

13.4 Contribución de la enfermera en la gestión clínica



Una perspectiva general para conocer la aportación de la enfermera en el ámbito de la gestión clínica

**Autoras: Margarita Esteve i Ortega
Ascensión García i Mantas**

Dirección Enfermera del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

Citación recomendada:

Esteve i Ortega M. García i Mantas A. Contribución de la Enfermería en la Gestión clínica [Internet].

Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2014 [consultado día mes año]. Tema 13.4. Disponible en:

direccion url del pdf.



TEXTOS DE ADMINISTRACION SANITARIA Y GESTIÓN CLÍNICA
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD
is licensed under a Creative Commons
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada
3.0 Unported License.



Resumen:

En este tema se explica la aportación enfermera en el entorno de la gestión clínica, así como la evolución de la misma en la actuación en los equipos multidisciplinares, abarcando los diferentes ámbitos; tanto en la atención primaria, en la asistencia especializada y en la asistencia socio - sanitaria.

Se destacan los diferentes roles enfermeros en las organizaciones de salud, y valorando su efecto en las nuevas experiencias de gestión clínica.

Introducción

Las dos últimas décadas del siglo pasado han sido relevantes en el desarrollo de los sistemas sanitarios en el mundo, en especial,

Introducción

1. *La aportación de la enfermera a la gestión clínica: Una visión integrada*

1.1. *Cambios en los servicios y sistemas de salud: orientaciones en el ámbito de la gestión clínica*

1.2. *Integración del rol de la enfermera en el ámbito de la gestión clínica*

2. *La enfermera, los cuidados enfermeros y el trabajo multiprofesional en los equipos de salud*

2.1. *Visiones generales*

2.2. *Aportaciones enfermeras en el equipo de salud*

2.3. *La gestión clínica y la contribución enfermera en el marco de las directrices y tendencias europeas*

3. *El rol enfermero en las organizaciones de salud y en la gestión clínica*

3.1. *Desarrollo de los roles profesionales: Efecto en la gestión clínica*

3.2. *La práctica profesional, los roles y las conductas propias relacionadas con las competencias profesionales*

3.3. *La gestión clínica y la actividad asistencial enfermera*

Referencias bibliográficas

en Europa, Norteamérica y en los países en los que los modelos políticos y el crecimiento económico y social generaron la mejora en los estilos de vida, el aumento de la riqueza y del bienestar y la búsqueda de una mejor distribución de los servicios básicos entre ellos, los de salud.

En este proceso de evolución, han sido clave las intervenciones relacionadas con el establecimiento de políticas sanitarias, la experimentación en la aplicación de modelos de organización, gestión y atención de salud, y el compromiso de los profesionales sanitarios y de los gestores en el esfuerzo conjunto para dar respuestas orientadas hacia:

- 1. La búsqueda de la eficiencia
- 2. De la equidad en la provisión de servicios
- 3. De la mejora en la distribución de recursos

1. LA APORTACIÓN DE LA ENFERMERA A LA GESTIÓN CLÍNICA: UNA VISIÓN INTEGRADA

1.1 Cambios en los servicios y sistemas de salud: orientaciones en el ámbito de la gestión clínica

En la actualidad, los sistemas y servicios de salud, notablemente más avanzados tras la experiencia y desarrollo del conocimiento de más de dos lustros, continúan inmersos en la búsqueda de la mejora de la eficiencia; haciendo frente a las necesidades y demandas propias de los nuevos tiempos, con los problemas de salud de siempre y los de nueva aparición, en un contexto diferente en el que las praxis de organización y gestión de los servicios sanitarios también han cambiado, especialmente en:

- 1. La intensificación y concentración de la complejidad de los procesos de enfermedad y de las necesidades de atención en los hospitales de agudos
- 2. El desarrollo progresivo e impactante de los servicios de atención primaria y la asunción de mayor responsabilidad y complejidad en la atención de los procesos de salud
- 3. El aumento creciente de los servicios de atención socio – sanitaria
- 4. La consolidación de innovaciones en el abordaje asistencial como la cirugía sin ingreso, los hospitales de día, los programas de atención especializada de pacientes crónicos en consultas externas o la atención domiciliaria de pacientes crónicos y personas mayores, entre otros
- 5. El impacto del uso de las tecnologías, su influencia en la sistematización del uso y de la generalización de la información, en los registros y en las aplicaciones para el desarrollo de sistemas de gestión, de diagnóstico y de seguimiento de los procesos terapéuticos y de cuidados

En este contexto de innovación, transformación y cambio, se enmarcan los avances en la integración de los sistemas de

organización y gestión en los procesos clínicos: **la gestión clínica.**

Bajo el término denominado "Gestión Clínica" el informe de Coopers & Lybrand (1997) sobre la gestión de la atención de salud en Europa, la define como: << Un proceso para maximizar las ganancias de salud de una comunidad con recursos limitados, asegurando la provisión de un nivel apropiado de servicios y monitorizándolos caso por caso para asegurar la mejora continua con el fin de integrar los objetivos de salud a nivel nacional con las necesidades individuales.

En el entorno de Europa, todas las reformas sanitarias se han orientado hacia la integración de la Gestión Clínica. Los avances en este ámbito, las políticas de salud y las intervenciones más generalizadas la contemplan en relación con:

- ✓ La integración de los objetivos de salud y de las necesidades individuales de cada país
- ✓ Uno de los procesos para conseguir el máximo nivel de salud de la sociedad
- ✓ Como un sistema de aseguramiento de la provisión de un nivel apropiado de servicios sanitarios
- ✓ La elección de proveedores sanitarios más adecuados, teniendo en cuenta los que ofrecen más valor y calidad/precio
- ✓ El desarrollo y seguimiento de protocolos terapéuticos
- ✓ Las actuaciones para obtener la colaboración del paciente
- ✓ Mediante la monitorización y seguimiento de casos
- ✓ El uso regulado de fármacos
- ✓ El uso de recursos limitados
- ✓ Asegurar la mejora continua

*Definición
Gestión Clínica (el informe de Coopers & Lybrand (1997): Un proceso para maximizar las ganancias de salud de una comunidad con recursos limitados, asegurando la provisión de un nivel apropiado de servicios y monitorizándolos caso por caso para asegurar la mejora continua con el fin de integrar los objetivos de salud a nivel nacional con las necesidades individuales*

1.2 Integración del rol de la enfermera en el ámbito de la gestión clínica

La atención de enfermería es por naturaleza parte activa, integrada e inseparable de los procesos de Gestión Clínica. Múltiples experiencias continuas y la propia investigación constatan esta afirmación. La cuestión esencial sobre la que la profesión de enfermería trata de avanzar es **la consolidación de su contribución y la integración natural, dinámica y fluida en los procesos de gestión clínica.**

Genéricamente el término **gestión** significa organización de la actividad para conseguir resultados eficientes. El concepto de **clínica** se asocia a los procesos relacionados con el diagnóstico, la intervención terapéutica en relación al tratamiento de los problemas de salud y recuperación de los pacientes. Así pues la contribución enfermera a la **gestión clínica** puede definirse como:

- ✓ Un sistema de organización de los cuidados de enfermería
- ✓ Relacionado con el diagnóstico, el tratamiento de los problemas de salud, la recuperación y la mejora
- ✓ Orientado a proveer al paciente de la atención, la terapéutica y cuidados de enfermería contrastada
- ✓ Garantizando las intervenciones más adecuadas de acuerdo a la utilización de de la evidencia y de los recursos ajustados de forma eficiente

Por naturaleza, la profesión enfermera es dinámica, dispuesta al cambio y a la mejora. Nunca en los entornos de enfermería se había hablado, discutido, confrontado, implantado y puesto a prueba tantos nuevos sistemas de cuidados, modelos y aplicaciones como en esta etapa. Si bien es cierto que queda mucho camino por andar, en especial en la experimentación y en la busca de la evidencia, se está produciendo un cambio cultural y de actitudes, hacia la necesidad de sustentar la práctica en la investigación y en marcos teóricos sólidos.

CONTRIBUCIONES ENFERMERAS EN EL PROCESO DE GESTIÓN CLÍNICA

El diseño y puesta en práctica de protocolos y procedimientos de enfermería consensuados en los equipos enfermeros y en los equipos médicos, cuando procede

La definición y la selección de los estándares de cuidados de enfermería para grupos de casos, pacientes y diagnósticos

La participación en equipos multidisciplinares en la incorporación y el consenso sobre los cuidados enfermeros en guías de práctica clínica, vías clínicas, y en la gestión de los procesos clínicos

El desarrollo y seguimiento de protocolos terapéuticos

Las intervenciones de información y educación para obtener la colaboración del paciente

El seguimiento de casos tanto en las intervenciones de enfermería como en colaboración con los equipos médicos y otros profesionales

En los procesos de mejora continua y progresivamente, en los de investigación y búsqueda de la evidencia

La visión de la gestión clínica solo se puede configurar desde la perspectiva de la colaboración, del trabajo en equipo, de la resolución de los problemas asistenciales y de la búsqueda conjunta de las mejores intervenciones profesionales para lograr los objetivos de recuperación y de mejora de los niveles de salud de los pacientes. Desde esta perspectiva, los cuidados de enfermería forman parte del proceso de atención al paciente global, integrado y multiprofesional.

Los avances de la enfermería en el ámbito de la gestión clínica son evidentes. El desarrollo de múltiples experiencias y de la práctica continuada de los nuevos métodos y sistemas, está produciendo un cambio cultural profundo en el que cada vez toma mayor relevancia, la necesidad de contrastar y de evidenciar el efecto de las intervenciones de enfermería en la atención de los grupos de pacientes.

Los retos de futuro precisan del compromiso y liderazgo de los profesionales en la participación en los equipos multiprofesionales en la organización de la atención de los pacientes y en la práctica sistemática del binomio estandarización - individualización de la terapéutica, los cuidados de enfermería, el uso de los sistemas

de información y de la evaluación continua de los resultados.

En particular, uno de los retos esenciales para los profesionales de enfermería es validar el núcleo esencial de los cuidados de enfermería y contribuir de forma progresiva a la mejora de la práctica buscando la evidencia procedente de la investigación, la maestría clínica y las preferencias del paciente en la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud de los pacientes individuales. (Lorentzon, 1998), incluyendo además de la investigación, el juicio clínico y la experiencia, Estabrooks (1998)

2. LA ENFERMERA, LOS CUIDADOS ENFERMEROS Y EL TRABAJO MULTIPROFESIONAL EN LOS EQUIPOS DE SALUD

2.1 Visiones generales

Desde un planteamiento global, es importante tener en cuenta las condiciones actuales del contexto sanitario en el que se enmarcan las actuaciones profesionales de las enfermeras/os y las expectativas del sistema sanitario sobre la contribución de enfermería a las que ha de dar respuesta.

Los valores respecto al concepto de salud, han pasado de estar centrados en la enfermedad a enfocarse hacia la calidad de vida o muerte y se ha añadido el valor de la eficiencia de los recursos existentes y la necesidad de que la información esté más compartida por pacientes y usuarios y menos monopolizada por los profesionales. La sociedad está condicionada por una pluralidad y diversidad cultural, con demandas diversas, a veces alejadas de la propia cultura institucional o personal.

En los últimos años el producto sanitario ha mejorado mucho gracias a los avances farmacológicos y tecnológicos, pero es necesario abordar también otras vías de mejora: **las acciones enfermeras.**

Actualmente son consideradas como uno de los componentes importantes de la calidad asistencial, siendo los cuidados enfermeros parte esencial del producto sanitario. En esta línea

de pensamiento, donde la calidad aparece como un nuevo "paradigma social", las aportaciones de Ngugi (1992) definen la contribución de enfermería en el sistema actual de atención de salud, contemplando las actuaciones siguientes:

- ✓ Conocer sus valores y sus prioridades: Centrada en el servicio que presta a la población
- ✓ Ser capaz de tomar decisiones, siendo selectiva: Enfocada hacia el producto que oferta dentro del sistema
- ✓ Participar y responsabilizarse de sus acciones: Dedicada a procurar cuidados desde un concepto holístico y pluridimensional del ser humano
- ✓ Innovar, ser flexible en un ámbito en continuo dinamismo y cambiante por definición
- ✓ Aceptar plenamente el difícil reto del desarrollo profesional: Segura de su aportación al equipo multidisciplinar, sistemas de salud y a la comunidad

La enfermería está trabajando para aumentar el conocimiento y desarrollar la complejidad de la naturaleza del cuidado, de acuerdo con parámetros de calidad total partiendo de las características propias que constituyen el servicio enfermero, esto implica asumir desde el ámbito de enfermería las siguientes premisas:

- ✓ La satisfacción de las necesidades de salud y las expectativas razonables de aquellos a quien definimos como destinatarios de los cuidados enfermeros
- ✓ La mejora continua y sistemática de la praxis enfermera
- ✓ La implicación con otros profesionales, trabajando de forma coordinada en los equipos multidisciplinarios y participando activamente dentro de los mismos
- ✓ El liderazgo efectivo en la gestión de los cuidados, teniendo la responsabilidad de conseguir la eficacia y la eficiencia en las actuaciones

La enfermera debe ser el **eje vertebrador** dentro de los equipos de salud, coordinando la atención desde cualquier ámbito sanitario.

La enfermería en la actualidad muestra su compromiso en el desarrollo de las competencias propias acordes con un ejercicio profesional vigente y actualizado, en un contexto social donde la calidad y la excelencia son objetivos esenciales en todos los ámbitos de actuación.

El concepto de trabajo multidisciplinar, se ha convertido en un elemento fundamental dentro de la estructura de las organizaciones. El equipo es una unidad formada por diferentes profesionales con habilidades y conocimientos distintos y complementarios, que se comprometen en un propósito común, fijando objetivos y expectativas de desarrollo y reconociendo que cada profesional tiene su ámbito de competencia propio y que se debe trabajar sobre la base del respeto mutuo por los conocimientos especializados de cada uno. La enfermera debe ser el eje vertebrador dentro de los equipos de salud, coordinando la atención desde cualquier ámbito sanitario.

2.2 Aportaciones enfermeras en el equipo de salud

Es un hecho que la enfermería se ha consolidado como profesión sanitaria con entidad propia, colaborando y compartiendo responsabilidades con otros profesionales del ámbito sanitario y asumiendo áreas de actuación exclusiva en el cuidado de la salud en los distintos niveles del sistema, en la salud pública, en la atención primaria, en la especializada y en la socio – sanitaria.

La enfermería en salud pública comparte responsabilidades en salud promoviendo acciones coordinadas con distintas disciplinas del equipo interdisciplinario a fin de participar en la estrategia de atención primaria de la salud. La programación y ejecución de actividades se realiza con proyección intrahospitalaria y extrahospitalaria. Dentro de la salud pública se desarrollan programas para centrar la atención en temas determinados como son “Estilo de vida saludable”, “Salud y calidad de vida”; otros dirigidos a la prevención de uso y abuso de drogas en los ámbitos del trabajo, familia y comunidad.

En temas de promoción de la salud, compete a la enfermería valorar, identificar y desarrollar todas aquellas acciones dirigidas a potenciar e incrementar la salud de los individuos y la

comunidad, así como actuaciones sobre el entorno, mejorando las condiciones ambientales consiguiendo que interactúen sobre la salud de manera positiva.

En el ámbito de la atención primaria

Podemos distinguir varios campos de actuación de la enfermería:

- ✓ En el propio centro de salud, incluyendo las consultas de enfermería y la atención domiciliaria. El papel de la enfermera incluye el rol de colaboración con el resto de profesionales y su rol autónomo, tanto en lo correspondiente a la salud comunitaria como a la prevención y tratamiento de la enfermedad - programas de vacunas, reinserción social, seguimiento de enfermedades crónicas..., -
- ✓ Abarca también el papel coordinador entre la asistencia primaria y la asistencia domiciliaria. Se realiza por la enfermera/o de enlace, realizando actividades de valoración, planificación, coordinación y evaluación, asumiendo la comunicación entre profesionales y gestionando los recursos, lo que conlleva a resultados de calidad con costes efectivos. El objetivo general de una enfermera/o de enlace es garantizar una atención integral y continuada que resuelva las necesidades de cuidados del paciente y sus cuidadores en el domicilio

Estas mismas funciones se realizan en el ámbito hospitalario donde la enfermera coordina el plan asistencial y planifica con la enfermera de enlace comunitaria el alta del paciente y su abordaje posterior, ejerciendo un papel coordinador no solo con la asistencia primaria sino con los demás ámbitos de atención - socio-sanitario, salud mental, entre otros -

En el ámbito de la asistencia especializada

El profesional de enfermería desempeña un rol primordial:

- ✓ Es el responsable de la atención integral del paciente desde el punto de vista de los cuidados
- ✓ En algunas unidades específicas se destaca su papel coordinador y gestor de la asistencia, como es el caso de

El objetivo general de una enfermera/o de enlace es garantizar una atención integral y continuada que resuelva las necesidades de cuidados del paciente y sus cuidadores en el domicilio

las unidades de "cirugía sin ingreso" donde la enfermera/o asume la preparación quirúrgica del paciente, facilita su recuperación posterior, valora su estado para el alta hospitalaria y le enseña los cuidados, precauciones y tratamiento en su domicilio, tanto al propio paciente como al cuidador principal. En este caso la enfermera es la principal gestora de la atención que recibe el paciente en esta unidad y es la principal interlocutora entre el hospital y el paciente, tanto antes del ingreso como en después del alta

- ✓ Un contexto en el que es relevante la actuación coordinadora de la enfermería desde otra perspectiva, es en las "unidades geriátricas de agudos". La gran dependencia y la pluripatología que presentan los pacientes mayores, hace imprescindible la visión enfermera, para coordinar todos los recursos y valorar las necesidades reales del paciente, el momento de su vuelta a domicilio y/o la necesidad de proporcionar recursos adicionales a la familia para garantizar los cuidados

2.3 La gestión clínica y la contribución enfermera en el marco de las directrices y tendencias europeas

En el proceso y desarrollo de la práctica de la gestión clínica, los modelos y aplicaciones sitúan al paciente en el centro del proceso y la atención terapéutica y los cuidados se realizan mediante una intervención global y sistémica en la que distintos profesionales actúan en equipo y contribuyen a la recuperación y a la mejora de la salud.

Los expertos comparten el consenso general sobre la utilidad de las estrategias que se describen a continuación:

- ✓ Estructurar los servicios de forma eficiente para dar respuesta a las necesidades de los pacientes y equipos
- ✓ Agrupar a los pacientes de acuerdo al tipo de atenciones que precisan y características homogéneas
- ✓ Descentralizar los servicios clínicos orientados de forma prioritaria a la provisión de cuidados y en los que la actuación terapéutica es menor – un ejemplo son los pacientes crónicos –

- ✓ Aumentar la responsabilidad y autonomía de los profesionales
- ✓ Flexibilizar y promover la polivalencia de los puestos de trabajo
- ✓ Simplificar los procesos y estructuras eliminando las que no aportan valor al proceso terapéutico
- ✓ Asegurar la continuidad en la provisión de cuidados
- ✓ Reducir la estancia hospitalaria por proceso de los pacientes
- ✓ Mejorar la utilización del tiempo y promover el que se dedica al contacto directo con el paciente
- ✓ Reducir el número de personas que entran en contacto con cada paciente

En el desarrollo de la enfermería en las aplicaciones de gestión clínica, la integración de los cuidados y de la actuación profesional incluye diversos ámbitos. Utilizando como referencia el documento de la OMS sobre las reformas de salud en Europa y su relación con la gestión clínica (1996), la contribución de la enfermería puede enmarcarse en las diez tendencias de futuro definidas:

- 1) La información sobre la realidad sanitaria se utiliza en todos los países
- 2) La arquitectura de la información es el campo de mayor interés
- 3) Compartir la información es un proceso que se está desarrollando en los países europeos
- 4) La información sobre el mercado de servicios sanitarios aumenta el grado de elección del paciente
- 5) Los sistemas de contratación de servicios sanitarios reflejan responsabilidades compartidas
- 6) Los sistemas de gestión de recursos son esenciales en la planificación y en la valoración del coste/efectividad

- 7) Los estándares y definiciones son altamente reconocidos como esenciales
- 8) La integración de los registros de los pacientes será la clave de la fuente del conocimiento médico
- 9) La medicina basada en la evidencia es gradualmente aceptada por los médicos.
- 10) La confidencialidad y seguridad necesita atención específica

¿Cómo los servicios de enfermería integran, comparten, estructuran y organizan la información sobre la realidad sanitaria nacional y europea y la aplican en la mejora de sus actuaciones?

En la medida que utilizan las bases de información clínico-sanitaria profesionales, institucionales, regionales/nacionales e internacionales sobre:

- ✓ Políticas sanitarias
- ✓ Estándares de calidad de los procesos
- ✓ Sistemas de provisión/contratación de servicios
- ✓ Sistemas de financiación
- ✓ Costes por proceso
- ✓ Estándares de calidad de los servicios de enfermería
- ✓ Costes de los procesos de enfermería

En tanto aportan información sistemática sobre:

- ✓ Estándares de enfermería utilizados
- ✓ Asignación de recursos
- ✓ Sistemas de organización
- ✓ Costes de enfermería – tiempos y utilización de recursos adicionales –

En la actuación sistemática en:

- ✓ Definir la información clave de los cuidados de enfermería que soportan la gestión clínica
- ✓ Establecer los estándares de información, los datos importantes y universales
- ✓ Utilizar la información para la evaluación y la toma de decisiones
- ✓ Integrar la información de enfermería en la arquitectura global de la información.
- ✓ Registrar discriminadamente
- ✓ Participar en redes profesionales de evaluación e investigación
- ✓ Promover la utilización de los registros para las decisiones clínicas
- ✓ Solicitar la información clave para el trabajo y la toma de decisiones
- ✓ Promover y corresponsabilizarse en la puesta en marcha de sistemas de trabajo para compartir información clave sobre los pacientes

¿Cómo los profesionales y equipos de enfermería informan a los ciudadanos y pacientes sobre la aportación de los servicios de enfermería en la mejora y recuperación de su salud?

La información sobre los servicios de salud, el sistema de organización y de provisión, los centros a los que pueden solicitar atención y servicios y el tipo específico de actuaciones ante la demanda, son elementos de gran interés para los usuarios de los servicios en los sistemas sanitarios. En particular, la profesión de enfermería aporta valor en este marco en la medida que:

- ✓ Definen la aportación de la enfermería para cada case-mix o producto sanitario.

- ✓ Informan a los ciudadanos del tipo de servicios que la enfermería ofrece para cada proceso.
- ✓ Demuestran con resultados el valor que los cuidados de enfermería añaden a los procesos sanitarios.
- ✓ Incluyen de forma prioritaria en la prestación de cuidados enfermeros aquellos que los pacientes valoran más.
- ✓ Generan mediante la aportación de los cuidados de enfermería valor constante para los servicios sanitarios.
- ✓ Publican y difunden en medios accesibles a la ciudadanía, las actuaciones profesionales y las mejoras y hallazgos en el campo de la evidencia.

¿Cómo los sistemas de contratación de servicios sanitarios reflejan las responsabilidades compartidas y la aportación de los servicios de enfermería?

De acuerdo al proceso sistemático en el que los equipos de gestión clínica, las entidades contratadoras y las actuaciones de enfermería:

- ✓ Concretan las responsabilidades propias de enfermería para cada proceso
- ✓ Identifican y asumen las responsabilidades compartidas en el equipo multidisciplinar
- ✓ Comparten el compromiso con el equipo gestor de los niveles de calidad de enfermería para cada proceso
- ✓ Asumen la colaboración con el equipo multidisciplinar en la provisión de los cuidados de enfermería

¿Cómo los servicios de enfermería integran los sistemas de gestión de recursos en la planificación y en la valoración del coste/efectividad y en la mejora de sus actuaciones?

El binomio provisión de cuidados y equipo de profesionales necesario es un de los "campos de batalla" de la profesión de enfermería. Es evidente que para asegurar que se realicen los

cuidados de enfermería con el rigor y la calidad establecida es necesario estructurar y consolidar sistemas útiles para ir resolviendo este dilema permanente entre los servicios de enfermería y el sistema en la línea de:

- ✓ Definir y contrastar los recursos utilizados en la provisión de cuidados de enfermería por caso
- ✓ Utilizar sistemas validados y contrastados en el análisis de necesidades de los grupos de pacientes y en la valoración de los recursos de equipos profesionales necesaria
- ✓ Presentar y comunicar con rigor y evidencias a los estamentos competentes los sistemas utilizados y los resultados obtenidos
- ✓ Monitorizar los resultados de las intervenciones de enfermería y valorar su grado de eficiencia
- ✓ Innovar los sistemas de provisión de cuidados mediante la búsqueda de nuevas formas de intervención

¿Cómo los servicios de enfermería contribuyen en la definición de los estándares de la atención de salud para los grupos de pacientes?

La definición y el consenso interprofesional sobre los estándares de cuidados, es uno de los campos en los que la profesión de enfermería está entrando con mayor fuerza. En el conjunto de los niveles asistenciales, atención primaria, hospitalización y atención socio – sanitaria la aportación de los equipos de enfermería se centra en:

- ✓ Concretar los estándares de cuidados de enfermería comunes a cada proceso y definirlos claramente
- ✓ Participar en trabajos interprofesionales en la comparación e intercambio de aplicaciones sobre estándares en la provisión de cuidados

¿Cómo los servicios de enfermería contribuyen en la integración de los registros de los pacientes para asegurar el desarrollo del conocimiento?

Las aplicaciones de las TICs están siendo una de las mayores revoluciones en el ámbito sanitario, en especial en la gestión clínica de los pacientes y ofrecen facilitación y múltiples ventajas para el desarrollo del conocimiento para las actuaciones de salud.

En concreto, la práctica de la enfermería mejora enormemente en la medida en que:

- ✓ Integra los registros de enfermería en la historia clínica única
- ✓ Promueve en los equipos de enfermería la cultura del valor de los registros sistemáticos e integrados
- ✓ Establece consenso en los grupos profesionales de enfermería sobre el tipo de registros de mayor relevancia

¿Cómo los servicios de enfermería incorporan la investigación y la evidencia en sus actuaciones relevantes?

La búsqueda de la evidencia en la práctica de enfermería se está convirtiendo en uno de los ámbitos de mayor reflexión y reto profesional. La contribución profesional aportará mejoras sustanciales en la gestión clínica y en la mejora de la eficiencia en tanto que:

- ✓ La provisión de cuidados de enfermería se realiza en base a estándares contrastados periódicamente por la investigación y compartidos por expertos
- ✓ La enfermería utiliza sistemas de información que le permiten evaluar y contrastar las decisiones para los pacientes y su grado de eficiencia

¿Cómo los servicios de enfermería colaboran y actúan sistemáticamente en asegurar la confidencialidad y la seguridad sobre los datos e información de los pacientes?

La informatización de las historias clínicas, de los registros y de los datos de los usuarios de los sistemas de salud han representado un cambio sustancial en la agilización y mejora de las decisiones clínicas y de gestión, en la mejora del conocimiento

de los procesos de diagnóstico, terapéutica y cuidados, en la investigación y en tantos campos en los que se están iniciando experiencias que pueden ser altamente beneficiosas para el abordaje de la atención de salud, para el uso adecuado de los recursos y para la facilitación del trabajo de los profesionales.

Al mismo tiempo la informatización puede tener su faceta perversa. Los datos de los pacientes pueden ser más vulnerables y derivar hacia situaciones de mal uso si los sistemas de información y los profesionales no actúan permanentemente con criterios consensuados y aplican la legalidad vigente para asegurar la privacidad de las personas y la confidencialidad en cuanto a la información clínica.

Los problemas en este ámbito pueden resolverse en la medida que se actúa de forma continua para:

- ✓ Asegurar el uso adecuado de la información clínica del paciente
- ✓ Desarrollar el valor de la ética y discreción profesional
- ✓ Diseñar, poner en marcha y utilizar subsistemas de información que garanticen la confidencialidad
- ✓ Integrar la información de enfermería en sistemas de información globales encriptados

3. EL ROL ENFERMERO EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD Y EN LA GESTIÓN CLÍNICA

3.1 Desarrollo de los roles profesionales: Efecto en la gestión clínica

Las innovaciones, el desarrollo continuo de las organizaciones y sistemas de salud y la necesidad y el compromiso de la búsqueda permanente de mejoras que hagan a más eficientes para los ciudadanos y pacientes los servicios de atención sanitaria, sitúan a las profesiones de la salud y en consecuencia, a la enfermera ante el reto de redefinir su contribución, hacerla específica a través de sus actuaciones y concretarla en los roles que desempeña en

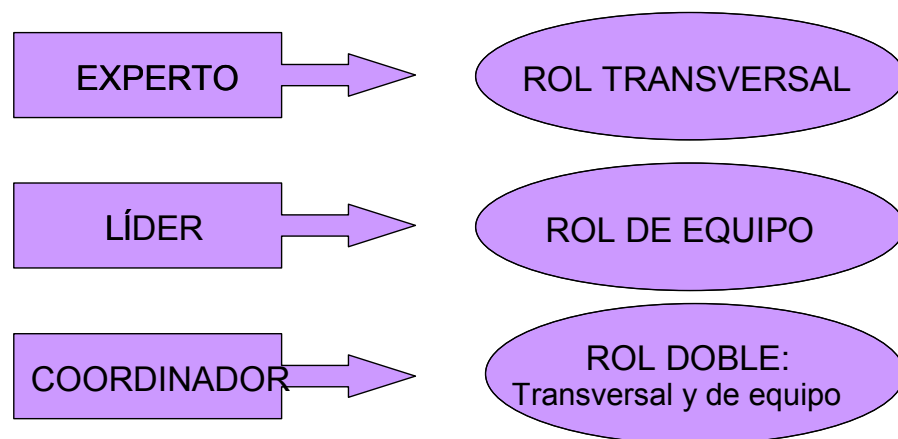
Los problemas en este ámbito pueden resolverse en la medida que se actúa de forma continua para:

- Asegurar el uso adecuado de la información clínica del paciente
- Desarrollar el valor de la ética y discreción profesional
- Diseñar, poner en marcha y utilizar subsistemas de información que garanticen la confidencialidad
- Integrar la información de enfermería en sistemas de información globales encriptados

los servicios de salud actuales, siempre desde esa perspectiva del presente y mirando hacia el futuro.

Entre los roles experimentados que han contribuido a aportar una entidad distinta a las actuaciones enfermeras, se destacan:

ROLES EXPERIMENTADOS



Es difícil separar el proceso de vivencia de la experiencia y de la práctica diaria que ha contribuido al desarrollo de estos roles. Desde una perspectiva general, han evolucionado de forma integrada y unos han influido en la praxis y mejora de los otros.

La enfermería al tiempo que ha incrementado su conocimiento desde la experimentación y sobre todo, desde la práctica, ha puesto en marcha nuevas conductas y ampliado su campo de competencias. La voluntad de los profesionales de ejercer una enfermería más acorde con las necesidades actuales, a las propias demandas del sistema, de los sistemas organizativos y en los servicios clínicos, se han ido concretando en la consolidación y ampliación de roles:

- 1) En la salud pública y atención primaria, ampliando y desarrollando el liderazgo de procesos, la coordinación de actuaciones multidisciplinares y en la aplicación de los cuidados de enfermería desde una base cada vez menos empírica y buscando progresivamente la evidencia. La enfermería en salud pública comparte responsabilidades en salud promoviendo acciones coordinadas con distintas disciplinas de equipo

con proyección intrahospitalaria y extrahospitalaria, a fin de participar en la estrategia de atención primaria de la salud.

2) En la atención especializada ejerciendo como líder, coordinador y experto en las nuevas experiencias clínicas de hospital de día y de cirugía sin ingreso, en las que se hace responsable de la atención integral del paciente, asume la mayor parte de la atención, valora el estado del paciente y gestiona los cuidados.

Destaca su intervención como coordinador y de gestión integrada de las actuaciones clínicas. Estos mismos roles se realizan en el ámbito hospitalario donde la enfermería coordina el plan asistencial y lleva a cabo experiencias de planificación con la enfermera/o de enlace comunitaria en el alta del paciente y su abordaje posterior, ejerciendo un papel coordinador no solo con la asistencia primaria sino con los demás ámbitos de atención - socio-sanitario, salud mental, entre otros.

La contribución de enfermería y el desarrollo de los nuevos roles, está siendo de gran efectividad en el ámbito de la atención integrada de los pacientes geriátricos agudos y crónicos en la valoración de las necesidades reales del paciente y la integración de la atención socio - sanitaria y en el domicilio mediante la coordinación con otros profesionales y en la incorporación de la familia en el proceso de atención y cuidado del paciente.

3.2 La práctica profesional, los roles y las conductas propias relacionadas con las competencias profesionales

Los roles profesionales se configuran por medio de actuaciones y conductas que de forma sistemática aportan carácter y consolidan tanto su ejercicio como el reconocimiento del desempeño de los mismos en los servicios de salud actuales.

La práctica enfermera ha ido configurando y ampliando su actuación profesional en la consolidación de sus roles más tradicionales y complementando sus perfiles. Aportan una

entidad nueva y distinta a la enfermería y configuran un conjunto de competencias propias a través del ejercicio de los roles que se especifican a continuación.

El rol de experto

En el marco del conocimiento propio en los cuidados de enfermería y de la gestión clínica el ejercicio del rol de experto se concreta en las actuaciones que se explicitan a continuación como las más relevantes:

1. Define el tipo de cuidados adecuados a cada caso, situación los cuidados de enfermería estándares
2. Incorpora las actuaciones de enfermería en los procesos clínicos integrados
3. Está presente en los procesos de decisión clínica en los que es necesaria la intervención de los cuidados de enfermería
4. En la educación de los grupos de pacientes y familias en los procesos clínicos
5. Aporta el conocimiento científico y de la práctica en la formación de los futuros profesionales
6. En la investigación sobre los procesos clínicos y sobre la evidencia de enfermería y en la colaboración en multidisciplinar

El rol de líder

En la dinámica constante de innovación, adaptación y cambio propios de los sistemas de salud y de sus organizaciones, los equipos de enfermería precisan de un liderazgo que aporte visión, estrategia y orientación sobre la participación e integración de sus actuaciones en las nuevas experiencias organizativas de los procesos clínicos y de salud.

El rol de líder se concreta en estas actuaciones esenciales:

1. Promueve una visión compartida sobre los modelos y sistemas de cuidados, su organización, la calidad esperada, la eficiencia y la integración de la acción de enfermería en al gestión clínica
2. Comparte y genera compromiso con la actuación de enfermería en la gestión clínica:
 - ✓ Dirige y desarrolla los equipos y los cuidados de enfermería
 - ✓ Asegura el cumplimiento de los objetivos que les son propios
 - ✓ Promueve y gestiona el cambio
 - ✓ Colabora de forma proactiva en la integración de los cuidados y servicios de enfermería en los equipos multidisciplinares
 - ✓ Promueve la mejora continua y el desarrollo del conocimiento en el seno de los equipos de enfermería y en los equipos multidisciplinares
 - ✓ Participa como colíder en los equipos de gestión clínica

El rol de coordinador

El concepto de trabajo multidisciplinar, se ha convertido en un elemento fundamental dentro de la estructura de las organizaciones. El equipo es una unidad formada por diferentes profesionales con habilidades y conocimientos distintos y complementarios, que se comprometen en un propósito común en el proceso de atención a los pacientes:

- ✓ En la definición de los objetivos y expectativas sobre el trabajo y los resultados
- ✓ En las actuaciones profesionales y clínicas
- ✓ En el reconocimiento del ámbito de competencia de cada grupo profesional sobre la base del respeto mutuo por el trabajo propio y de los conocimientos especializados de cada uno.

Mayo y Lank (2000) explican como "en las organizaciones orientadas al aprendizaje" muchos cerebros aplicados a tratar y resolver un problema tienen más probabilidades de resolverlo que uno solo.

En los equipos, se establece un espacio de interacción, encuentro e intercambio que los convierte en una realidad propicia al aprendizaje individual y, en consecuencia, propicia para la organización, en lo que se refiere a:

- ✓ Crear un clima de trabajo en equipo
- ✓ Aprender juntos y los unos de los otros
- ✓ Dialogar, discutir y confrontar y compartir

El ejercicio del rol de coordinador de la enfermería se concreta en las actuaciones relevantes que se describen a continuación:

1. La integración de modelos, visiones, valores profesionales y sistemas de actuación entre los diferentes equipos de enfermería
2. La coordinación de actuaciones profesionales entre los niveles de atención de salud - salud pública, atención primaria, especializada y socio - sanitaria
3. La búsqueda de consenso entre las actuaciones ante problemas, dificultades y cambios
4. La colaboración de enfermería dentro de los equipos multidisciplinares, en cuanto al diseño y aplicación de la estandarización de los procesos clínicos
5. La coordinación y comunicación en el abordaje de la atención de grupos de pacientes y en las decisiones clínicas por ser la enfermera el nexo de unión entre el paciente / familia y el resto del equipo
6. Desde su presencia y atención continuada en los servicios clínicos y los de la comunidad que le permiten disponer de una visión más global, cercana y actualizada de la situación

de los pacientes, usuarios y familias, establece conexión y comparte la información clave sobre los procesos de atención clínicos y de salud y la evolución de los mismos

A partir de esta nueva concepción, los servicios de enfermería se integran en las organizaciones con criterios de interdependencia, asignando a la enfermera el papel de dinamizadora en la generación del valor añadido cualitativo de los procesos asistenciales.

La enfermera/o es el profesional que puede ser el eje vertebrador dentro de los equipos de salud, coordinando la atención desde cualquier ámbito sanitario.

Los retos de futuro precisan del compromiso y liderazgo de los profesionales en: la participación en los equipos multiprofesionales, la organización de la atención de los pacientes y la práctica sistemática del binomio estandarización - individualización de la terapéutica, de los cuidados de enfermería, del uso de los sistemas de información y de la evaluación continua de los resultados.

Implica el gran desafío de clarificar y hacer visible el rol enfermero, reforzando la organización de enfermería como parte fundamental de los sistemas de salud.

La formación continua de los profesionales y de las futuras generaciones de enfermería requiere de la inclusión del aprendizaje y práctica de estrategias innovadoras para el desarrollo de los roles profesionales en todos los niveles.

La eficiencia de la actuación de la enfermería se verá incrementada en la medida que los profesionales de enfermería se sitúen en los niveles más altos con poder legislativo y ejecutivo y contribuyan en la formulación de planes estratégicos en todos los ámbitos de salud y de la profesión.

*La enfermera/o es el profesional que puede ser el **eje vertebrador** dentro de los equipos de salud, coordinando la atención desde cualquier ámbito sanitario.*

La eficiencia de la actuación de la enfermería se verá incrementada en la medida que los profesionales de enfermería se sitúen en los niveles más altos con poder legislativo y ejecutivo y contribuyan en la formulación de planes estratégicos en todos los ámbitos de salud y de la profesión.

3.3 La gestión clínica y la actividad asistencial enfermera

Aplicabilidad de la gestión clínica en la práctica diaria

La integración de la gestión clínica en la práctica asistencial se ve reflejada de diferentes formas en el funcionamiento de

las unidades asistenciales, teniendo en cuenta que los nuevos modelos se encaminan hacia:

- ✓ Avanzar en la estandarización de los procesos
- ✓ Desarrollar alternativas a la hospitalización convencional
- ✓ Aumentar la coordinación entre niveles asistenciales
- ✓ Adecuar los sistemas de organización y de atención de salud a las nuevas demandas
- ✓ Desarrollar sistemas de información integrados dirigidos a la historia clínica informatizada
- ✓ Innovar y mejorar la utilización de la tecnología en el ámbito de la salud

La organización de los servicios y la práctica diaria de la actividad de la enfermería

Los sistemas de organización y las metodologías de trabajo propias de la Gestión Clínica, condicionan la práctica de la enfermería en ámbitos diferentes. Precisa al tiempo, de la reorientación de los sistemas y modelos de cuidados, la reorganización de los equipos de enfermería, la propia actuación clínica y el desarrollo de las competencias adecuadas para actuar con criterio y eficiencia.

Se configuran las unidades de estancia de los pacientes en espacios versátiles y adaptables según la rotación de las camas, ya que su uso va en función de las necesidades de atención médica y de enfermería.

Surgen unidades de enfermería sin camas de hospitalización, dónde se adecua el equipo asistencial, las estructuras y los circuitos

- cirugía sin ingreso, hospitales de día - y unidades específicas según las características de los pacientes - unidades para curas paliativas, de rehabilitación, de salud mental, para pacientes geriátricos... Estas unidades surgen con el objetivo disminuir la permanencia del paciente en los servicios de hospitalización, facilitando el regreso a su domicilio en las mejores condiciones de salud.

Se agrupan los pacientes por tipologías, en función de su complejidad y grado de dependencia y condicionan la asignación de los equipos profesionales de acuerdo al tipo de atención de enfermería necesaria, el grado de especialización y el desarrollo de las competencias de los profesionales de enfermería para dar respuesta a las nuevas demandas.

Hace necesaria la adecuación de los equipos profesionales de acuerdo a los nuevos modelos de organización clínica.

La asignación de los profesionales ha de valorar la complejidad, el tipo de atención, de competencias y de cuidados para asignar los profesionales adecuados en especialización y en número.

Otro factor a tener en cuenta en el proceso de asignación de profesionales es que de la misma forma que la población envejece, los profesionales también lo hacen y en consecuencia, es importante utilizar los conocimientos de los profesionales de mayor edad y por ende, puede ser que de mayor experiencia, en beneficio de la organización, proporcionándoles lugares de trabajo en los que sea adecuada, útil su experiencia profesional y de las posibilidades y limitaciones debidas a la edad.

Se precisa de la formación continua y la adquisición y desarrollo de las competencias profesionales relacionadas con las nuevas responsabilidades para facilitar la actualización de conocimientos y la adaptación a las nuevas tendencias, en una profesión en cambio permanente, estableciendo planes de formación relacionados con los puestos de trabajo.

Se aplican nuevas formas y metodologías de trabajo de la actividad clínica en la actuación multiprofesional y en la de la enfermería:

- ✓ Los profesionales participan en la elaboración e implantación de estándares que disminuyan la variabilidad clínica, potencien el trabajo en equipo, faciliten el consenso y el intercambio de información clínica entre los profesionales y faciliten también la consecución de objetivos acordados con

La asignación de los profesionales ha de valorar la complejidad, el tipo de atención, de competencias y de cuidados para asignar los profesionales adecuados en especialización y en número.

López Alonso, (2003) en su artículo sobre el Clinical Governance y la práctica enfermera en el Sistema de Salud Británico, explica como en la experiencia desarrollada, los planes de cuidados estandarizados contribuyen a disminuir la variabilidad en los resultados y a la mejora de la calidad y los indicadores establecidos sirven de alarma en caso de desviación. En la definición de estándares, utilizan la combinación entre la evidencia, la experiencia del equipo clínico y del usuario

el paciente. Dichos estándares deben estar elaborados por los miembros del equipo asistencial y el proceso requiere de la implicación y compromiso de los profesionales en el método de trabajo

- ✓ El equipo juntamente con la dirección define objetivos de calidad por unidad y/o servicio y evalúa el cumplimiento de los mismos
- ✓ En cuanto a la aplicación de los estándares, la enfermera/o es también la coordinadora de dicha aplicación, no solo es responsable de sus actividades propias o de colaboración y del de registro de las mismas, sino que dinamiza la aplicación del estándar en todo el proceso, la individualización del mismo y vela por la consecución de los objetivos establecidos para el paciente y la monitorización de los mismos para su posterior evaluación

López Alonso, (2003) en su artículo sobre el Clinical Governance y la práctica enfermera en el Sistema de Salud Británico, explica como en la experiencia desarrollada, los planes de cuidados estandarizados contribuyen a disminuir la variabilidad en los resultados y a la mejora de la calidad y los indicadores establecidos sirven de alarma en caso de desviación. En la definición de estándares, utilizan la combinación entre la evidencia, la experiencia del equipo clínico y del usuario

Se integra a los pacientes y sus familias en el proceso clínico, atendiendo a sus intereses y necesidades individuales en la medida de lo posible, promoviendo su responsabilidad y compromiso sobre el propio paciente y la contribución natural de la familia en la recuperación de la salud, en la prevención de problemas y en la mejora de los niveles de salud de la persona enferma.

- ✓ Se integra al paciente y la familia en las decisiones clínicas, fomentando su responsabilidad en sus cuidados y tratamiento
- ✓ Se interviene en la orientación a los pacientes y a sus familias para informar sobre el estado, evolución y posibilidades de participación en la atención y cuidados de soporte al

paciente. Significa respetar los horarios de trabajo de las familias adecuando la información clínica a horarios compatibles. Se planifica la atención a las necesidades de confort de los pacientes con horarios adaptados en la medida de lo posible a sus hábitos - horarios de comidas, medicación nocturna

La enfermería asume en este ámbito una actuación destacada, ya que coordina y dinamiza la conexión entre pacientes / familias y el resto del equipo. Activa asimismo, las acciones encaminadas a dar soporte al paciente tanto en el proceso asistencial como en el momento del alta. Estas acciones pueden ser de tipo educativo o de conexión con otros profesionales o instituciones, garantizando la continuidad asistencial del cuidado. Las Trayectorias Clínicas de los pacientes son un ejemplo de integración de la actuación clínica para facilitar estos dos aspectos tan importantes.

Se visualizan y configuran los servicios de soporte como un servicio de apoyo a los equipos clínicos asumiendo las acciones relacionadas con la provisión directa de servicios y productos.

Se organizan los servicios generales al servicio de los profesionales: Los servicios generales - almacén, farmacia, sistemas de información,... - organizan sus funciones y actuación para dar soporte a las unidades asistenciales, con la finalidad de que médicos y enfermeras/os dediquen su tiempo a la actividad clínica y la aplicación de sus competencias. De la misma manera los sistemas de información han de desarrollar instrumentos de soporte para agilizar la cumplimentación de los registros, el acceso a la información clínica de los pacientes y la explotación de los datos generados por los procesos. Con la aplicación de las nuevas tecnologías en el trabajo diario, se pueden recoger y analizar datos de manera más ágil y completa que con los sistemas manuales.

La integración de todas estas acciones dará como resultado unidades asistenciales más eficaces y eficientes, permitiendo un uso adecuado de los recursos disponibles y dando respuesta a las necesidades reales de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Ashton, J. Escenarios futuros para la salud pública en Europa. *Revisiones en salud pública*, 1993; 3:3-19.
2. Campbell, H; Hotchkiss R and Bradshaw N: *Integrated care pathways*. *BMJ* 1998; 316:133-137
3. Carpenito, L.J. *Manual de diagnósticos de enfermería*, Madrid, Interamericana, 1997. *Pública* 1993;3:3-19.
4. Carrascosa García, M. I. y al. *Tendiendo puentes entre la evidencia y la práctica: estrategias de difusión para mejorar el impacto de la evidencia en la práctica enfermera*. *Evidentia* 2004; Enero – Abril (1).
5. Carreras Viñas, M; Caramés Bouzan, J. *Gestión clínica: Posibles implicaciones para enfermería*. *Gestión Hospitalaria* 1999; V10 nº 1 27-32
6. Collière. MF. *Enfermería: pensamientos sobre el servicio de enfermería e identificación del servicio ofrecido*. En Arcar P, compiladora. *Textos de Enfermería. Selección de artículos*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 1992. p. 247 - 276.
7. Guillies, D.A. (1994): *Gestión de enfermería. Una aproximación a los sistemas*. Ediciones científicas y técnicas, S.A. Masson-Salvat. Barcelona
8. Lavado Núñez, M.E; Márquez Arangúndez, M.P.; Damas Sosa, C; Manfredi López, MJ; (2004) *Registros y protocolos HYGIA de enfermería*. Colegio de enfermería de Sevilla. Núm.57 año XVI 2º cuatrimestre 10-14
9. Milio, N. *El movimiento "ciudades sanas", la Nueva salud Pública y la investigación que necesitamos*. *Revisiones en Salud Pública* 1993; 3: 155-167.
10. Mompart García, M^a. P. *Administración de servicios de enfermería*. Ediciones Científicas y Técnicas S.A. MASSON-SALVAT. Barcelona, 1994.

11. *Ortún Rubio, V. (1990): La Economía en Sanidad Y Medicina: instrumentos y limitaciones. Ediciones La Llar del Llibre, S.A. Barcelona.*
12. *Ruíz López, P.M. Informe sobre el proyecto nacional para la gestión clínica de procesos asistenciales. Tratamiento quirúrgico del cáncer colorectal (II) Desarrollo de la vía clínica. Cir Esp 2003; 74(4)206-20*
13. *Tomás A.M. El valor de los cuidados. Valores sociales, modelos social y sistema sanitario. Enfermería Clínica 1999; 9 (2): 65 - 70.*
14. *Weatherston, L. Teoría de enfermería: creando un cuidado efectivo. En: Arcas P, Compiladora. Textos de Enfermería. Selección de artículos. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 1992. p. 207 - 216.*
15. *Zander, K (1996) Curso Gestión de casos. Instrumento eficaz de enfermería. Master de Gestión en servicios de enfermería. Barcelona: Universitat de Barcelona: 53-58; 68-75 (Documento no publicado)*
16. *Aubrey,R., Cohen, P. La organización en aprendizaje permanente: Estrategias prácticas para ganar ventajas competitivas. Ediciones Deusto, Bilbao, 1995.*
17. *Cuervo,J.L.,Varela,J.,Belenes,R."Gestión de Hospitales". Editorial Vicens Vives, Barcelona, 1994.*
18. *Estasbrooks,C.A. Hill Evidence-Based Nursing Practice Make Proctice Perfect?. Canadian Journal of Nursing research, 1998; 30: 15-36.ç*
19. *European Health Care Reforms: Analysis of current strategies. WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen,1996.*
20. *Gilbert,G.,Madden,M.J.,Lawrenz,E. "Patient care delivery models".Aspen publishers, Maryland,1990.ç*
21. *Information Management – the key to managed healthcare in Europe, Solutions for Business. Coopers & Lybrand, 1997.*
22. *Lopez Alonso, S.R. Clinical Governance y práctica enfermera en el Sistema de Salud Británico. Enfermeria Clínica, 2004; 14(3):171-76.*

23. *Lorentzon, M. Whrere do ideas come from? Setting research agendas. En P. Smith (ed.), Nursing Research. Setting New Agendas. London: Amold, 1998.*
24. *Mayo,A., Lank, E. Las organizaciones que aprenden. Ediciones Gestión 2000. Barcelona, 2000.*
25. *Ngugi, E N. Marcando el paso: nuevos enfoques en la práctica enfermera. En Arcar P, compiladora. Textos de Enfermería. Selección de artículos. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 1992. p. 165 - 178.*