del alta (*Figura 2*). Igualmente se monitorizarán otros objetivos individuales de desarrollo de actividades de comprobación, verificación y revisión dentro de la UGC, como son las caducidades de los productos farmacéuticos, revisión de carros de parada, puntos de higiene de manos, etc. En ellos se recurrirá a los registros de actividad y la observación directa. Ambas plataformas nos aportan valiosa información para poder evaluar los objetivos individuales.

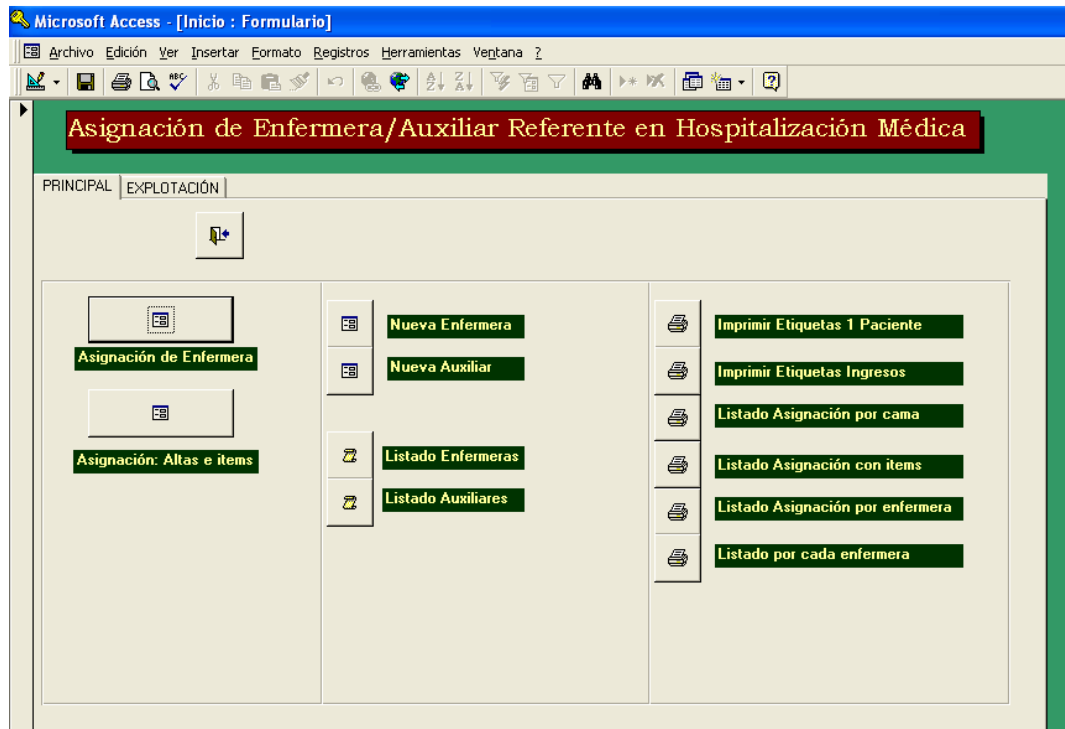


Figura 1 Base de Datos de Personalización.

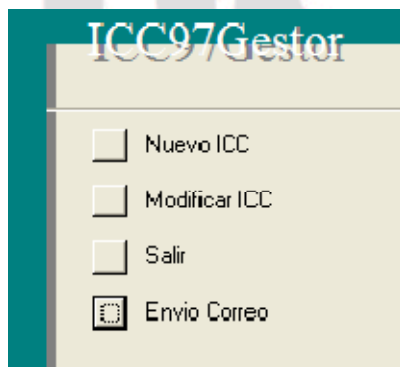


Figura 2: Gestor ICC. Base de Datos.

Este seguimiento representa la base de evaluación de los objetivos individuales de los profesionales. Debemos garantizar que todos los profesionales tengan igualdad de oportunidades a la hora de evaluar su trabajo, así como el derecho a disponer de información actualizada de cómo va el cumplimiento de sus objetivos individuales y de la UGC a la que están adscritos. Los sistemas de información clínica que actualmente disponemos no pueden revertirnos datos individualizados de la actividad enfermera y con esta metodología queremos salvar este obstáculo.

Este seguimiento de los objetivos tiene, desde nuestro punto de vista el gran valor añadido de facilitar al supervisor/a de la UGC la misión gestionar y liderar los cuidados de los pacientes a la vez de evaluar los objetivos individuales de sus profesionales, verificando y promoviendo la calidad de los cuidados prestados, el correcto registro, asesorando a los profesionales

y reforzando sus progresos. Igualmente importante es la transmisión del compromiso en la realización de los objetivos de la UGC como medio de mejorar la práctica asistencial.

Se ha creado un Libro de Cálculo de Indicadores de Objetivos (*Figura 3*), formato Excel, como plataforma donde volcar los datos de seguimiento. Éste libro posee hojas individuales para cada profesional con todos los objetivos y su resultado acumulativo anual. Al final del Libro existe una hoja resumen que recoge el resultado global de toda la UGC, suma de las aportaciones de cada profesional, haciendo cálculos acumulativos mensuales.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
	UGC														
		EVALUACIÓN OBJETIVOS INDIVIDUALES ENFERMERA													
	INDICADORES OBJETIVOS		ENERO	FEBRE	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBR	OCTUBR	NOVIEMBR	DICEMBER	TOTALES
1	Pacientes identificados	CUMPLE													0
		Nº CASOS													0
	%		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2	Pacientes con valorados con Esc. De Dowton y registro en Ht en formato PES	CUMPLE													0
		Nº CASOS													0
	%		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	Pacientes con Esc. De Norton y, en caso de UPP, registrada localización, procedencia y estadio en HtC.	CUMPLE													0
		Nº CASOS													0
	%		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
4	Cumplimentación Hoja de Ruta Quirúrgica	CUMPLE													0
		Nº CASOS													0
	%		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
5	Pacientes Ustomizados y C.a. Mama con Valoración Inicial, escalas Norton, Barthel y Dolor por necesidades y reevaluación periódica en la que se especificará dolor, Barthel y Norton, - al menos un problema relacionado con criterios de resultado e intervenciones.	CUMPLE													0
		Nº CASOS													0
	%		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
8	Participación en Talleres de la UGC	CUMPLE													0
		Nº CASOS													0
	%		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Figura 3: Hoja de Libro Cálculo Indicadores Objetivos Individuales.

Ante objetivos comunes de las UGC (Valoración del Riesgo de Caídas, Planificación de Cuidados, etc.) se elabora un cuadro de mandos mensual que recoge el resultado global acumulado de todas las Unidades del Hospital, aportando una información que de otra manera no podríamos obtener en ausencia de un módulo clínico digital que permita la explotación de esta información.

La estructura de evaluación de enfermería da soporte para esta monitorización. Metodología de evaluación de las principales líneas de objetivos:

1. Identificación de pacientes ingresados:
 - Método: Corte aleatorio en turno de mañana. Se recomienda realizar de 8.00 a 8.30 horas para evaluar el turno de Noche y a partir de las 12 horas para el turno de mañana. El número de casos será los pacientes a



su cargo y los correctamente identificados serán los que cumplen el estándar.

- Estándar: Se verificará que el paciente tiene pulsara identificativa, que no esté deteriorada y se pueda leer y que los datos que contiene correspondan con los datos del paciente que porta la pulsera.
 - Límites: La enfermera y auxiliar de enfermería responsables del cuidado de los pacientes en el turno serán los responsables de la correcta identificación.
2. Pacientes con valoración de Escala Downton (Riesgo de Caídas) y registro en Historia Clínica en formato PE (Problema y Etiología) en las primeras 24 horas de ingreso.
- Método: Seguimiento o corte aleatorio de revisión de Historia Clínicas de pacientes ingresados. Será responsabilidad del enfermero referente la valoración del paciente y a él le será computado. Se requiere de la previa asignación de enfermera referente a los pacientes ingresados por el supervisor o siguiendo el plan de asignación que se establezca en la Unidad.
 - Estándar: Pacientes con valoración del riesgo de caídas mediante escala Downton y anotado en el registro de cuidados correspondiente a la valoración inicial. Pacientes con identificación del problema Riesgo de Caídas y su Etiología como factor relacionado.
 - Criterio exclusión: Pacientes con menos de 24 horas en la Unidad.
3. Planificación de cuidados por enfermera referente sobre aquellos procesos que define la UGC.
- Método: Seguimiento del plan de cuidados en la H^a Clínica del paciente ingresado en la Unidad y perteneciente al proceso seleccionado, los cuales previamente han sido asignados por la supervisora a una enfermera referente.
 - Estándar: Planificación de cuidados que integre la valoración inicial por necesidades, y los elementos mínimos marcados en los objetivos de la UGC (Escala Barthel, Norton, Dolor...). La planificación debe recoger al menos un problema, un criterio de resultado y una intervención que estén correlacionadas entre sí. Informe de Continuidad de Cuidados al Alta. Los pacientes han de tener reevaluado el criterio de resultado previo al alta.
 - Criterio exclusión: Pacientes con menos de 24 horas en la Unidad. Quedan fuera de seguimiento de objetivos los pacientes ectópicos para evitar distorsión con los objetivos de la Unidad, lo cual no es obstáculo para que tengan igualmente garantizado un cuidado de calidad.

Debido a variables del proceso como la estancia media, el volumen de pacientes que ingresa o la periodicidad con que suelen hacerlo se recomienda que cada UGC establezca su propia sistemática de seguimiento al igual que se establece la asignación enfermera paciente.

4. Identificación y valoración de pacientes vulnerables en Urgencias:
 - Método: Seguimiento o cortes aleatorios de pacientes ingresados en observación de camas, con criterios de vulnerabilidad.
 - Estándar: Paciente vulnerable, identificado con al menos un perfil de vulnerabilidad y valorado por necesidades, incluyendo escalas validadas por su enfermera referente asignada. Valoración diaria en registro de cuidados.
 - Criterio de exclusión: pacientes con menos de 7 horas de estancia en la observación de camas.

 5. Cumplimentación Hoja de Ruta Quirúrgica (HRQ):
 - Método: Seguimiento o cortes aleatorios sobre la HRQ pacientes que ingresan para intervención quirúrgica programada o intervención urgente. Cada supervisor de la UGC del área quirúrgica implicada hará seguimiento de la correcta cumplimentación de apartado que corresponde a su Unidad.
 - Estándar: Cumplimentación de todos los parámetros de verificación y de identificación incluidos en la HRQ.
 - Criterio de exclusión: Quedan excluidos del seguimiento en la evaluación del objetivo las Unidades no quirúrgicas.
- **Intervención:** *Evaluación general trimestral.* Donde incorporamos también la explotación de bases de datos y seguimiento de otros objetivos como el desarrollo de los proyectos de la Unidad. Se emitirán informes que contienen los resultados de esta evaluación y las áreas de mejora detectadas a los Directores de UGC, Supervisor y Dirección del Centro. Se establecen los meses de Junio y Octubre.
- Método: Auditoria de H^a Clínicas de pacientes dados de alta y codificados en CMBD. Participación del supervisor/a de la UGC o persona que designe la Unidad. Entrevista con los Supervisores para verificar el estado de desarrollo de proyectos y otros objetivos
- **Intervención:** *Evaluación final.* Se completa la evaluación anual con la misma metodología que la evaluación trimestres, y se recogen todas las evidencias y documentación acreditativa necesaria.

Una vez cerrada la evaluación de los objetivos individuales de los profesionales y objetivos de UGC, los responsables de dichas Unidades y del Hospital poseen información y datos relevantes, recogidos durante todo el año, para identificar áreas de mejora, puntos fuertes y puntos débiles, que les sirvan de base para poder trazar nuevamente los objetivos de la UGC y de sus profesionales.



Bibliografía:

1. III Plan Andaluz de Salud 2003-2008 [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. [consultado 2010 Ene 20]. Disponible en: http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/III_plan_andaluz_salud/III_plan_andaluz_salud.pdf
 2. Plan Estratégico del SAS. Una propuesta de gestión pública diferenciada [Internet]. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. [consultado 2010 Feb 12]. Disponible en: <http://www.sas.junta-andalucia.es/publicaciones/listadodeterminado.asp?idp=10>
 3. II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público Andaluz 2005-2008. Caminando hacia la excelencia [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. [consultado 2010 Feb 5]. Disponible en: http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/II_plan_calidad/II_plan_calidad_profesionales.pdf
 4. Contrato Programa Área Gestión Sanitaria Este Axarquía 2010-2013. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía.
 5. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Programa de acreditación de Unidades de Gestión Clínica. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2003.
 6. Pérez Lázaro JJ, García J, Tejedor M. Gestión Clínica: conceptos y metodología de implantación. Rev. Calidad Asistencial. 2002, jul; 17(5):305-11.
 7. Delgado Hito P, Blasco Alfonso M, Torrens Ros R, Mirabete Rodríguez I, Sola Prado H. Modificando la práctica enfermera a través de la reflexión: una investigación-acción participativa. Enferme Intensiva. 2001, jul-sep; 12(3): 110-126.
 8. Pérez Hernández RM, Gala Fernández B, López Alonso SR, Reina Jiménez M, Rodríguez Gómez S, Lacida Baro M, et al. Cuidarte. Una estrategia para los cuidados en Andalucía del siglo XXI. Sevilla: Consejería de Salud: Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía; 2007.
 9. Morales Asencio JM. Investigación de Resultados en Enfermería el camino hacia la efectividad de los cuidados. Index de Enfermería. 2004 [Internet]. [consultado 2010 Mar 3]. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/44revista/44_articulo_37-41.php
-



10. Orihuela Pérez I, Pérez Espinosa JA, Zafra Norte J, Jiménez Ruiz RM, González Ramírez AR, Martínez García A, Escobar Julián FM. Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. *Enferm Clin*. 2010, nov; 20:349-54.

11. Ubé Pérez JM, Urzanqui Rodríguez M, Rodríguez Herce C, Blasco Ros M, Ascarza Rubio S, Musitu Pérez V. Evaluación de la relevancia del informe de enfermería al alta hospitalaria por el usuario interno y externo. *Nure Inv* [internet]. 2006; 3(24) [consultado 2010 Abri 13]. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.org/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original_24.pdf

12. Palmer HC, Armistead NS, Elnicki DM, Halperin AK, Ogershok PR, Manivannan S, et al. The effect of a hospitalist service with nurse discharge planner on patient care in an academic teaching hospital. *Am J Med*. 2001, Dec;111(8):627-32.

13. Estrategia para la seguridad del paciente. 2006 [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. [consultado 2010 Mar 20]. Disponible en: http://obssegpac.acsa.junta-andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/Estrategia_para_la_Seguridad_del_Paciente.pdf

14. Planes de Cuidados. Procesos Asistenciales Integrados. 2009 [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía [consultado 2009 Dic 15]. Disponible en: <http://www-csalud.dmsas.sda.sas.junta-andalucia.es/procesos/listados.asp?sellista=4&f=p>

15. Sellick KJ, Russell S, Jacqueline L. Beckmann JL. Primary nursing: an evaluation of its effects on patient perception of care and staff satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*. 2003, Jul; 40 (5): 265-73.

16. García Juárez R, Fuentes Cebada L, Cabeza de Vaca Pedrosa MJ, Pineda Soriano A, Montero Vallejo JJ, Jiménez Pérez I. La asignación de Enfermería Primaria, una forma de gestionar los cuidados en Atención Especializada. *Rev Adm Sanit*. 2004, oct;2(4):751-62.

17. Sevilla. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Guía de Diseño y mejora continua de los procesos asistenciales integrados. 2ª Edición. 2009.

18. Plan de Telecontinuidad Asistencial. Manual de Usuario Perfil Atención Hospitalaria. Guía Rápida. 2006 [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía [Consultado Enero 2010]. Disponible en: <http://www.sas.junta-andalucia.es//contenidos/gestioncalidad/telecontinuidad/GuiaUsuarioAH.pdf>



19.. Plan de Atención a las cuidadoras familiares en Andalucía. 2005
[Internet]. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. [Consultado Enero 2010]. Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/PlanAtencionCuidadoras/PlanACFamiliares.pdf>

