

2006

Los **cuidados** en el
Servicio Andaluz de Salud

ANUARIO 2006



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

2006

Los **cuidados** en el
Servicio Andaluz de Salud

Coordinación:

Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados.

Eloisa Gómez Falla.

Susana Rodríguez Gómez.

Rosa M^a Perez Hernández.

Consultoría:

Escuela Andaluza de Salud Pública.

M^a Ángeles Prieto Rodríguez.

Joaquín Toro Santiago.

© 2008 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud.

Junta de Andalucía

Edita:

Servicio Andaluz de Salud

Avda. de la Constitución, 18. 41071 Sevilla

Teléfono.: 955018000 Fax: 955018121

Producción editorial:

Artefacto

Impresión:

Escandón impresores

ISBN: 978-84-691-0644-0

D.L.: SE-0311-08

2006

Los **cuidados** en el
Servicio Andaluz de Salud

ANUARIO 2006



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

ÍNDICE

01

El ciudadano, centro del sistema, eje de nuestros cuidados

1.1. Personalización de la atención y servicios enfermeros / 13

1.2. Continuidad de cuidados / 16

02

Cuál es nuestra actividad y cómo se gestiona

2.1. Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas / 21

Enfermera Gestora de Casos. (EGC)

La enfermera gestora de casos en Atención Primaria

La enfermera gestora de casos en el Hospital

Material de Apoyo al Cuidado

2.2. Los cuidados en salud mental / 32

2.3. Plan de Telecontinuidad de Cuidados / 35

Plan de prevención e intervención ante temperaturas extremas

Plan de seguimiento telefónico al alta

2.4. Plan de Atención a Personas Cuidadoras Familiares en Andalucía / 41

Plan de Atención a Personas Cuidadoras Familiares en Andalucía en Atención Primaria

Plan de Atención a Personas Cuidadoras Familiares en Andalucía en Atención Especializada

2.5. Módulo de cuidados. Historia de salud digital / 43

2.6. Balance de actividad y Contrato Programa 2006 / 45

Atención Especializada

Atención Primaria

03

Trabajamos con calidad

3.1. Encuesta de satisfacción / 71

Atención Primaria

Atención Especializada

3.2. Calidad percibida por usuarios y profesionales / 79

3.3. Grupos de trabajo y mejora / 81

04

Formación para mejorar

4.1. Convenios y Planes de Formación / 86

Convenio SAS-ASANECS

Acuerdo de Colaboración SAS-EASP

Convenio SAS-Fundación Index

4.2. Actividades organizadas desde la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados / 89

4.3. Plan de Orientación e Integración de Enfermeras en Atención Primaria y Especializada / 91

4.4. Planes de Formación de los Centros Sanitarios / 93



05

Actividades científicas. Investigación para avanzar

- 5.1. Participación en eventos científicos / 97
- 5.2. Publicaciones / 102
- 5.3. Proyectos de investigación / 116



06

Elementos innovadores / 125

07

Cómo nos organizamos para cuidar

- 7.1. Mejora de los Cuidados en el Servicio Andaluz de Salud / 133
- 7.2. Cual es la misión, visión y valores de la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados / 135
- 7.3. Estructura organizativa / 136
- 7.4. Datos básicos / 136

08

Proyectos de futuro / 141

09

Los cuidados en la intranet del Servicio Andaluz de Salud / 145

- ANEXO 1. Miembros de la Comisión para el Desarrollo de la Atención enfermera en el Servicio Andaluz de Salud (CODAE) / 153
- ANEXO 2. Miembros de la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados. Año 2006 / 153



“ ... los verdaderos protagonistas, la fortaleza de este Anuario reside en todos aquellos que conjuntamente han seguido un año más cuidando a la ciudadanía andaluza ”

Prólogo

Por segundo año consecutivo, y dentro de su compromiso de transparencia con la ciudadanía y los profesionales, el Servicio Andaluz de Salud presenta "Los cuidados en el Servicio Andaluz de Salud. Anuario 2006".

Se trata de una detallada recopilación de las actuaciones desarrolladas en 2006, de los objetivos cumplidos, de las líneas puestas en marcha, de los avances, las innovaciones. Todo ello, fruto no sólo del trabajo realizado en este año sino de la importante labor que el Servicio Andaluz de Salud viene desarrollando desde hace tiempo en materia de cuidados en Andalucía.

Pero tal y como se señalaba en el Anuario anterior, los verdaderos protagonistas, la fortaleza de este reside en los pacientes, en las personas cuidadoras, en las enfermeras, en los gestores, en todos aquellos que juntos han seguido un año más cuidando a la ciudadanía andaluza.

Es posible que el trabajo diario no nos permita percibir los avances, las mejoras. Puede que todo lo conseguido se diluya en el día a día, y se difumine en el esfuerzo de lograr nuevos avances y consolidar lo ya alcanzado. Por ello, anuarios como este pueden detenernos en cifras, tablas y contenidos que hagan reconocer lo realizado, las mejoras y lo que hay que continuar potenciando, las necesidades inmediatas y los logros consolidados.

Pero sobre todo deseamos que el Anuario 2006 evidencie el esfuerzo común de todos los agentes implicados en conseguir que paciente, familia y ciudadanía en general reciban los mejores CUIDADOS científicamente contrastados, con garantía de calidad y buscando fórmulas innovadoras para responder a las necesidades de las personas.

Sirva este Anuario de manual de referencia para la reflexión del presente y sobre todo ante el futuro y de inspirador diario para continuar trabajando por la calidad y la innovación de los CUIDADOS a la ciudadanía andaluza, enmarcados en la política de la Consejería de Salud en la que el ciudadano es el protagonista y verdadero motor de nuestro Sistema Sanitario Público.

Joaquín Carmona Díaz Velarde, *Director General de Asistencia Sanitaria*

“ El presente Anuario nos ayudará a conocernos aún más y a trabajar como un gran equipo en el que los objetivos y las metas son comunes ”

Introducción

“Los cuidados en el Servicio Andaluz de Salud. Anuario 2006”, es una recopilación de objetivos prioritarios y de la actividad desarrollada por parte de las enfermeras en los centros asistenciales del Servicio Andaluz de Salud. El Anuario habla de cómo nos organizamos, de nuestros valores, de nuestros fines. Hace referencia a la filosofía de nuestro trabajo: el ciudadano como eje del sistema.

Este Anuario también habla de cómo ha sido la gestión de los cuidados en 2006, de cuáles han sido los planes y programas desarrollados. Especifica de igual modo las herramientas utilizadas para haber logrado un año más un trabajo de calidad y presenta la valoración de usuarios y profesionales sobre la labor realizada. Y junto a ello se recogen los esfuerzos de enfermeras y profesionales por continuar mejorando mediante la Formación y la Actividad Científica e Investigación.

En definitiva, el documento que se desarrolla a continuación recopila, cuantifica y enumera parte de la actividad que han realizado las enfermeras en el año 2006.

Pero no se trata de una mera recolección de datos e información. Tal y como sirvió el Anuario 2005, el presente documento nos puede servir para conocernos aún más y trabajar como un gran equipo en el que los objetivos y las metas son comunes.

Para este Anuario hemos avanzado y logrado mayor información que en el anterior gracias a la implicación de todos. No obstante, puede que dado el volumen de información y datos que recoge este documento se haya quedado algo en el camino. No por ello podemos dejar de evidenciar los progresos conseguidos para que la información relevante quede registrada y nombrada, labor que debe seguir realizándose para conseguir en años venideros mayor información que presentar no sólo al resto de profesionales del Sistema Sanitario sino a los ciudadanos, base de nuestro trabajo.

Os invitamos a leer la nueva edición de este Anuario donde vemos reflejado un esfuerzo común por seguir trabajando con excelencia y con calidad para mejorar los cuidados en la ciudadanía.

Rosa María Pérez Hernández, *Directora Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados*

01

02

03

04

05



EL CIUDADANO

: Centro del sistema
eje de nuestros cuidados

09

08

07

06



ANUARIO 2008 | pág. 13

01

1.1. Personalización de la atención y
servicios enfermeros

1.2. Continuidad de cuidados



01

El ciudadano, centro del sistema, eje de nuestros cuidados

- Sólo existe una parte del sistema sanitario realmente esencial: **el paciente**. Alrededor de él, tanto la sociedad como los profesionales de la salud, deben organizar las políticas y los servicios. Sus inquietudes y necesidades serán la columna vertebral de un sistema creado por y para la ciudadanía.

Es por ello que la estrategia prioritaria de la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados (DRDIC) presentan a la ciudadanía y sus cuidados como los protagonistas de la atención en el siglo XXI.

Esta estrategia se basa en dos principios básicos:

- > **Impulsar la personalización de la atención y servicios enfermeros.**
- > **Garantizar la continuidad de cuidados a pacientes, especialmente a los más frágiles y vulnerables.**

Personalización de la atención y servicios enfermeros

- La **personalización** debe entenderse como una estructura organizativa que permite la expresión de un cuidado humanizado.

Impulsar la personalización de la atención enfermera continúa siendo en 2006 una de las estrategias prioritarias de la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados. Con la personalización se pretende que un paciente sea atendido siempre por una misma enfermera de referencia, que elabore y realice el seguimiento de su plan de cuidados, para que se puedan establecer entre ellos lazos de empatía y de confianza y se trabaje con la máxima profesionalidad.

En Atención Especializada el modelo organizativo se basa en la asignación primaria, para asegurar que durante la estancia en el Hospital, el paciente y sus acompañantes tengan asignada una enfermera de referencia durante todo su proceso.

❖ **“La personalización busca crear lazos de empatía y confianza entre el paciente y su enfermera de referencia”**

Las ventajas de la personalización en Atención Especializada son:

- Se mejora la **relación terapéutica** entre los pacientes y las enfermeras.
- Se conoce bien los **problemas del paciente** para la elaboración del plan de cuidados y el informe de continuidad de cuidados
- Se **identifica mejor a la población frágil para realizar su seguimiento** a través del Plan de Telecontinuidad de Cuidados que engloba: El Plan de Prevención e Intervención ante Temperaturas Extremas y el Plan de Seguimiento Telefónico al Alta.
- Se **detectan las necesidades de cuidados al alta** y se puede planificar la continuidad de cuidados conjuntamente con enfermeras de Atención Primaria.

En Atención Primaria el modelo organizativo de personalización se ajusta mediante la **sectorización geográfica**, cuya implantación en los Distritos Sanitarios es actualmente progresiva. Podemos definir esta sectorización como la personalización de la actividad mediante la asignación de familias agrupadas por criterios geográficos.

La mayor ventaja de la sectorización se obtiene con la sectorización conjunta del cupo médico junto con la enfermera.

El objetivo que persigue la sectorización es mejorar la atención estableciendo vínculos estables y continuados entre la enfermera, el paciente y su núcleo familiar.

Las ventajas de la sectorización son:

- Se dispone de una **enfermera referente** para todos los miembros de la familia.
- Se mejora el **conocimiento** sobre la zona básica de salud.
- Se facilita el **trabajo** de las enfermeras.
- Se mejora la **atención** domiciliaria a los pacientes más vulnerables y sus cuidadoras.
- Se **invierte menos tiempo** en el desplazamiento de los profesionales.
- Se **planifica mejor** las actividades, teniendo en cuenta las características socioculturales del sector.
- Se **fomenta la salud** comunitaria.

En consecuencia, la personalización de la atención se extenderá a toda la cartera de servicios y actividades que se realicen, de forma que toda la actividad enfermera se personalice. Aunque la implantación de la personalización en Atención Primaria es hasta el momento lenta y heterogénea, está previsto que los criterios establecidos se cumplan en todos los Centros al finalizar el año 2008.

En este año 2006 se han mantenido en Contrato Programa, tanto para Atención Especializada, Salud Mental como para Atención Primaria, objetivos relacionados con la personalización y a su vez se han incluido nuevos objetivos con el fin de potenciarla y avanzar en su desarrollo.

❖ **“Está previsto que la implantación de la personalización en Atención Primaria sea una realidad en todos los Centros al finalizar el año 2008”**



Los objetivos del Contrato Programa 2006 para impulsar la personalización de la atención enfermera han sido:

- **Personalización de los servicios asistenciales por parte del Distrito**, de forma que a lo largo del 2.006, todos los pacientes tengan asignados una enfermera; y la mayoría de programas y actividades estén personalizadas, disminuyendo así las dispensarizadas.
- **Asignación, por parte del Distrito Sanitario a cada enfermera de familia, de un grupo de población por sector geográfico**, para que al menos el 50% de las enfermeras del Distrito tenga asignado su grupo de población por sector (al menos en los centros de Atención Primaria que atiendan a más de 8.000 habitantes).
- **Organización de los servicios de enfermería desde el Hospital**, de forma que asegure la personalización de los cuidados mediante asignación primaria, al menos en los servicios de Medicina Interna, Oncohematología, Traumatología, Neurología y Cirugía General. El Hospital, en las unidades antes referidas, utiliza un sistema de tarjetas situadas próximas al paciente con el nombre de la enfermera de referencia y la auxiliar de enfermería que la atenderá durante su hospitalización.
- **Organización de los servicios de enfermería en Salud Mental**, de forma que se asegure la personalización de los cuidados mediante la asignación primaria en las Unidades de hospitalización y en todos los dispositivos con más de una enfermera adscrita.

Así mismo se incluye **la personalización como área temática priorizada dentro de los programas de formación** de los Centros y se inicia desde la DRDIC un programa específico de formación que, basado en la utilización de la metodología Investigación Acción Participativa (IAP) trata de impulsar la personalización y humanización del cuidado en el Hospital.

Los objetivos de este programa formativo son:

- Conocer las **ventajas de la personalización** en el hospital y su impacto en la mejora de la calidad de los cuidados.
- Reconocer los **valores profesionales** implicados en la práctica de los cuidados como base de la personalización.
- Utilizar la Investigación Acción Participativa para introducir la personalización del cuidado en su práctica clínica, autoconcienciándose de la realidad de la misma, sus debilidades y fortalezas y tomando conciencia de las potencialidades de la **experiencia y la reflexión como motores de procesos de cambio**.

La fuerza de la Investigación Acción Participativa reside en el hecho de que el cambio se produce por la intervención directa de los actores que van a intervenir en el desarrollo de los cambios y está basada en los valores y comportamientos humanos del grupo implicado, desplazando la responsabilidad del cambio hacia los propios sujetos, a diferencia de los modelos tradicionales de cambio, o la implantación de normas.

En este sentido, la Investigación Acción Participativa pretende realizar un cambio hacia la personalización con estrategias pensadas, diseñadas y ejecutadas por los propios profesionales a partir de los valores comunes del cuidado humanizado y de su práctica clínica habitual, proponiendo estrategias de cambio que ellos mismos van a desarrollar en su contexto, su unidad o servicio.



❖ “La enfermería primaria es más que una reestructuración de la jerarquía o de las tareas y responsabilidades. Es todo una nueva forma de pensar sobre como cuidar. Verla como una mera reorganización es infravalorar y malinterpretarla. (Manley, 1991)”

Metodología para el desarrollo de la IAP en los Hospitales:

– **Curso de formación de formadores en IAP**, para enfermeras supervisoras y líderes informales que desarrollarán la formación en los hospitales incluidos en el programa.

– **Cursos de formación en IAP** (Líderes informales, enfermeras supervisoras y directivos enfermeros)

– **Desarrollo de grupos de trabajo con las enfermeras** dentro de cada unidad o servicio para la implantación y/o mejora de la personalización en cada servicio.

❖ Se ha iniciado en este año 2006 el desarrollo de la Investigación Acción Participativa para la personalización de los servicios en los 8 Hospitales siguientes, llegando a implicar alrededor de 650 profesionales entre enfermeras, enfermeras supervisoras, directivas y auxiliares de enfermería:



1 Hospital Virgen del Rocío
Neurología
Medicina Interna
Cirugía general
Traumatología
Oncohematología pediátrica
Ginecología y Patología mamaria
Unidad de paliativos oncológico
2 Hospital Puerta del Mar
Infecciosos
Endocrinología
Neurología
Patología mamaria
Traumatología B
3 Hospital San Juan de la Cruz
Medicina Interna
4 Hospital Torrecárdenas
Neurología
Oncología pediátrica
UCI
Neurocirugía
Cuidados Paliativos
5 Hospital de Riotinto
UCI
6 Hospital Reina Sofía
Traumatología
7 Hospital de Antequera
Pediatría
UCI
8 Hospital de Axarquía
Medicina Interna

01.2

Continuidad de cuidados

- Desde el año 2003 se ha impulsado el desarrollo de diferentes elementos que favorecen la continuidad de cuidados. Destaquemos entre ellos las Comisiones de Cuidados de Área, el Informe de Continuidad de Cuidados, las Guías de actuación compartida y el Cuaderno de Continuidad de Cuidados.



COMISIÓN DE CUIDADOS DE ÁREA

Es la estructura organizativa básica que garantiza la coordinación y la continuidad de cuidados entre los dos niveles asistenciales (Atención Primaria y Especializada), especialmente en la atención a grupos de pacientes vulnerables y a sus cuidadoras. Esta Comisión se constituye con profesionales de ambos niveles bajo criterios de composición y funcionamiento bien definidos.

El desarrollo de esta Comisión se vio enriquecido en 2005 con la puesta en marcha de dos estructuras más que la complementaban:

- Las **Subcomisiones de Salud Mental** para la mejora de la coordinación de los cuidados de pacientes con trastornos mentales.
- Las **Comisiones Provinciales de Área** para consensuar y homogeneizar a nivel provincial propuestas como la unificación del Informe de Continuidad de Cuidados (ICC), el diseño de Guías de Actuación Compartida (GAC), el desarrollo de Planes de Cuidados y otros procedimientos.

Durante este año 2006 se ha continuado desarrollando nuevas estructuras como:

- Las **Subcomisiones de enfermería de procesos.**
- Las **Subcomisiones de críticos para garantizar la continuidad de cuidados con pacientes críticos.**
- Las **Subcomisiones para la organización de los foros de continuidad de cuidados.**
- Las **Subcomisiones para el desarrollo de las Guías de Actuación Compartida.**

INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS

Son informes prediseñados que contienen la información precisa para que los profesionales puedan llevar a cabo la continuidad de los cuidados. Constituyen un documento de carácter bidireccional especialmente necesario al alta hospitalaria, pero también en aquellos casos en los que se conoce el ingreso programado del paciente y la Enfermera de Familia o la Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria lo considera necesario.

Durante el año 2006 se emitieron un total de 255.754 informes, lo que supone el 49,21 % de los pacientes dados de alta. De ellos, el 13 %, esto es, 33.342 fueron informes elaborados conjuntamente entre los dos niveles asistenciales.

GUÍAS DE ACTUACIÓN COMPARTIDA

En 2006 se ha seguido impulsando la elaboración e implementación de estas Guías, que se comenzaron a incorporar en 2005 como medidas e instrumentos puestos en marcha a través de las Comisiones de Cuidados. Las Guías de Actuación Compartida son herramientas para cubrir necesidades especiales de cuidados. Estas Guías sirven de orientación a las enfermeras en la toma de decisiones ante situaciones clínicas especiales, relacionadas con la continuidad de cuidados interniveles.

Durante el año 2006 se ha priorizado la realización de las Guías de Terapia Respiratoria a domicilio y la de Trastorno Mental Grave. Se han elaborado de estos y otros temas un total de 55 Guías de Actuación Compartida.

❖ **“Las Guías de Actuación Compartida sirven de orientación a las enfermeras en la toma de decisiones ante situaciones clínicas especiales”**

CUADERNO DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS

Es un documento que porta el paciente de especial fragilidad y/o complejidad clínica, o la persona que lo cuida, cada vez que entra en contacto con los distintos dispositivos sanitarios. De esta manera, todos los profesionales pueden disponer de información relevante sobre los problemas de salud del paciente de forma sencilla y accesible. Además, este documento permite conocer las necesidades de la persona cuidadora, ya que se incluye un apartado específico para ella, lo cual facilita la coordinación del trabajo entre profesionales y garantiza la continuidad de cuidados.

Durante el año 2006 se han distribuido más de 4500 cuadernos de continuidad de cuidados.

Este es un documento de transición hasta que la Historia de salud digital llegue a todos los Centros de salud y Consultorios.

❖ **“El cuaderno de continuidad de cuidados es portado por los pacientes de especial fragilidad, para que la información sobre su estado de salud sea accesible a cualquier profesional”**

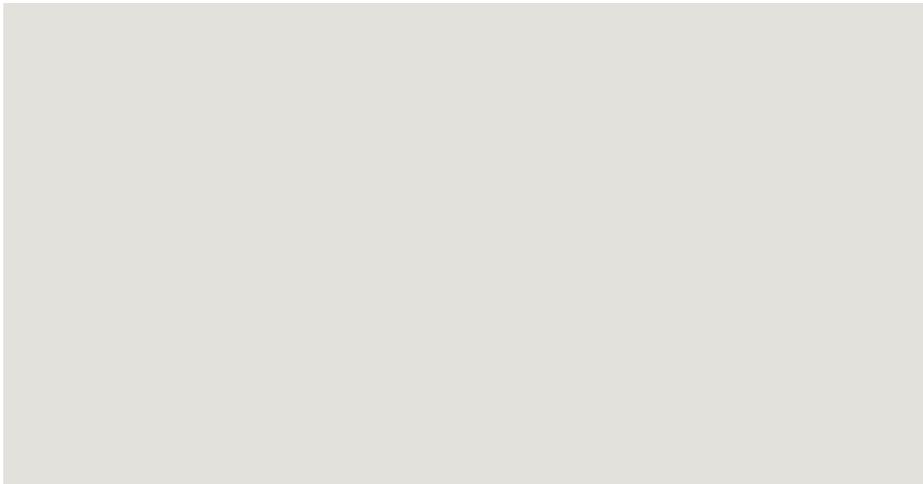
01

02

03

04

05





02

2.1. Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas

Enfermera Gestora de Casos. (EGC)

La enfermera gestora de casos en Atención Primaria

La enfermera gestora de casos en el Hospital

Material de Apoyo al Cuidado

2.2. Los cuidados en salud mental

2.3. Plan de Telecontinuidad de Cuidados

Plan de prevención e intervención ante temperaturas extremas

Plan de seguimiento telefónico al alta

2.4. Plan de Atención a Personas Cuidadoras Familiares en Andalucía

Plan de Atención a Personas Cuidadoras Familiares en Andalucía en Atención Primaria

Plan de Atención a Personas Cuidadoras Familiares en Andalucía en Atención Especializada

2.5. Módulo de cuidados. Historia de salud digital

2.6. Balance de actividad y Contrato Programa 2006

Atención Especializada

Atención Primaria



02

Cuál es nuestra actividad y cómo se gestiona

- Los cambios en los hábitos de vida de la sociedad contemporánea han provocado importantes problemas de salud pública. El envejecimiento de la población, la cronificación de enfermedades o el aumento de personas con incapacidad, se traducen en un aumento significativo del número de personas con necesidades de cuidados.

De esta demanda surgen planes específicos, herramientas y nuevos perfiles de profesionales sanitarios que se adaptan a las nuevas necesidades para lograr una mejora importante en la calidad de vida del paciente.

En este sentido, se han venido desarrollando planes como el Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas - que han incorporado profesionales específicos como la Enfermera Gestora de Casos, así como material específico de apoyo al cuidado-, el Plan de Cuidados en Salud Mental de 2006, el de Telecontinuidad en los cuidados - que incluye el Plan de prevención e intervención ante temperaturas extremas y el de Seguimiento telefónico al alta- y finalmente el Plan de Atención a Personas Cuidadoras Familiares de Andalucía.

Todos ellos configuran la actividad de una atención creada por y para la ciudadanía y en especial para los grupos de población más frágiles o vulnerables y las personas que los cuidan.



02.1

Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas

- En 2002 se aprobó el Decreto 137/2002 del Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas que, entre otras medidas, promovía la mejora de los cuidados a domicilio de los mayores y las personas con discapacidad. Desde ese momento, el Plan se ha ido desarrollando año a año incorporando nuevos recursos, como la aparición de la Enfermera Gestora de Casos y nuevas medidas dirigidas al bienestar de las personas cuidadoras.

Al igual que el resto de los países desarrollados, España y en concreto Andalucía están sufriendo una serie de cambios sociales y demográficos como son el aumento de la esperanza de vida, la incorporación de la mujer al mercado laboral y el cambio en las estructuras familiares (más reducidas, más inestables y más sujetas a movilidad), que están afectando a la organización social de la familia y la comunidad y que por extensión afectan de manera directa al uso de los sistemas sanitarios.

❖ **“Ha mejorado la atención domiciliaria, mediante la incorporación de la Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria y la mejora de la capacidad de resolución de la Enfermera de Familia”.**

Todos estos cambios han provocado cronificación de enfermedades, aumento de personas con incapacidad, aumento de personas ancianas que viven solas y menor disponibilidad de cuidadores familiares, lo que en el ámbito sanitario se ha traducido en un aumento significativo del número de personas con necesidad de cuidados a domicilio. Este aumento está favorecido además por el acortamiento de las estancias hospitalarias y la atención más especializada en los domicilios con la incorporación de tecnología, hasta hace poco, de ámbito hospitalario.

Además, el domicilio representa el entorno habitual en el que se ha desarrollado la vida y vivir en el mismo en condiciones adecuadas, está vinculado conceptualmente a

la posibilidad de obtener una mejor calidad de vida.

Para dar apoyo a esta nueva situación, el Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas aprobado en el año 2002, promueve una serie de medidas a favor de los mayores y las personas con discapacidad entre las que se encontraban potenciar y mejorar los cuidados a domicilio. Este decreto regula lo siguiente: “Por el Sistema Sanitario Público de Andalucía se prestarán cuidados enfermeros, de forma reglada y continuada, en su domicilio a todas aquellas personas mayores o con discapacidad que lo necesiten y por indicación médica o enfermera. Este servicio se prestará en todo caso de forma coordinada con los Servicios Sociales correspondientes. De forma complementaria, se establecerán medidas de apoyo y formación a las personas cuidadoras. A estos efectos se reforzarán los equipos de enfermería en los grandes núcleos de población”.

A través del Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas se han mejorado los siguientes aspectos:

- **La atención domiciliaria**, mediante la incorporación de la gestión de casos por la Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria y la mejora de la capacidad de resolución de la Enfermera de Familia.
- **La situación y el confort del paciente y su cuidadora**, mediante la provisión de material de apoyo al cuidado en el domicilio.

Durante el año 2006 se han seguido desarrollando, ampliando y mejorando las líneas dirigidas a pacientes vulnerables y sus personas cuidadoras.

: 02.1.1 Continuidad de cuidados

El Servicio Andaluz de Salud (SAS), ha elaborado un modelo integral de los cuidados para dar respuestas a las nuevas necesidades, llevando la atención a las personas que más la necesitan. Este modelo se basa en dos principios básicos: la personalización y la continuidad de cuidados.

En ambos niveles de atención se prestan servicios a una población cada vez más envejecida, y con múltiples y complejos problemas socio-sanitarios. Son, precisamente, estas circunstancias las que demandan la presencia de una enfermera dedicada a la gestión de casos en la población más vulnerable.

Para ello el SAS ha realizado una importante inversión en recursos humanos y formación, incorporando para la mejora de la Atención a pacientes frágiles y las personas cuidadoras, entre otras medidas, a la **Enfermera Gestora de Casos (EGC)** tanto en Atención Primaria que gestiona los cuidados domiciliarios de forma coordinada con todos los profesionales de referencia, como en Atención Especializada para mejorar la transición al domicilio desde el Hospital.

La EGC facilita la coordinación entre los profesionales de los distintos niveles y sectores, potenciando una respuesta única y más eficiente para la atención integral a la salud de esta población y de sus personas cuidadoras antes del alta hospitalaria y con la mira puesta en el retorno al domicilio y durante el cuidado del paciente en el mismo.

❖ **“La Enfermera Gestora de Casos facilita la coordinación entre los profesionales de los distintos niveles y sectores, potenciando una respuesta única y más eficiente”**

También hay que atender las necesidades de las personas cuidadoras, habitualmente mujeres con una edad media de 57 años, a veces con problemas de salud. Las EGC, realizan su captación y coordinan los servicios para organizar el apoyo necesario que estas personas cuidadoras precisan en el domicilio y así poder cuidar en mejores condiciones.

La intervención de la enfermera, como gestora de casos, ha demostrado una alta efectividad que se traduce en una mejora sustancial de la calidad de vida, especialmente en personas mayores y en una adecuada transición a su domicilio tras un alta hospitalaria. Para ello, tanto las EGC en Hospital como las de Atención Primaria participan en las Comisiones de Cuidados de Área para favorecer el desa-

rollo de mecanismos con el fin de mejorar el flujo de información interniveles como puede ser el uso sistemático del Informe de Continuidad de Cuidados al alta hospitalaria.

La EGC ha aportado una notable mejora en la accesibilidad, la continuidad asistencial y calidad de vida de la población a la que dirige sus servicios y al incremento de resultados en término de costo-efectividad del Sistema Sanitario Público Andaluz.

: 02.1.2. La Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria

En Atención Primaria, la enfermera gestora de casos interviene en la atención domiciliaria a pacientes más frágiles o vulnerables, realizando una valoración integral del paciente y su cuidadora, facilitando la comunicación y coordinación entre los miembros de salud y sociales, para evitar la fragmentación del cuidado e implicando al individuo y a su familia en la toma de decisiones.

El ejercicio de la EGC en Atención Primaria mejora la eficiencia y la efectividad del sistema y optimiza sus recursos. Las EGC en Atención Primaria adoptan una metodología de cuidados para responder a las necesidades individuales de los pacientes, teniendo en cuenta sus recursos, capacidades, voluntad y conocimientos del propio paciente y de su entorno más próximo.

❖ **“A finales del año 2002 se incorporaron 96 Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria, aumentando hasta 297 en el año 2006”.**

La EGC es un referente para el resto de profesionales de otros niveles en relación con la Atención Domiciliaria y la continuidad de cuidados, participa en las Comisiones de Cuidados de Área (eje de la coordinación entre los Hospitales y Atención Primaria) y se encarga de la gestión de casos de pacientes de mayor complejidad procedente del Hospital para asegurar la continuidad de cuidados. Este modelo ha supuesto un importante avance en la atención domiciliaria que permite que muchos pacientes obtengan una mejor atención en la resolución de problemas complejos y grandes necesidades de cuidados mediante la transferencia al domicilio de material de apoyo al cuidado y la coordinación con el hospital.

A finales del año 2002 se incorporaron 96 EGC en Atención Primaria, aumentando hasta 297 en el año 2006.



Distribución de las enfermeras gestoras de casos en atención primaria. 2006.

PROVINCIA ALMERÍA	23	PROVINCIA DE CÁDIZ	38
ALMERÍA	9	CAMPO DE GIBRALTAR	9
LEVANTE-ALTO ALMANZORA	7	BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA	15
PONIENTE	7	JEREZ-COSTA NOROESTE	10
PROVINCIA DE GRANADA	32	SIERRA DE CÁDIZ	4
GRANADA SUR	6	PROVINCIA DE CÓRDOBA	34
GRANADA NORDESTE	6	CÓRDOBA	12
GRANADA	9	CÓRDOBA SUR	10
METROPOLITANO DE GRANADA	11	GUADALQUIVIR	7
PROVINCIA DE JÁEN	33	A. S. NORTE DE CÓRDOBA	5
JAÉN SUR	6	PROVINCIA DE HUELVA	22
JAÉN	12	SIERRA DE HUELVA-ANDÉVALO CENTRAL	3
JAÉN NORTE	7	CONDADO-CAMPIÑA	6
JAÉN NORDESTE	8	HUELVA-COSTA	13
PROVINCIA DE MÁLAGA	52	PROVINCIA DE SEVILLA	63
LA VEGA	5	SEVILLA SUR	13
AXARQUÍA	6	ALJARAFE	10
VALLE DEL GUADALHORCE	5	A. S. DE OSUNA	6
COSTA DEL SOL	13	SEVILLA NORTE	11
MÁLAGA	19	SEVILLA	23
SERRANÍA	4		

TOTAL DE ENFERMERAS: 297

POBLACIÓN DIANA

La población diana sobre la que actúa la EGC en Atención Primaria engloba los siguientes grupos:

- _ Personas inmovilizadas o grandes discapacitados,
- _ Pacientes en situación terminal con necesidad de cuidados paliativos,
- _ Personas con alta hospitalaria necesitadas de cuidados a domicilio,
- _ Personas cuidadas en instituciones,
- _ Personas Cuidadoras principales de este tipo de pacientes.
- _ Personas afectadas de "enfermedades raras", no sólo por el deterioro funcional, sobre todo ante situaciones de crisis, que afecta a este tipo de pacientes, sino por la necesidad de coordinación entre los diferentes profesionales y servicios que deben ponerse en marcha para atender este tipo de patologías.



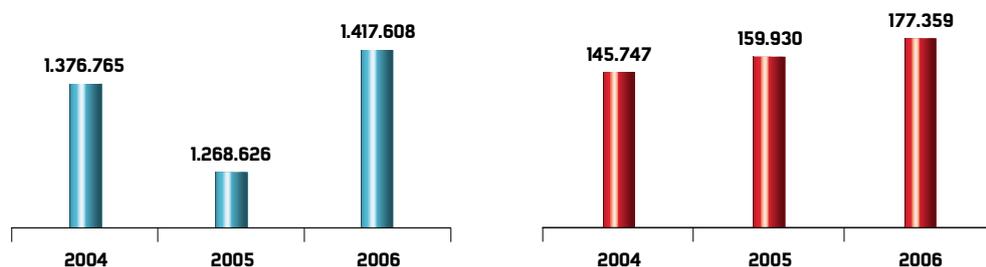
ACTIVIDAD DE LA EGC EN ATENCIÓN PRIMARIA. AÑO 2006

	VISITAS DOMICILIARIAS	VALORACIONES A PACIENTES	VALORACIONES A PERSONAS CUIDADORAS
ALMERÍA	126.758	17.001	6.777
CÁDIZ	218.000	22.526	12.410
CÓRDOBA	165.408	21.748	6.787
GRANADA	144.251	20.164	11.238
HUELVA	88.927	8.709	4.645
JAÉN	207.755	15.656	7.366
MÁLAGA	231.289	22.739	15.425
SEVILLA	235.220	48.816	21.381
TOTALES	1.417.608	177.359	86.029

	2004	2005	2006
Visitas Domiciliarias	1.376.765	1.268.626	1.417.608
Valoraciones a pacientes	145.747	159.930	177.359
Población Diana	400.373	406.580	406.443

Visitas Domiciliarias 

Valoraciones a Pacientes 



ACTIVIDAD DE LA EGC CON PERSONAS CUIDADORAS. AÑO 2006

	VALORACIONES A PERSONAS CUIDADORAS	TALLERES A CUIDADORAS	CUIDADORAS ASISTENTES A TALLERES	CUIDADORES DE GRANDES DISCAPACITADOS
ALMERÍA	6.777	202	719	736
CÁDIZ	12.410	174	1.140	1.649
CÓRDOBA	6.787	286	2.399	437
GRANADA	11.238	71	804	1.473
HUELVA	4.645	40	307	584
JAÉN	7.366	234	1.732	1.258
MÁLAGA	15.425	255	1.841	760
SEVILLA	21.381	391	2.871	2.727
TOTALES	86.029	1.653	11.813	9.655

2.1.3.

La Enfermera Gestora de Casos en el Hospital

En Atención Especializada, la EGC asegura la continuidad de cuidados, tanto en el hospital como en la transferencia al domicilio de este grupo de pacientes más frágiles o vul-

nerables. Para ello, esta enfermera coordina los cuidados con otros profesionales para llevar a cabo el plan asistencial durante la estancia hospitalaria, apoya a la enfermera referente del paciente en el desarrollo del plan de cuidados establecido y planifica, junto con la EGC en Atención Primaria el alta desde el ingreso del paciente para una adecuada transición del paciente y su cuidadora al domicilio.

Distribución de las enfermeras gestoras de casos en atención especializada. 2006.

ALMERÍA		HUELVA	
HOSP. TORRECÁRDENAS	5	HOSP. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	2
HOSP. LA INMACULADA	1	HOSP. INFANTA ELENA	2
CÁDIZ		HOSP. DE RIOTINTO	
HOSP. PUERTA DEL MAR	3	MÁLAGA	
HOSP. DE JEREZ	2	A.S. NORTE DE MÁLAGA	(*)
HOSP. DE PUERTO REAL	2	HOSP. DE MÁLAGA	6
HOSP. PUNTA EUROPA	2	HOSP. VIRGEN DE LA VICTORIA	4
HOSP. DE LA LÍNEA	2	A.S. SERRAÑÍA DE MÁLAGA	(*)
CÓRDOBA		HOSP. LA AXARQUÍA	
HOSP. REINA SOFÍA	5	SEVILLA	
A.S. NORTE DE CÓRDOBA	1	A.S. DE OSUNA	1
HOSP. INFANTA MARGARITA	(*)	HOSP. VIRGEN DEL ROCÍO	3
GRANADA		HOSP. VIRGEN MACARENA	
HOSP. SAN CECILIO	1	HOSP. DE VALME	2
HOSP. VIRGEN DE LAS NIEVES	(*)	JAÉN	
A.S. SUR DE GRANADA	(*)	COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN	(*)
HOSP. BAZA	1	HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ	(*)
		HOSP. SAN AGUSTÍN	(*)

(*) centros que no disponen de EGC

Nº DE HOSPITALES	21
Nº DE ENFERMERAS GESTORAS DE CASOS EN EL HOSPITAL	52

POBLACIÓN DIANA

La población diana sobre la que actúa la EGC en Hospital se compone de todas aquellas **personas ingresadas en el hospital que, por la complejidad de su estado de salud, requieran la coordinación con diferentes profesionales/servicios** y la movilización de los recursos necesarios para garantizar una atención integral y continuada a sus necesidades de cuidados **y las personas cuidadoras de estas**. Esta población coincide con los procesos asistenciales y problemas de salud en los que la Gestión de Casos por parte de las EGC en Hospital son más necesarios y que se detalla en la tabla siguiente.



“La población diana son pacientes frágiles y con problemas complejos que precisan una atención continuada, así como sus cuidadoras”



Tipo de pacientes.

nº de pacientes incluidos en el mapa de procesos asistenciales.

	TOTAL	%
Atención al proceso Pluripatológicos	2.822	27,42
Ataque cerebrovascular	1.458	14,16
Fractura de cadera en el anciano	1.314	12,77
Cuidados paliativos	1.001	9,73
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	621	6,03
Insuficiencia Cardíaca	559	5,43
Demencias	408	3,96
Trastorno Mental grave	139	1,35
VIH - SIDA	60	0,58
Aquellos priorizados por el propio Hospital	1.911	18,57



Captación de pacientes

	TOTAL	%
Captación por enfermeras referentes de los pacientes	4.754	29,29
Captación Directa por Enfermeras Gestoras de Casos	3.024	18,63
Captación por Enfermera supervisora de unidades	1.643	10,12
Captación por médicos	1.420	8,75
Captación por Enfermeras Gestoras de Casos en A. Primaria	1.335	8,23
Captación por Trabajadores sociales	566	3,49
Captación por (personas cuidadoras, pacientes, otros)	474	2,92



Datos de actividad de la EGC en el hospital

Nº de Valoraciones a pacientes	11.804
Nº de Valoraciones a personas cuidadoras	8.034
TOTAL VALORACIONES (PACIENTES + PERSONAS CUIDADORAS)	19.838
Nº de pacientes con gestión de casos	11.611
Nº de personas cuidadoras con gestión de casos	4.618
TOTAL CASOS GESTIONADOS (PACIENTES + PERSONAS CUIDADORAS)	16.229
% pacientes valorados con relación al total de altas	2,96%
% de casos gestionados (a pacientes) relacionados con el total de altas	2,91%

Tras la valoración realizada al paciente y/o a la persona cuidadora por la EGC más del 75% están comprendidos en estos 13 diagnósticos que se contemplan en la tabla siguiente:



Diagnósticos NANDA mas prevalentes.
n° de diagnósticos detectados en el paciente
y/o persona cuidador/a.

	TOTAL	%
Deterioro de la movilidad física	4.003	17,48
Riesgo de caídas	2.080	9,08
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	1.675	7,32
Deterioro de la integridad cutánea	1.673	7,31
Riesgo de cansancio del rol cuidador	1.415	6,18
Afrontamiento familiar comprometido	1.227	5,36
Intolerancia a la actividad	1.136	4,96
Conocimientos deficientes	1.065	4,65
Manejo inefectivo del régimen terapéutico	790	3,45
Riesgo de síndrome de desuso	759	3,31
Riesgo de aspiración	699	3,05
Cansancio en el desempeño del rol cuidador	652	2,85
Duelo anticipado	155	0,68
Otros	5.569	24,32



Otros problemas detectados

	TOTAL	%
Pacientes con problemas de autonomía	6.921	30,23





Intervenciones.

n° de intervenciones realizadas con pacientes y/o personas cuidadoras y promedio de intervenciones por caso.

TOTAL INTERVENCIONES	112.856
PROMEDIO DE INTERVENCIONES POR PACIENTE Y/O PERSONA CUIDADORA	6,95



Intervenciones directas

CÓDIGO - INTERVENCIÓN	TOTAL	%
7370 Planificación del alta	7.780	15,47
5510 Educación sanitaria	4.391	8,73
7040 Apoyo al cuidador principal	4.206	8,36
7400 Guías del sistema sanitario	4.081	8,11
5440 Aumentar los sistemas de apoyo	3.018	6,00
6490 Prevención de caídas	2.596	5,16
3540 Prevención de las úlceras por presión	2.575	5,12
5602 Enseñanza: proceso de enfermedad	2.532	5,03
5250 Apoyo en la toma de decisiones	2.349	4,67
5612 Enseñanza actividad/ejercicio prescrito	2.112	4,20
5230 Aumentar el afrontamiento	1.798	3,57
7140 Apoyo a la familia	1.571	3,12
5614 Enseñanza dieta prescrita	1.468	2,92
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos	1.378	2,74
7110 Fomento de la implicación familiar	1.251	2,49
6485 Manejo ambiental: preparación del hogar	1.055	2,10
3200 Precauciones para evitar la aspiración	873	1,74
Otras	5.273	10,48
TOTAL	50.307	44,40%



Otras intervenciones

CÓDIGO - INTERVENCIÓN	TOTAL	%
7960 Intercambio de información de cuidados de salud	9.207	27,51
7920 Documentación	5.618	16,79
8100 Derivación	4.577	13,68
8189 Consulta por teléfono	3.860	11,53
8020 Reunión multidisciplinar sobre cuidados	3.094	9,24
8190 Seguimiento telefónico	2.419	7,23
7910 Consulta	1.977	5,91
Otras	2.715	8,11
TOTAL	33.467	29,54%

	TOTAL	%
Contactos con la Enf. Gestora de Casos en AP para la gestión de casos	10.563	35,77
Gestión de citas	4.014	13,59
Gestión de material ortoprotésico	3.854	13,05
Gestión de traslado al domicilio y otros centros	3.007	10,18
Derivación a T. Social	2.795	9,46
Gestión de recetas y medicación	2.012	6,81
Gestión de circuitos y material para nutrición domiciliaria	868	2,94
Gestión de fungible para centros de salud	709	2,40
Gestión de circuitos y material para asistencia respiratoria domiciliaria	632	2,14
Otras	1.079	3,65
TOTAL	29.533	26,06%

Las EGC en el Hospital con el impulso proporcionado mediante las sesiones clínicas y la discusión de casos se orientan hacia un modelo de práctica enfermera avanzada centrada en el paciente, dejando atrás la fragmentación del cuidado ocasionado por la tradicional organización por tareas, como consecuencia de ello las enfermeras referentes movilizan su práctica hacia un modelo más integral e integrado.

Las actividades realizadas por las EGC en Hospital con las enfermeras referentes, para mejorar la práctica clínica y evitar la variabilidad han sido:

	Nº	PROMEDIO POR ENFERMERA
Nº de sesiones clínicas realizadas como autor o colaborador	261	5,12
Nº de colaboraciones en revisión/adaptación de documentos (protocolos, programas, procesos, y PCs)	141	2,76
Nº de artículos publicados en los que aparece entre los 5 primeros autores	22	0,43
Nº de intervenciones en congresos, jornadas etc. (ponencias, comunicaciones....)	98	1,92
Otros	145	2,84



Producción directa sobre pacientes y personas cuidadoras por enfermera y semana

Nº de pacientes con gestión de casos/enfermera/semana	6,06
Nº de personas cuidadoras con gestión de casos/enfermera/semana	2,41
Media de pacientes y personas cuidadoras con gestión de casos/enfermera/semana	8,47


Como conclusión, se puede afirmar que esta práctica avanzada de los cuidados va a permitir disminuir los ingresos y acortar las estancias, al actuar la EGC de referente para la población a la que dirige sus servicios y guiándola en el uso adecuado de los recursos sanitarios. Esto está contribuyendo de forma clara, además de aportar una notable mejora en la accesibilidad, la continuidad asistencial y calidad de vida de estos pacientes y sus familias, a la mejora de la relación coste-efectividad en el Sistema Sanitario Público Andaluz.

2.1.4.

Material de Apoyo al Cuidado

DOTACIÓN MATERIAL DE APOYO AL CUIDADO PARA LOS DOMICILIOS. 2002-2006

Dentro del desarrollo del Plan de Apoyo a las Familias, junto con otras estrategias para la mejora de la Atención Domiciliaria, se inicia en el 2002 y se continúa en este año 2006, la distribución de material de apoyo al cuidado para mejorar las condiciones del entorno del paciente en el domicilio y la capacidad del manejo del paciente por parte de la cuidadora familiar.

❖ **“El material distribuido en los domicilios mejora las condiciones del entorno del paciente y facilita la labor de la persona que lo cuida”**

MATERIAL	2002	2003	2004	2005	2006	TOTAL
PASTILLEROS		5.000	13.095			18.095
COJINES ANTIESCARAS	1.108	1.227	3.202	600	3.360	9.497
COLCHONES ANTIESCARAS DE AIRE ALTERNATE	618	4.827	1.455	630	1.360	8.890
BARANDILLAS	54	132	2.080	1.600	1.400	5.266
PROTECTORES DE TALÓN	1.400	851	3.000			5.251
CAMAS ARTICULADAS	249		1.470	1.500	1.500	4.719
COLCHONES CLÍNICOS Y VISCOELÁSTICOS	249			1.900	1.500	3.649
INCORPORADOR DE PLANO			1.950			1.950
GRÚAS	156		350	350	904	1.760
BANCOS DE DUCHA			1.600			1.600
ELEVADORES DE WC			1.600			1.600
ARNESES GRÚAS	156		350	424	904	1.834
TABLA BAÑERA		550				550
ANDADORES	270					270
SILLAS DUCHA		250				250
ASPIRADORES	98		140			238

Las necesidades de material de los pacientes que son detectadas por las enfermeras de familia, EGC y por los profesionales de A. Primaria (médicos y trabajadores sociales) se valoran en una Comisión creada a tal efecto con objeto de priorizar las necesidades y dar respuesta en su caso. Es en el seno de esta Comisión donde se decide y se envía la petición de material a FAISEM a través de un sistema on-line. Así mismo se retira el material cuando ya no es necesario, garantizando la recuperación y tras las revisiones necesarias se ponen de nuevo disponibles para otro paciente.

En el año 2004 se firmó un convenio específico con la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM) para la prestación del servicio de distribución, mantenimiento, entrega y/o retirada de este material de apoyo para el cuidado en los domicilios. Mediante este convenio podemos garantizar la llegada de material a los domicilios de todos los pueblos y núcleos

de población de Andalucía en los plazos establecidos ya sea la necesidad de carácter ordinario o preferente, en cuyo caso el plazo de entrega es de 24 horas.

El convenio que el SAS estableció con FAISEM tiene como valor añadido contribuir a la recuperación de las personas con trastorno mental grave mediante la incorporación al mundo laboral y así ayudar a disminuir el impacto del estigma asociado a la enfermedad mental, fines ambos recogidos en la propia fundación.

Material de Apoyo/Didáctico

Por otro lado, además de este material, el Servicio Andaluz de Salud ha puesto a disposición de los profesionales documentos y materiales de apoyo al cuidado en el domicilio que se han distribuido por todos los Hospitales y Distritos *con los siguientes objetivos:*

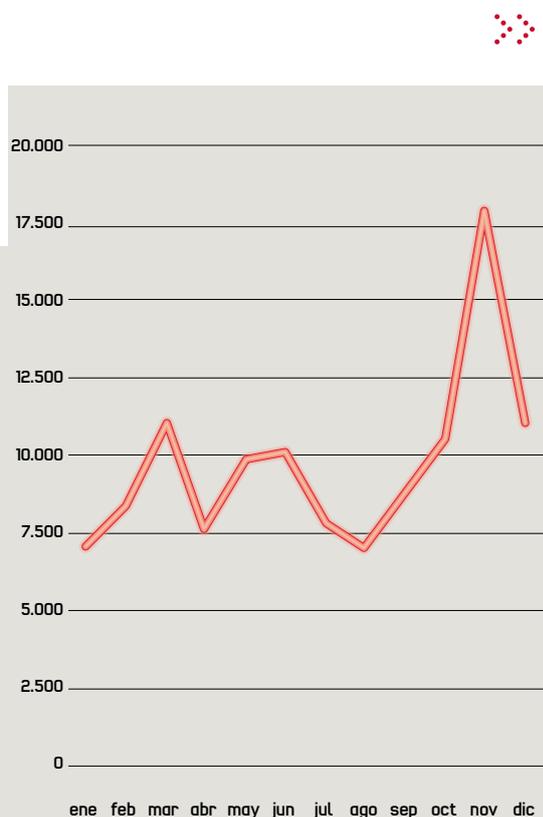
- Contribuir a la ampliación y actualización de conocimientos de las enfermeras.
- Facilitar y homogeneizar el registro de los problemas y diagnósticos identificados, así como de los objetivos, resultados alcanzados e intervenciones más efectivas.
- Proporcionar un material ajustado a las necesidades de los profesionales en las visitas domiciliarias (maletas específicas, etc.).

MATERIAL DE APOYO/DIDÁCTICO	2002	2003	2004	2005	2006	TOTAL
TAXONOMÍA NANDA (DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS)	599	4.000	4.000		3.951	12.550
TAXONOMÍA NIC (INTERVENCIONES ENFERMERAS)	300					300
TAXONOMÍA NOC (RESULTADOS ENFERMEROS)	300					300
CUESTIONARIOS PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE	6.000	5.000				11.000
CUESTIONARIOS VALORACIÓN SALUD MENTAL		700				700
LIBRO DE INCONTINENCIA URINARIA		4.000				4.000
CUADERNO DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS				20.000		20.000
EQUIPOS INFORMÁTICOS	121			167		288
PDAS (AGENDAS DIGITALES)	96					96
MALETAS PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA	3.000	1.243	63	26	1.650	5.982
GUÍAS DE DIABETES					4.070	4.070
CUADERNOS PARA ENFERMERAS					3.000	3.000
PARAGUAS					1.650	1.650
MATERIAL DE APOYO PARA EL PLAN DE ORIENTACIÓN E INTEGRACIÓN DE PROFESIONALES TRAS LA O.P.E.					1.644	1.644

Material de Apoyo/Didáctico Web

Otros documentos de interés relacionados con el cuidado para las enfermeras del Sistema Sanitario Público Andaluz se encuentran **disponibles en la página Web del SAS**, elaborados por la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados y por los Centros Sanitarios. Esta documentación es accesible a todos los profesionales.

En la tabla y el gráfico a continuación se reflejan las visitas realizadas a través de la página web y su evolución a lo largo del año.



TOTAL DE VISITAS	131.274
ENLACES	
Cuestionarios, test e índices de valoración en formato para uso clínico	54.645
Cuiden. Base de datos bibliográfica de Enfermería	16.759
Plan de atención a personas cuidadoras familiares de Andalucía	13.802
Atlas de registros de cuidados	11.924
Enfermeras Gestoras de Casos	7.709
OFERTA DE FORMACIÓN	
Quid-Innova	6.968
DOCUMENTACIÓN DE INTERÉS	
Estrategias de mejora de la Atención Domiciliaria en Andalucía	5.242
Manual de Procedimientos de la Enfermera Gestora de Casos en A. Primaria (Versión 3)	4.365
Protocolo de Asignación del Material de Ayuda para los Cuidados en el Domicilio	3.128
Documentos técnicos	1.847
Desarrollo e Innovación en Cuidados de Enfermería	1.279
Cuaderno para la continuidad de cuidados	1.277
Telecontinuidad	903
Publicaciones	546
Manual para la telecontinuidad en Atención Especializada. Guía Rápida	305
Manual para la telecontinuidad en Atención Primaria. Guía Rápida	250
Manual de gestión de casos en Andalucía: Enfermeras gestoras de casos en el Hospital	179
Guías de Práctica Clínica de Cuidados. Instituto Joanna Briggs	146



02.2

Los cuidados en salud mental

- Mejorar la calidad de vida de los enfermos mentales y sus allegados ha sido el eje de los cuidados en salud mental durante 2006. Basándose en los objetivos del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA), los cuidados en este ámbito han apostado por: la coordinación entre los diferentes niveles de atención, la mejora de la accesibilidad, la atención del familiar de pacientes con trastornos mentales graves y la lucha contra el estigma.

PLAN INTEGRAL DE SALUD MENTAL DE ANDALUCÍA



❖ “El desconocimiento de la enfermedad, el estigma social y el manejo diario de situaciones críticas conduce a los familiares a vivencias dramáticas”

En el año 2006 se ha continuado con el desarrollo de las estrategias de mejora para los cuidados en Salud Mental, cuyos contenidos están estrechamente relacionados con los objetivos del PISMA.

- > **Mejorar la calidad de vida** relacionada con la salud de las personas con trastornos mentales, así como de sus allegados.
- > **Adecuar la oferta de servicios a las necesidades de la población** de manera efectiva y eficiente.
- > **Garantizar a las personas con trastornos mentales una atención sanitaria basada en el enfoque comunitario** a través de la estructuración del proceso asistencial, desde la perspectiva de la continuidad de cuidados y de la coordinación como elementos de calidad integral.
- > **Potenciar el conocimiento (formación e investigación) de los profesionales** sobre factores de riesgo y estrategias de intervención, para potenciar la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia.

Las herramientas principales utilizadas han sido el desarrollo de un Plan específico de formación y la continuidad del programa de sesiones clínicas de cuidados, así como la continuación e inclusión de objetivos de cuidados en Contrato Programa.

ACTIVIDADES DE MEJORA DE CUIDADOS Y DE COORDINACIÓN INTRA E INTERNIVELES

En este año 2006:

- Se ha continuado con el **impulso de la personalización de los cuidados en todos los dispositivos de Salud Mental (SM)** y la utilización del Informe de Continuidad de Cuidados.
- El **programa de sesiones clínicas de cuidados en SM** se inició en el año 2005 como un espacio de intercambio y mejora continua de los cuidados entre las enfermeras de los diferentes dispositivos de salud mental. Con el objetivo de fomentar la coordinación entre SM y AP se incorporaron en el 2006 en estas sesiones clínicas las enfermeras de AP, siendo las enfermeras de SM las principales impulsoras y coordinadoras de este programa.

Este programa se coordina desde la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados (DRDIC) en colaboración con las Direcciones de Enfermería de los hospitales y las Direcciones de Cuidados de los Distritos Sanitarios, teniendo las enfermeras asistenciales referentes de este programa un papel muy importante en el impulso, desarrollo y mantenimiento de esta actividad.

En el año 2006 se han realizado 41 sesiones clínicas, con 737 asistentes y 88 ponentes. Se evaluó el Programa y se inició la planificación de las intervenciones y estrategias para seguir avanzando en esta línea dado los buenos resultados.

- Otras **actividades desarrolladas e impulsadas para mejorar la continuidad de cuidados y la coordinación** han sido las actividades conjuntas, tanto de formación como de cooperación, entre las enfermeras de SM (intranivel) y entre SM y Atención Primaria (internivel). Al mismo tiempo se han desarrollado Guías de Actuación Compartida entre las enfermeras de AP y SM.
- Las **Subcomisiones de Cuidados de Salud Mental**, como grupos de trabajo específico dentro del marco de las Comisiones de Cuidados de Área, siguen funcionando y se han ido ampliando a las Áreas Hospitalarias que no tenían constituidos estas comisiones en el año anterior.
- La **formación en Gestión de Casos en Salud Mental** se ha seguido ofertando en 2006 principalmente a las enfermeras de los Equipos de Salud Mental de Distrito (ESMD). Este curso tiene el objetivo de facilitar herramientas para el seguimiento y la continuidad de cuidados de pacientes con trastorno mental grave.



“ Con el objetivo de mejorar la coordinación entre las enfermeras de los diferentes dispositivos de la red de Salud Mental y enfermeras de Atención Primaria se han desarrollado varias líneas de trabajo para garantizar la atención conjunta y la continuidad de cuidados ”

TOTAL ENFERMERAS DE SALUD MENTAL 557

Fuente: Plantilla presupuestaria SAS 2006

ACTIVIDAD ENFERMERAS DE SALUD MENTAL 2006

Nº de consultas realizadas por enfermeras de ESMD y USMI-J	229.343
Nº de visitas domiciliarias realizadas por enfermeras de ESMD y USMI-J	37.540

Fuente: SISMA 2006

MEJORA DE LA ATENCIÓN A LA FAMILIA DEL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Desde inicio del proceso de desinstitucionalización de la atención a la salud mental, se ha producido un progresivo desarrollo del modelo de atención comunitaria para atender los problemas de salud mental de la población y de manera específica de las personas con esquizofrenia. Se estima que el 80% de estos pacientes se desenvuelven dentro del seno familiar, lo que ha dado lugar a un replanteamiento de las relaciones habituales entre los familia-

res y los profesionales de la salud mental.

Las familias ocupan un papel clave en el cuidado, soporte y posibilidades de socialización de la persona con una enfermedad crónica. Por este motivo, la problemática a la que se enfrentan, el desconocimiento de la enfermedad, el estigma social y el manejo diario de situaciones críticas les conduce, en muchas ocasiones, a vivencias dramáticas que afrontan con dificultad en detrimento de su propio bienestar físico y mental.

Por ello, una de las líneas principales de trabajo iniciadas en 2006 ha ido dirigida a la familia de los pacientes con trastorno mental. Esta línea de trabajo consiste en

apoyar, informar y transmitir estrategias para el manejo de la enfermedad, puntos fundamentales para mejorar tanto la calidad de vida de los pacientes como la de sus familias.

Esta línea de trabajo debe ser compartida por todos los profesionales de salud mental desde un enfoque multidisciplinar por lo que las actividades han ido dirigidas a todos los profesionales y se ha trabajado en colaboración estrecha con el Programa de Salud Mental.

Para ello, en este año 2006 se han realizado actividades formativas en Psicoeducación Familiar básica y avanzada, dirigidas a enfermeras y otros profesionales de salud mental.

Para facilitar la implementación y el seguimiento de los programas de Psicoeducación Familiar se ha realizado un curso de formación de formadores/as en psicoeducación familiar.

Los profesionales formados en este curso son los referentes de esta actividad en el año 2007 e impartirán talleres en su Área de SM en este año.

Otras actividades formativas dirigidas a mejorar las intervenciones con los pacientes y sus familias han sido **“Estrategias de mejora de Atención Domiciliaria para auxiliares de enfermería de SM”** y **“Habilidades de Comunicación en SM”**. En este último curso se plantearon dos objetivos principales, por un lado la mejora de la comunicación con el paciente y por otro lado la mejora del manejo de grupos, tanto de pacientes como de familiares. A este curso han asistido enfermeras, terapeutas ocupacionales y trabajadoras sociales.

MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD

Una actitud cercana, transparente y proactiva configuran el marco de interacción del Sistema Sanitario Público Andaluz con los ciudadanos. Esta política de cercanía permite ofrecer servicios más personalizados facilitando la accesibilidad a los servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La mejora de la accesibilidad a los servicios sanitarios está estrechamente relacionada con el desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación ya que estas facilitan el acercamiento entre los profesionales y sus pacientes.

El plan de mejora de la accesibilidad en salud mental se inició en el año 2005. El objetivo de este plan fue facilitar el acceso por parte de los pacientes y sus familiares a una opinión especializada a través del teléfono (móvil y fijo). En el año **2006 se ha continuado con la dotación de móviles corporativos a los ESMD para el segui-**

miento de pacientes con Trastorno Mental Grave y de líneas telefónicas fijas de apoyo clínico para consulta de pacientes y familiares. Se han distribuidos trípticos informativos dirigidos a los pacientes y sus familias incluidos en este Plan, para su divulgación.

Al mismo tiempo se ha dado formación sobre **“Técnicas en comunicación y atención telefónica”** dirigidos a todos los profesionales de los ESMD (33 ediciones y 111 asistentes). Este programa se está llevando a cabo en colaboración con el Programa de SM.



EL ESTIGMA ASOCIADO AL TRASTORNO MENTAL

El estigma es un fenómeno asociado a los trastornos mentales y afecta negativamente a la recuperación y rehabilitación de las personas con dicho trastorno.

Desde la DRDIC en el año 2006 se analizó la situación actual sobre el estigma en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y se propone un plan de intervención que permita disminuir su impacto negativo sobre los pacientes y sus familias.

Para ello se empleó una metodología cualitativa basada en grupos focales con informantes clave, técnica de grupo de discusión y dinámicas de tipo panel en talleres de trabajo.

Además de esto se ha analizado e incorporado a este estudio los resultados obtenidos del trabajo sobre las expectativas de pacientes y familiares en el contexto de los Procesos Asistenciales Integrados.

Los resultados que se obtuvieron estaban relacionados con la falta de conocimientos sobre trastornos mentales, la existencia de conceptos erróneos, la falta de contacto con las personas que padecen trastornos mentales y la falta de coordinación y trabajo conjunto con otros ámbitos de salud hacen que sigan existiendo actitudes estigmatizantes. Basado en el análisis se propuso un plan de intervención.

El resultado de este estudio se ha distribuido entre las Direcciones de Enfermería de hospitales y Direcciones de Cuidados de los Distritos Sanitarios para su desarrollo e implantación.

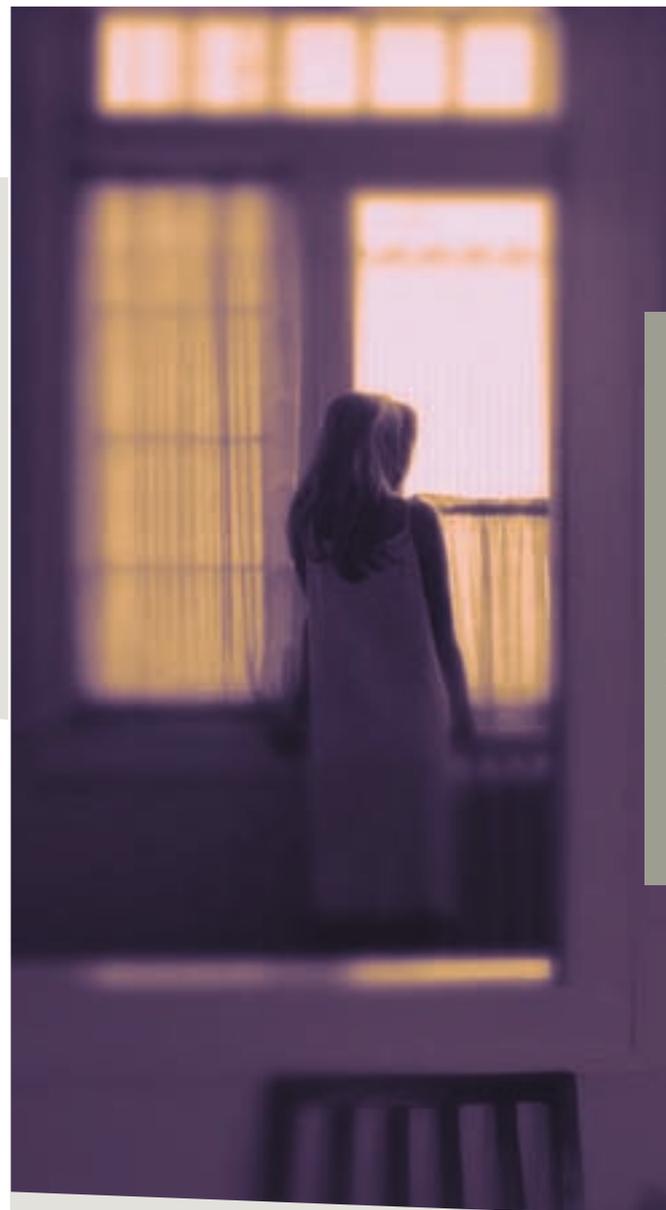
- La implantación generalizada de modelos de Estado de Bienestar en el mundo occidental, en los que la sanidad constituye el mayor bien participante, ha hecho de la accesibilidad uno de los principios fundamentales de todo sistema que persiga la universalidad y la equidad. Es por esto, por lo que se hace necesario la implantación de sistemas que mejoren la accesibilidad y la continuidad asistencial del usuario.

Desde el año 2004 por parte de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía se viene desarrollando el "Plan Andaluz de Prevención contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud", de forma conjunta con el Ministerio de Sanidad y Consumo, para hacer frente de manera efectiva a los problemas de salud que pueden derivarse de las elevadas temperaturas alcanzadas en verano en la población de riesgo.

En este contexto, el Servicio Andaluz de Salud (SAS), mediante la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SAS y a través de la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados (DRDIC), estableció diversas líneas de trabajo con las enfermeras para prevenir e intervenir precozmente ante los problemas de salud relacionados con el calor sobre la población con mayor riesgo, identificada siguiendo criterios de complejidad clínica y fragilidad social. Esta población se benefició de distintas intervenciones enfermeras proactivas, tanto presenciales como telefónicas, dependiendo del nivel de riesgo asignado.

Dado los óptimos resultados obtenidos del seguimiento telefónico, la DRDIC extiende dicho seguimiento telefónico con un servicio de continuidad asistencial proactivo a pacientes frágiles que son dados de alta desde las unidades de hospitalización durante todos los fines de semana del año, festivos y vísperas.

Las enfermeras de Atención Primaria (AP) y hospitalización disponen de un Protocolo de Seguimiento y Activación del Servicio Telefónico para derivar a las enfermeras de Salud Responde, las cuales disponen de una serie de



“La telecontinuidad ha sido desarrollada por la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados, en coordinación con los Distritos, los Hospitales y Salud Responde”.

algoritmos diagnósticos y terapéuticos para hacer frente telefónicamente a los problemas de salud más importantes relacionados con las altas temperaturas y con el alta desde las unidades de hospitalización, que afectan a la población diana. De esta forma, las enfermeras, vía telefónica, son capaces de monitorizar signos y síntomas, así como, dar consejos para su autocuidado.

La continuidad de cuidados telemática (telecuidados) ha sido desarrollada por la DRDIC, en coordinación con los Distritos Sanitarios, los Hospitales y el Centro de Información y Servicios Salud Responde.

: 2.3.1.**Plan de prevención e intervención ante temperaturas extremas.**

Como cada año desde 2004, en el año 2006 se desarrolló, desde la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados (DRDIC) diversas líneas de trabajo con las enfermeras para hacer frente de manera efectiva a los problemas de salud que pueden derivarse de las elevadas temperaturas alcanzadas en verano sobre la población más vulnerable.

Estas líneas de trabajo se estructuran dentro del Plan Andaluz de prevención contra los efectos del exceso de

temperaturas sobre la salud de la Consejería de Salud.

El Plan se ha mantenido activo desde el 1 de Junio 2006 hasta el 30 de Septiembre 2006.

A continuación se detallan las Intervenciones realizadas desde los dos niveles asistenciales. Dichas Intervenciones se realizaron en coordinación con los Equipos de Enfermería de Atención Primaria, Atención Especializada y con el Centro de Llamadas y Servicio Salud Responde.

**MEDIDAS A DESARROLLAR PARA LA PREVENCIÓN ANTE TEMPERATURAS EXTREMAS****ATENCIÓN PRIMARIA****Información a la Población General**

Se lleva a cabo la difusión de las medidas de prevención con la participación de las enfermeras y responsables de enfermería de los Distritos Sanitarios y de los Servicios Centrales del SAS, DRDIC, en medios de comunicación (prensa, radio y TV) y en centros sanitarios, sociales y centros residenciales.

Identificación de la Población de Riesgo

En el mes de Mayo se actualiza el censo de pacientes y en Junio se inicia la captación y valoración de las personas en situación de riesgo ante las temperaturas extremas para el posterior seguimiento en sus domicilios y para la inclusión en el Plan de Seguimiento Telefónico por el Centro de Información y Servicios Salud Responde, prolongándose hasta Septiembre.

Esta captación de las personas en situación de riesgo reali-

zada por las Enfermeras de Familia y Enfermeras Gestoras de Casos sigue criterios establecidos por la DRDIC, teniendo en cuenta factores de riesgo clínicos y socio - familiares

Se revisan los pacientes captados en el año 2005 modificando su nueva situación si existiera y se captan casos nuevos de personas en situación de mayor riesgo que cumplan los criterios de inclusión.

Intensificación de las visitas domiciliarias

Con el fin de realizar el seguimiento y control de personas en riesgo, se intensifican las visitas en el domicilio por parte de las enfermeras gestoras de casos y de familia de los centros de salud andaluces, monitorizando signos y síntomas relacionados con el calor y proporcionando consejos para evitar y controlar el calor.

Para intensificar las visitas se realizan por parte de los Distritos Sanitarios una reordenación funcional en este período, de forma que se aumenta a un 60% el tiempo dedicado a la Atención Domiciliaria.

A las personas de mayor riesgo y que dispongan de teléfono, los trabajadores sociales les ofertan realizar las gestiones necesarias para la instalación de la teleasistencia, en caso de no disponer previamente de este servicio.

En el caso de personas de riesgo 2 que no disponen de teléfono, además de la intensificación de las visitas, se explora por las enfermeras y los trabajadores sociales la red vecinal para poder contar con la solidaridad de vecinos que puedan interesarse por estas personas, especialmente en los días de alerta de alto riesgo (roja) y avisar a los DCCU en caso de ser necesario.

Talleres de formación e información a profesionales de los centros residenciales con la remisión y entrega, en las visitas realizadas por los profesionales de Atención Primaria, de información para los cuidadores profesionales sobre uso y conservación de medicamentos, medidas preventivas y protocolos de actuación ante la aparición de sintomatología relacionada con el calor.

Talleres de formación a cuidadores principales:

Se desarrollan talleres dirigidos a cuidadoras familiares para mejorar los conocimientos sobre medidas preventivas y de aparición de síntomas de alerta relacionados con las temperaturas extremas.

Se define como **Población en especial riesgo:** 

Nivel 0	<ul style="list-style-type: none"> › Ancianos mayores de 65 años, que tengan una o más de las siguientes patologías: EPOC, insuficiencia cardíaca, demencia, insuficiencia renal, obesidad excesiva, hipertensión y diabetes mellitus; y que tomen alguna medicación, de las siguientes: diuréticos, hipotensores, antidepressivos y psicotropos. <p>Las personas de este grupo que bajo el juicio clínico de la enfermera y para la mejora de su situación clínica sean susceptibles de seguimiento telefónico, se propondrá para su inclusión en el Plan de Temperaturas Extremas para seguimiento telefónico por Salud Responde.</p> <ul style="list-style-type: none"> › Niños menores de 4 años, y especialmente lactantes.
Nivel 1	<ul style="list-style-type: none"> › Ancianos mayores de 65 años, que vivan solos o con su cónyuge de similares características, que tengan más de una de las siguientes patologías: EPOC, insuficiencia cardíaca, demencia, insuficiencia renal, obesidad excesiva, hipertensión y diabetes mellitus; y que tomen más de una medicación, de las siguientes: diuréticos, hipotensores, antidepressivos y psicotropos; y que tengan una vivienda difícil de refrigerar. <p>Las personas que pertenecen a este grupo se les propondrá para su inclusión en el Plan de seguimiento telefónico por Salud Responde.</p>
Nivel 2	<ul style="list-style-type: none"> › Ancianos mayores de 65 años, que vivan solos o con su cónyuge, que tengan más de una de las siguientes patologías: EPOC, insuficiencia cardíaca, demencia, insuficiencia renal, obesidad excesiva, hipertensión y diabetes mellitus; y que tomen más de una medicación de las siguientes: diuréticos, hipotensores, antidepressivos y psicotropos; y que tengan una vivienda difícil de refrigerar y que no reciban nunca visitas.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Para garantizar la continuidad de cuidados y el seguimiento de pacientes frágiles durante los meses de verano, se continua con el **Plan de Seguimiento Telefónico Proactivo a Pacientes Frágiles que son dados de alta en fin de semana, festivos y vísperas desde las unidades de hospitalización.**

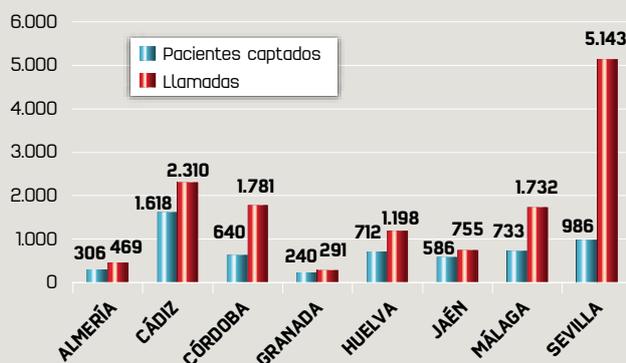
Los pacientes que son dados de alta en fin de semana, festivos y vísperas desde las unidades de hospitalización son identificados según si su tratamiento incluye medicación de riesgo, lo cual supone un signo de alerta para una posible valoración por parte de la enfermera de A.P (ver apartado sobre Criterios de Inclusión para el Se-

guimiento Telefónico de Pacientes en Riesgo, dados de Alta Hospitalaria) y se derivan a Salud Responde para su seguimiento. Además del seguimiento realizado por Salud Responde se lleva a cabo el seguimiento domiciliario correspondiente por la enfermera gestora de casos y/o enfermera de familia, que comenzará en las primeras 24 horas en días laborables, tras recibir la información del paciente en riesgo dado de alta el fin de semana.

 **“Para el seguimiento de personas en riesgo, se intensifican las visitas en el domicilio por parte de las enfermeras gestoras de casos y de familia de los centros de salud andaluces.”**

Pacientes captados y llamadas de seguimiento realizadas en 2006

PROVINCIA	PACIENTES CAPTADOS DESDE AP	LLAMADAS
ALMERÍA	306	469
CÁDIZ	1.618	2.310
CÓRDOBA	640	1.781
GRANADA	240	291
HUELVA	712	1.198
JAÉN	586	755
MÁLAGA	733	1.732
SEVILLA	986	5.143
TOTAL	5.821	13.679



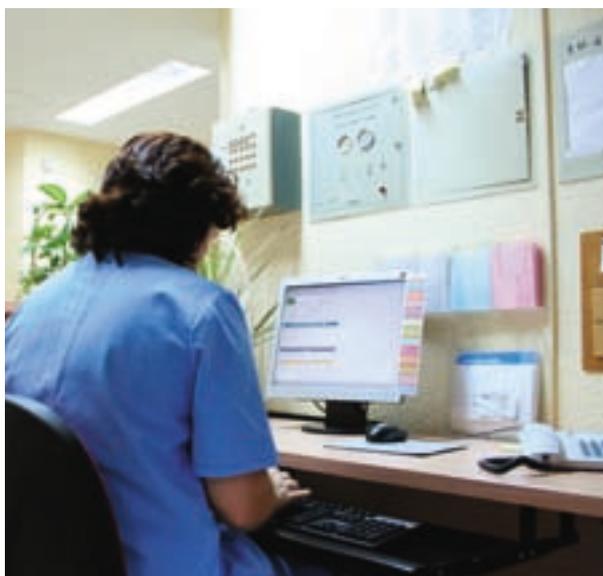
	2005	2006
Personas frágiles captadas por EF y EGC en su domicilio	4.434	5.821
Llamadas realizadas	17.713	13.679
Personas derivadas a EGC	348	2
Personas derivadas a DCCU	42	1


“Durante 2006 se han acogido al Plan de seguimiento de pacientes frágiles 5.821 personas y se han realizado 13.679 llamadas de seguimiento”

	2005	2006
Personas frágiles derivadas a EGC	66 ‰	0.35 ‰
Personas frágiles derivadas a DCCU	9 ‰	0.5 ‰

El número de derivaciones a Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU) del año 2006 con respecto al 2005 se ha visto muy disminuido al incorporar en el Protocolo de Seguimiento y Activación del Servicio Telefónico la derivación intermedia a las Enfermeras Gestoras de Casos de Atención Primaria. Dicha derivación se realizaría cuando la persona presenta sintomatología difusa y no precisa derivación a Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias, que activaría el DCCU para la atención a domicilio.

La disminución del número de llamadas, se explica por cambios introducidos en el protocolo (para mayor eficacia en el servicio) y por el menor número de días en alertas naranjas y rojas.





Perfil sociosanitario
de las personas incluidas en el Plan de
Prevención Temperaturas Extremas. 2006

Nº personas incluidas en el plan	5.821
Moda de edad	82 años (352)
Edad media usuarios incluidos	79 años
Mujeres	4.100 (70,45%)
Hombres	1.720 (29,55%)
Personas que viven solas	2.845 (48,89%)
Personas sin contactos de las que viven solas	1.844 (64,80%)
HTA	3.954 (67,93%)
Diabetes	2.132 (36,64%)
Insuficiencia Cardíaca	1.901 (32,66%)
Demencia	710 (12,20%)
Deterioro de la movilidad física	3.345 (57,47%)
Aislamiento Social	1.182 (20,32%)
Riesgo de Déficit e Volumen de líquidos	2.996 (51,47%)

PROVINCIA	TIPO DE ALERTA	FECHA	TOTAL NÚMERO DE LLAMADAS
CÁDIZ	NARANJA	12/07/2006	263
	AMARILLA	16/07/2006	138
MÁLAGA	AMARILLA	22/07/2006	
	AMARILLA	23/07/2006	335
	AMARILLA	03/08/2006	266
	AMARILLA	15/08/2006	420
CÓRDOBA	AMARILLA	08/07/2006	
	AMARILLA	09/07/2006	
	AMARILLA	10/07/2006	
	AMARILLA	11/07/2006	570
	AMARILLA	15/07/2006	
	AMARILLA	16/07/2006	
	NARANJA	17/07/2006	42
HUELVA	AMARILLA	12/07/2006	235
	AMARILLA	16/07/2006	140
SEVILLA	AMARILLA	08/07/2006	
	AMARILLA	09/07/2006	
	NARANJA	10/07/2006	
	AMARILLA	11/07/2006	1.684
	NARANJA	15/07/2006	
	AMARILLA	16/07/2006	
	NARANJA	17/07/2006	547
	AMARILLA	06/08/2006	11
	AMARILLA	29/08/2006	
	NARANJA	30/08/2006	
	NARANJA	31/08/2006	
	NARANJA	01/09/2006	1.677
AMARILLA	03/09/2006	597	



Total de Alertas:

20 alertas amarillas y 8 alerta naranja en toda Andalucía a 30 de Septiembre de 2006.

2.3.2.

Plan de seguimiento telefónico al alta

Para garantizar la continuidad de cuidados y el seguimiento de pacientes frágiles, la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados continua con el Plan de **seguimiento telefónico proactivo a pacientes frágiles que son dados de alta desde las unidades de hospitalización durante todos los fines de semana del año, festivos y vísperas.**

Estos pacientes son captados según criterios clínicos y sociales por las enfermeras responsables del alta de las diferentes unidades en colaboración con la enfermera supervisora de la unidad.

Criterios de inclusión

grupo A1	<ul style="list-style-type: none"> Persona mayor de 65 años que viva sola o con una persona mayor de 65 años. Presentar 2 o más enfermedades crónicas y al menos uno de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> Tomar 5 o más fármacos y/o Durante el Plan de Prevención de Temperaturas Extremas serán identificados aquellas personas que tomen al menos un fármaco de los grupos de medicación de riesgo tales como: diuréticos, hipotensores, antidepressivos, neurolépticos y antiparkinsonianos. Limitación funcional en situación de estabilidad clínica (Falta de autonomía para las Actividades de la vida diaria (I.Barthel < 60) y/o Limitación /deterioro cognitivo (E.Pfeiffer ≥ 5)
grupo A2	<ul style="list-style-type: none"> Persona menor de 65 años y Presentar 2 o más enfermedades crónicas y Tomar 5 o más fármacos y Limitación funcional en situación de estabilidad clínica (Falta de autonomía para las Actividades de la vida diaria (I. Barthel < 60) y/o Limitación /deterioro cognitivo (E.Pfeiffer ≥ 5)A.
grupo A3	<ul style="list-style-type: none"> Persona que presente al menos uno de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> Proceso oncológico (incluido niños) y que finalice tratamiento de quimioterapia el día del alta. Procesos en situación terminal con necesidad de cuidados paliativos con permiso de fin de semana a su domicilio.

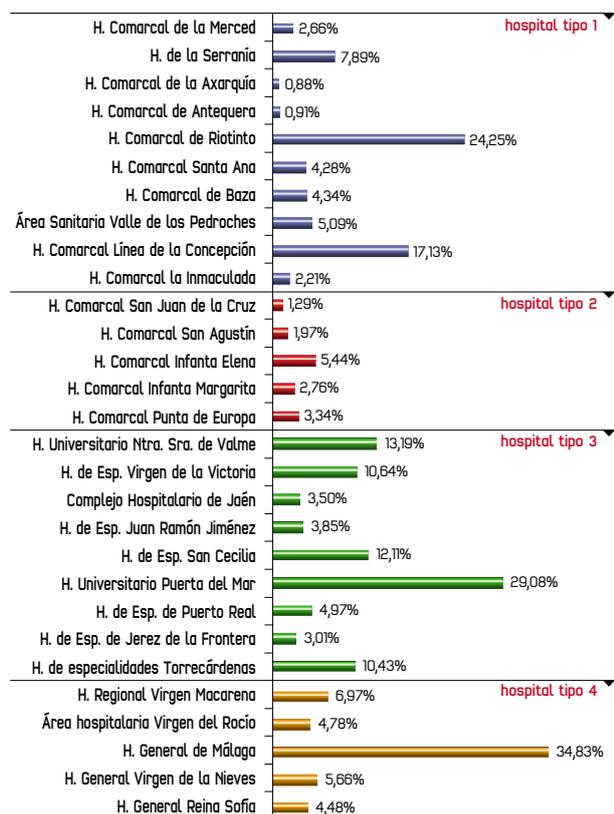
“El plan establece el seguimiento a pacientes frágiles que son dados de alta durante todos los fines de semana del año, festivos y vísperas”.

Perfil sociosanitario

de las personas incluidas en el Plan de Seguimiento Telefónico al Alta. 2006

Nº personas incluidas en el plan	10.658
Nº de llamadas	30.742
Media de llamadas por persona	2,9
Moda de edad	81 años (625)
Edad media usuarios incluidos	67 años
Mujeres	4.905 (46,02%)
Hombres	5.438 (51,02%)
Personas que viven solas	1.048 (9,83%)
Cansancio en el desempeño del rol del cuidador	1.030 (9,67%)
Diabetes mellitus tipo I y II	2.354 (22,09%)
Insuficiencia Cardíaca	2.012 (18,88%)
Enfermedad obstructiva crónica	1.648 (15,46%)
Problema de la movilidad física	2.787 (26,15%)
Deterioro de la integridad cutánea	1.212 (11,37%)
Riesgo de caídas	2.655 (24,91%)

Captación de pacientes en fin de semana



■ La permanencia del paciente en el domicilio es muy beneficiosa para la mejora de su estado de salud, pero conlleva la existencia de una persona que se ocupe día a día de sus cuidados.

Tras la aprobación del Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas, las personas cuidadoras han pasado a convertirse en población diana de la cartera de servicios de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud.

La permanencia del paciente en su domicilio conlleva efectos positivos y objetivables para su propia salud. El Sistema Sanitario Público de Andalucía tiene entre sus objetivos proporcionar herramientas para que el paciente y la persona cuidadora se adapten mejor a su entorno cotidiano y les ayuden a mantener niveles de dependencia que resulten menos gravosos a pesar de sus problemas de salud.

La mejora del entorno domiciliario del paciente con ayudas técnicas de apoyo al cuidado reconoce lo complicado del cuidado, dignifica la situación de dependencia y también previene el deterioro cognitivo y la aparición de estados confusionales en el domicilio durante el transcurso de su enfermedad o desenlace.

El interés por la salud de las personas cuidadoras es por un lado, su propia salud, como uno de los recursos más importantes que ésta tiene para cuidar, pero a su vez la tarea de cuidar se convierte en factor de riesgo para su salud y calidad de vida.

Tradicionalmente, esta figura ha sido utilizada como un recurso más para el cuidado de la persona mayor o enferma. Sin embargo, con la entrada en vigor del Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas, se ha puesto de manifiesto la necesidad de considerar a las personas cuidadoras no sólo como recurso sino también como objetivo prioritario de la atención, pues de su salud depende en buena medida la de las personas a las que cuidan.

Mientras se desarrollan otras medidas que favorezcan socialmente a las personas cuidadoras, para el Servicio Andaluz de Salud se ha convertido en un imperativo ético facilitar y priorizar elementos de ayuda y apoyo.

Por todo ello, dentro del Plan de Mejora de la Atención a las Personas Cuidadoras en Andalucía, en los Centros de Atención Primaria de Andalucía se ofertan talleres de

apoyo al cuidado. Estos talleres grupales son realizados por las Enfermeras Gestoras de Casos en A. Primaria y Enfermeras de Familia en colaboración con los profesionales necesarios según la temática a desarrollar en el taller (fisioterapeutas, médicos, psicólogos, terapeutas ocupaciones, etc.). **Los objetivos de los talleres son:**

- Enseñar a las personas cuidadoras a aplicar los cuidados básicos necesarios para el mantenimiento de la calidad de vida de la persona cuidada.
- Facilitar la expresión de su situación como persona cuidadora.
- Mejorar el autocuidado y la percepción de la autoestima.
- Formar en estrategias de afrontamiento saludables.
- Fomentar las relaciones sociales y de ayuda mutua.

Talleres de apoyo al cuidado dirigidos a cuidadoras familiares

	2003	2004	2005	2006	TOTAL
Nº de TALLERES	504	1.047	1.912	1.653	5.116
Nº de asistentes	3.937	8.458	17.948	11.813	42.516

En el año 2005 se inicia el Plan de Mejora de la Atención a las Personas Cuidadoras en Andalucía. Este nuevo Plan tiene por objetivo mejorar la calidad de vida en aquellos aspectos relacionados con la salud de las personas cuidadoras que se hacen cargo de un familiar en situación de dependencia, fortaleciendo así la capacidad de respuesta de los Servicios Sanitarios.

Se ha hecho especial énfasis en la mejora de la atención a las personas cuidadoras de grandes discapacitados, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada. Estas tras ser valoradas y captadas disponen en su tarjeta sanitaria de una identificación que las hace beneficiarias de medidas especiales, tanto para ellas como para las personas que cuidan, con objeto de agilizarles la atención en los centros y evitarles desplazamientos innecesarios. Para el registro de las personas cuidadoras identificadas se ha creado una aplicación específica disponible en todos los centros.

2.4.1. Plan de Atención a Personas Cuidadoras Familiares en Andalucía en Atención Primaria.

En **Atención Primaria**, entre las diferentes medidas implantadas destacan:

- **Priorizar la atención a las personas cuidadoras de grandes discapacitados** en las consultas médicas, de enfermeras, de trabajadoras sociales y en cualquier otro servicio ofertado en los Centros de Salud.
- **Facilitar la resolución de las citas**, siempre que sea posible, en el mismo centro y el mismo día (acto único).
- **Facilitar la dispensación de recetas de fármacos** de largo tratamiento (para la persona cuidadora o el paciente) que podrán ser recogidas en cualquier momento en la Unidad de Atención al Usuario, sin necesidad de pedir cita para consulta médica.
- **Incluir de forma preferente en el programa Receta XXI** (donde esté disponible) los tratamientos de larga duración tanto del paciente como de la persona cuidadora.
- **Facilitar la gestión de recetas que requieran visado**, evitando que la persona cuidadora tenga que acudir por el mismo en más de una ocasión.
- **Facilitar la gestión del material necesario para los cuidados a domicilio** suministrado por el Centro de Salud (por ejemplo material para curas, etc.) que podrá solicitarse a través de su médico, trabajadora social, enfermera de familia o enfermera gestora de casos en atención primaria.
- **Priorizar la solicitud de cita para consultas especializadas**, identificando en la misma "persona cuidadora de gran discapacitado" para que se le agilicen los trámites, especialmente cuando presentan patologías que repercuten de manera directa en la tarea del cuidado.
- **Favorecer que la modalidad de atención para estas personas cuidadoras sea preferentemente en su propio domicilio.**
- **Favorecer que la atención a los padres y madres de niños con gran discapacidad sea también domiciliaria.**
- **Agilizar el trámite de traslado** mediante ambulancias en colaboración con la gestoría de usuario del Hospital
- **Priorizar campañas de vacunación a domicilio** de vacuna antigripal y Tétanos-difteria tanto para las

personas cuidadoras como para los pacientes

- **Ofrecer asistencia especial en situaciones de duelo.**

“9.655 personas cuidadoras se han beneficiado de las medidas de este Plan de Mejora de la Atención a las Personas Cuidadoras en Andalucía”.

2.4.2. Plan de Atención a Personas Cuidadoras Familiares en Andalucía en Atención Especializada.

Entre las medidas implantadas en **Atención Especializada** destacan:

- **Incluir en la Cartera de Servicios de la Enfermera Gestora de Casos en Hospital la asistencia tanto de la persona cuidadora como del paciente**, ya que por su situación necesitan de una atención coordinada eficazmente durante la estancia hospitalaria.
- **Facilitar desde las unidades de hospitalización su descanso, fomentando el que no permanezca las 24 horas en el Hospital.** Una de las medidas implementadas para este fin es asignar, siempre que sea posible, habitaciones cercanas al control de enfermeras para facilitar la vigilancia del paciente y posibilitar que la persona cuidadora pueda ausentarse cuando desee.
- **Hacer partícipe a la persona cuidadora en los cuidados que se proporcionan al paciente en la Unidad**, valorando los conocimientos de la misma con relación a los cuidados que tendrá que prestar en domicilio y respetando la opción de estar presente y/o participar durante los cuidados que realizan al paciente las enfermeras y auxiliares de enfermería.
- **Coordinar las citas y pruebas complementarias en un mismo día**, tanto en las Consultas Externas de los Hospitales como en los Centros de Especialidades.
- **Establecer un circuito ajustado a las necesidades de la persona cuidadora** para el traslado de estos pacientes en el servicio de transporte sanitario.
- **Facilitar material para los cuidados el día del alta hospitalaria.**

Hasta el 31 de Diciembre de 2006, 9655 personas cuidadoras se han beneficiado de las medidas de este Plan de Mejora de la Atención a las Personas Cuidadoras en Andalucía.



02.5

Módulo de Cuidados. Historia de Salud Digital

- Desde hace varios años nuestro Sistema Sanitario Público Andaluz ha apostado por reflejar y reconocer la contribución de la asistencia que las enfermeras realizan, fundamentalmente mediante el seguimiento de indicadores clínicos de cuidados.

Estos indicadores fueron introducidos, por primera vez, en nuestro Sistema de Salud - como un acuerdo entre los Servicios Centrales Autonómicos y los hospitales - en las llamadas Unidades de Gestión Clínica.

En este momento la enfermería andaluza está en disposición de poder abordar desde su particularidad, la necesidad de ofrecer mejores cuidados tanto desde un punto de vista metodológico como funcional, que aseguren a las personas para las que trabajan la disponibilidad de servicios de enfermería modernos, humanos y coherentes con la evidencia científica aportada por su propio cuerpo de conocimientos.

Por tanto, la investigación en nuevas tecnologías para la creación de herramientas que facilite el cuidado del paciente, se constituye en un paso previo e indispensable para la administración y gestión de información y conocimientos para el desarrollo de los cuidados.

A principios del año 2003 se comenzó a desarrollar en el Hospital Reina Sofía, una aplicación informática que sirvió de base a un Proyecto de investigación concedido por el Ministerio de Ciencia y Tecnología, teniendo en cuenta tres cuestiones claves *como son*:

- **El desarrollo de la historia de salud digital del ciudadano -DIRAYA.**
- **La evolución de la práctica clínica enfermera.**
- **El uso de los sistemas estandarizados de lenguaje enfermero.**

El objetivo principal fue diseñar una herramienta informática que diese soporte al PROCESO DE CUIDADOS, permitiendo en primer lugar asignar una enfermera como

referente de los cuidados al ingreso del paciente y durante toda la hospitalización, que esta enfermera pueda realizar una valoración integral de las necesidades básicas tanto del paciente como de la persona cuidadora, detectando los problemas de salud, realizando una planificación de los cuidados con el concurso del propio paciente y/o familia, priorizando las intervenciones necesarias, facilitando el registro de las mismas a través de una agenda de cuidados para los profesionales que participan en el proceso de cuidados y generando un informe que contemple tanto recomendaciones para los autocuidados como la información necesaria para que tras el alta hospitalaria su enfermera gestora de casos y enfermera de familia pueda seguir dichos cuidados tanto en su centro de salud como en el domicilio del paciente.

En el diseño de esta herramienta también se tuvo en cuenta otra serie de premisas: que fuese intuitiva y de fácil manejo para los profesionales, que integrase el nuevo conocimiento, evitando a su vez transcripciones innecesarias, que pudieran contar con una producción de servicios única y coordinada, mejorando la continuidad de los cuidados y permitiendo a su vez evaluar la efectividad de las intervenciones para la mejora continua.

Esta aplicación, ha sido el fruto de un largo proceso y del consenso y participación de un gran número de enfermeras clínicas, no en vano a lo largo de 2 años (2003 - 2004) se desarrollaron 84 grupos de trabajo con la participación de más de 300 enfermeras para la elaboración de los planes de cuidados estandarizados que serán la mayor fuente de conocimientos a incluir en la aplicación, entendiendo que la herramienta se adaptase a los profe-

sionales y no al contrario como suele ocurrir en las aplicaciones comercializadas.

En el año 2004 se comenzó la implantación en todas las unidades de hospitalización del complejo hospitalario Reina Sofía, donde ha sido pilotada y mejorada con las aportaciones que las enfermeras realizaban desde la práctica.

Tras esta fase de pilotaje, este módulo de cuidados ha sido adoptado y adaptado para la Historia de Salud Digital Diraya, comenzando la integración a nivel tecnológico del módulo de cuidados en este año 2006 *en los siguientes hospitales del Servicio Andaluz de Salud:*

- **Hospital Torrecárdenas**
- **Hospital de Antequera**
- **Hospital Puerta del Mar**



- Todos los sistemas sanitarios de países desarrollados buscan una atención sanitaria integral, personalizada y de calidad, conseguida con el uso eficaz y eficiente de los recursos disponibles. Este paradigma es inalcanzable sin entender que es imprescindible la actuación coordinada de todos los profesionales sanitarios para resolver los problemas de salud. Por eso los cuidados y sus principios básicos de personalización y continuidad de la atención tienen cada vez más peso en las estrategias sanitarias actuales.

El Servicio Andaluz de Salud incluye en los Contratos Programa con sus Centros Sanitarios un nutrido grupo de objetivos relacionados con el desarrollo y la innovación de los cuidados. En esta sección se hace balance de los resultados en 2006 en relación con estos objetivos del Contrato Programa.



2.6.1. Atención Especializada

ÁREA >	PERSONALIZACIÓN
OBJETIVO 2005-2008	
El Hospital garantizará la asignación de una enfermera referente de cuidados del paciente.	
OBJETIVO 2006	
El Hospital continuará organizando los servicios de enfermería de forma que asegure la personalización de los cuidados mediante asignación primaria, al menos en los servicios de Medicina Interna, Oncohematología, Traumatología, Neurología y Cirugía General. El Hospital, en las unidades antes referidas, utilizará un sistema de tarjetas situadas próximas al paciente con el nombre de su médico responsable, y de la enfermera y la auxiliar de enfermería de referencia que lo va a cuidar en su turno.	

CENTROS CON SISTEMA DE TARJETAS IMPLANTADO
HOSP. PUERTA DEL MAR
HOSP. DE LA LÍNEA
HOSP. VALLE DE LOS PEDROCHES (A.S.)
HOSP. VIRGEN DE LAS NIEVES
HOSP. BAZA
HOSP. DE RIOTINTO
COMP. HOSP. DE JAÉN
HOSP. SAN AGUSTÍN
HOSP. VIRGEN DE LA VICTORIA
HOSP. VIRGEN DEL ROCÍO
HOSP. VIRGEN MACARENA
HOSP. DE VALME

ÁREA > CONTINUIDAD DE CUIDADOS**OBJETIVO 2005-2008**

El hospital reducirá el número de ingresos evitables en los procesos susceptibles de ser resueltos en los servicios de Atención Primaria mediante un adecuado tratamiento protocolizado interniveles.

OBJETIVO 2006

El Hospital identificará, evaluará y clasificará de entre los pacientes pluripatológicos, frágiles y crónicos, a aquellos con episodios de reagudización con más de tres ingresos en los seis últimos meses y remitirá trimestralmente un listado de los mismos al Distrito. Los Centros de Salud adoptarán junto con el Hospital las medidas de actuación necesarias para modificar en lo posible esa realidad.

INDICADOR

Nº de pacientes pluripatológicos, frágiles, crónicos identificados y remitidos al distrito anualmente.

HOSPITAL	Nº DE PACIENTES(*)
HOSP. LA INMACULADA-HUÉRCAL OVERA	384
HOSP. TORRECÁRDENAS	72
HOSP. DE LA LÍNEA	158
HOSP. PUNTA EUROPA	17
HOSP. DE PUERTO REAL	184
HOSP. PUERTA DEL MAR	1.042
HOSP. VALLE DE LOS PEDROCHES (A.S.)	6
HOSP. INFANTA MARGARITA	196
HOSP. REINA SOFÍA	288
HOSP. DE BAZA	19
HOSP. SANTA ANA DE MOTRIL	37
HOSP. SAN CECILIO	147
HOSP. VIRGEN DE LAS NIEVES	6.302
HOSP. DE RIOTINTO	266
HOSP. INFANTA ELENA	32
HOSP. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	55
COMP. HOSP. DE JAÉN	329
HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ	111
HOSP. DE ANTEQUERA	43
HOSP. DE MÁLAGA	101
HOSP. LA SERRANÍA	38
HOSP. VIRGEN DE LA VICTORIA	29
HOSP. VIRGEN DE LA MERCED (A.S.)	318
HOSP. DE VALME	62
HOSP. VIRGEN DEL ROCÍO	207
HOSP. VIRGEN MACARENA	96

(*) Nº de pacientes pluripatológicos, frágiles, crónicos identificados y remitidos al distrito anualmente.

ÁREA > CONTINUIDAD DE CUIDADOS**OBJETIVO 2005-2008**

El hospital dispondrá de un mecanismo para el seguimiento continuado de pacientes con Terapias Respiratorias.

OBJETIVO 2006

El hospital remitirá un listado de pacientes con Terapia Respiratoria con las indicaciones clínicas correspondientes al Distrito de Atención Primaria para asegurar su seguimiento. El Hospital junto con el Distrito elaborará una Guía de Actuación Compartida para el abordaje de este grupo de pacientes.

INDICADOR

Número de pacientes remitidos a AP para su seguimiento.

HOSPITAL	Nº DE PACIENTES(*)
HOSP. LA INMACULADA-HUÉRCAL OVERA	502
HOSP. TORRECÁRDENAS	4
HOSP. DE LA LÍNEA	69
HOSP. PUNTA EUROPA	51
HOSP. DE JEREZ	1.432
HOSP. DE PUERTO REAL	892
HOSP. PUERTA DEL MAR	1.452
HOSP. VALLE DE LOS PEDROCHES (A.S.)	S.D.
HOSP. INFANTA MARGARITA	816
HOSP. REINA SOFÍA	500
HOSP. DE BAZA	85
HOSP. SANTA ANA DE MOTRIL	307
HOSP. SAN CECILIO	2.787
HOSP. VIRGEN DE LAS NIEVES	617
HOSP. DE RIOTINTO	63
HOSP. INFANTA ELENA	11
HOSP. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	383
COMP. HOSP. DE JAÉN	2.376
HOSP. SAN AGUSTÍN	S.D.
HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ	547
HOSP. DE ANTEQUERA	1.337
HOSP. DE MÁLAGA	861
HOSP. LA AXARQUÍA	S.D.
HOSP. LA SERRANÍA	158
HOSP. VIRGEN DE LA VICTORIA	21
HOSP. VIRGEN DE LA MERCED (A.S.)	28
HOSP. DE VALME	3.862
HOSP. VIRGEN DEL ROCÍO	534
HOSP. VIRGEN MACARENA	922

(*) Número de pacientes con Terapia Respiratoria remitidos a AP para su seguimiento

S.D.: Sin Datos

Hospitales que han elaborado junto con el Distrito una Guía de Actuación Compartida para el abordaje de pacientes con Terapia Respiratoria en domicilio. (Ver pág. 61)

ÁREA > CONTINUIDAD DE CUIDADOS

OBJETIVO 2005-2008

El Hospital se coordinará con Los Distritos Sanitarios para el desarrollo de las Comisiones de Cuidados de Enfermería de Área.

EVALUACIÓN

Informe anual con los acuerdos alcanzados, propuestas de mejora y resultados obtenidos, de manera conjunta con el Distrito.

Durante el año 2006 se han producido un total de 55 reuniones de las diferentes Comisiones. En ellas se han valorado las necesidades de unificación en materia de cuidados y se han impulsado las líneas de trabajo anuales y de la propia comisión y de las diferentes subcomisiones existentes. Los temas que se han tratado en las diversas

reuniones están desarrollados en el Balance del Contrato Programa en Atención Primaria. (Ver *pág 59*)

ÁREA > CONTINUIDAD DE CUIDADOS

OBJETIVO 2005-2008

El Hospital se coordinará con los Distritos Sanitarios para el desarrollo de Guías de Actuación Compartida de Enfermería (GACE) para el abordaje sistemático de problemas que necesiten continuidad de cuidados de enfermería.

OBJETIVO 2006

La Comisión de Cuidados de Enfermería de Área pondrá en práctica las guías elaboradas el año anterior y elaborará en el año 2006 al menos tres guías adaptadas a los procesos aprobados en 2006.

(Ver *página 61*)

ÁREA > CONTINUIDAD DE CUIDADOS

OBJETIVO 2005-2008

El Hospital aumentará anualmente el porcentaje de pacientes con Informes de Continuidad de Cuidados al alta (ICC).

OBJETIVO 2006

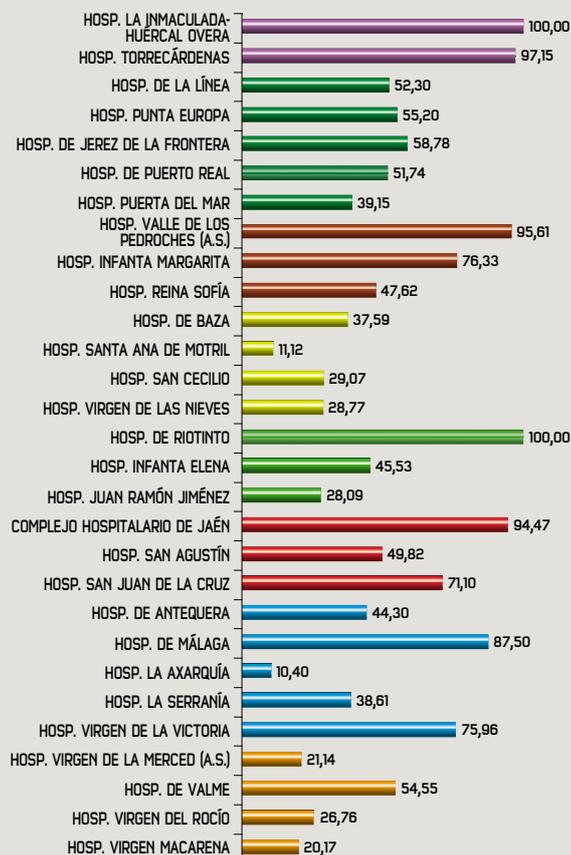
El Informe de Continuidad de Cuidados se elaborará al menos en el 50% de los pacientes hospitalizados.

INDICADOR

Nº de ICC emitidos en el período (enero - diciembre).

HOSPITAL	Nº DE ALTAS	Nº ICC	% PACIENTES CON ICC
HOSP. LA INMACULADA-HUÉRCAL OVERA	7.397	7.397	100,00
HOSP. TORRECÁRDENAS	25.337	24.616	97,15
HOSP. DE LA LÍNEA	6.671	3.489	52,30
HOSP. PUNTA EUROPA	11.896	6.566	55,20
HOSP. DE JEREZ DE LA FRONTERA	22.146	13.018	58,78
HOSP. DE PUERTO REAL	15.105	7.815	51,74
HOSP. PUERTA DEL MAR	23.854	9.340	39,15
HOSP. VALLE DE LOS PEDROCHES (A.S.)	5.675	5.426	95,61
HOSP. INFANTA MARGARITA	10.109	7.716	76,33
HOSP. REINA SOFÍA	40.907	19.749	47,62
HOSP. DE BAZA	5.454	2.050	37,59
HOSP. SANTA ANA DE MOTRIL	8.783	977	11,12
HOSP. SAN CECILIO	21.600	6.279	29,07
HOSP. VIRGEN DE LAS NIEVES	33.505	9.640	28,77
HOSP. DE RIOTINTO	4.243	4.243	100,00
HOSP. INFANTA ELENA	12.456	5.671	45,53
HOSP. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	21.223	5.961	28,09
COMPLEJO HOSP. DE JAÉN	24.565	23.207	94,47
HOSP. SAN AGUSTÍN	9.855	4.910	49,82
HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ	9.803	6.970	71,10
HOSP. DE ANTEQUERA	7.006	3.104	44,30
HOSP. DE MÁLAGA	38.552	33.734	87,50
HOSP. LA AXARQUÍA	7.636	794	10,40
HOSP. LA SERRAÑÍA	5.695	2.199	38,61
HOSP. VIRGEN DE LA VICTORIA	20.118	15.282	75,96
HOSP. VIRGEN DE LA MERCED (A.S.)	10.000	2.114	21,14
HOSP. DE VALME	23.342	12.733	54,55
HOSP. VIRGEN DEL ROCÍO	53.700	14.375	26,76
HOSP. VIRGEN MACARENA	33.062	6.669	20,17

Porcentaje de pacientes con informe de continuidad de cuidados al alta. 2006



ÁREA > CONTINUIDAD DE CUIDADOS**OBJETIVO 2005-2008**

El Hospital garantizará la coordinación con el Distrito Sanitario para la planificación del alta hospitalaria en aquellos pacientes que lo requieran.

OBJETIVO 2006

La Enfermera Supervisora de la Unidad / Enfermera referente se pondrá en contacto con la Enfermera Comunitaria de Enlace para la planificación conjunta del alta en aquellos pacientes que lo requieran.

INDICADOR

Número de altas planificadas de manera conjunta entre ambos niveles de atención.

Altas planificadas de manera conjunta entre ambos niveles de atención.

HOSPITAL	Nº
HOSP. LA INMACULADA-HUÉRCAL OVERA	638
HOSP. TORRECÁRDENAS	14.784
HOSP. DE LA LÍNEA	110
HOSP. PUNTA EUROPA	401
HOSP. DE JEREZ DE LA FRONTERA	1.432
HOSP. DE PUERTO REAL	287
HOSP. PUERTA DEL MAR	436
HOSP. VALLE DE LOS PEDROCHES (A.S.)	212
HOSP. INFANTA MARGARITA	721
HOSP. REINA SOFÍA	1.672
HOSP. DE BAZA	71
HOSP. SANTA ANA DE MOTRIL	293
HOSP. SAN CECILIO	188
HOSP. VIRGEN DE LAS NIEVES	615
HOSP. DE RIOTINTO	806
HOSP. INFANTA ELENA	320
HOSP. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	427
COMPLEJO HOSP. DE JAÉN	331
HOSP. SAN AGUSTÍN	96
HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ	271
HOSP. DE ANTEQUERA	237
HOSP. DE MÁLAGA	472
HOSP. LA AXARQUÍA	518
HOSP. LA SERRANÍA	122
HOSP. VIRGEN DE LA VICTORIA	818
HOSP. VIRGEN DE LA MERCED (A.S.)	421
HOSP. DE VALME	799
HOSP. VIRGEN DEL ROCÍO	1.248
HOSP. VIRGEN MACARENA	829

ÁREA > CONTINUIDAD DE CUIDADOS**OBJETIVO 2005-2008**

El Hospital junto con el Distrito deberá realizar encuentros para exponer las experiencias conjuntas en relación con el desarrollo e innovación en Continuidad de Cuidados de Enfermería.

OBJETIVO 2006

El Hospital realizará, junto con el Distrito, foros de encuentro para exponer los resultados en relación con la continuidad de cuidados de enfermería.

INDICADOR

Número de altas planificadas de manera conjunta entre ambos niveles de atención.

HOSPITAL	FORO
HOSP. LA INMACULADA	SI
HOSP. TORRECÁRDENAS	SI
HOSP. LA LÍNEA	SI
HOSP. PUNTA EUROPA	SI
HOSP. DE JEREZ	SI
HOSP. PUERTO REAL	SI
HOSP. PUERTA DEL MAR	SI
A.S. NORTE DE CÓRDOBA	NO
HOSP. INFANTA MARGARITA	SI
HOSP. REINA SOFÍA	SI
HOSP. DE BAZA	SI
HOSP. SANTA ANA	SI
HOSP. SAN CECILIO	SI
HOSP. VIRGEN DE LAS NIEVES	SI
HOSP. DE RIOTINTO	SI
HOSP. INFANTA ELENA	NO
HOSP. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	NO
COMP. HOSP. DE JAÉN	SI
HOSP. SAN AGUSTÍN	SI
HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ	SI
HOSP. DE ANTEQUERA	NO
HOSP. DE MÁLAGA	SI
HOSP. LA AXARQUÍA	SI
HOSP. LA SERRANÍA	SI
HOSP. VIRGEN DE LA VICTORIA	SI
A.S. DE OSUNA	NO
HOSP. DE VALME	SI
HOSP. VIRGEN DEL ROCÍO	NO
HOSP. VIRGEN MACARENA	SI

OBJETIVO 2005-2008

El Hospital asegurará la implantación de un programa de visita prequirúrgica por parte de la enfermera de quirófano y reanimación postquirúrgica a aquellos pacientes con intervenciones programadas.

OBJETIVO 2006

Elaboración e implementación de un protocolo de visita prequirúrgica para aquellos pacientes con intervenciones programadas.

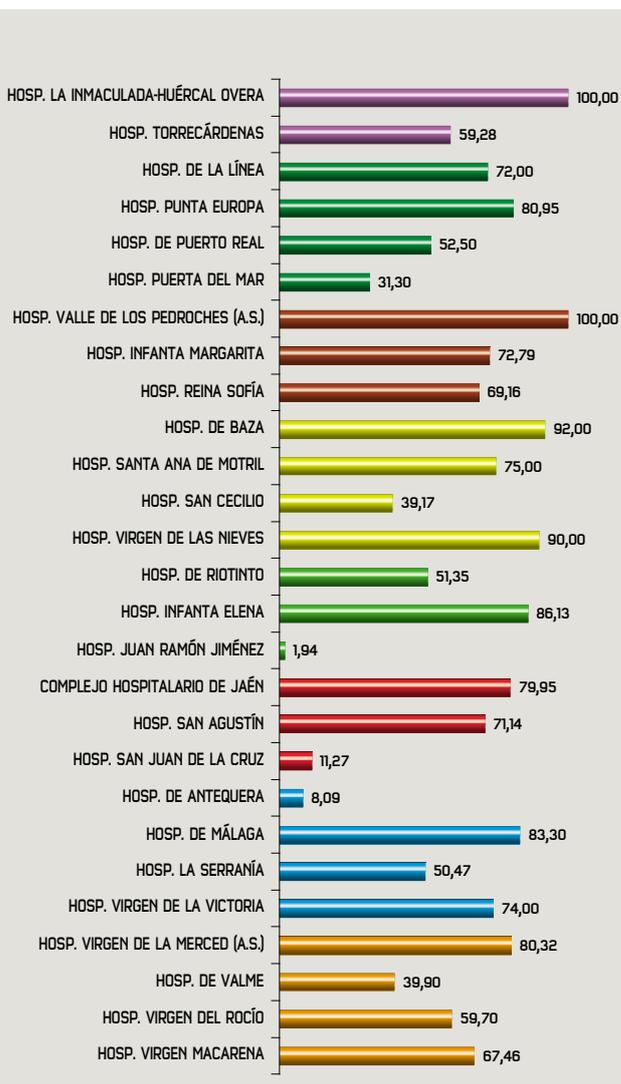
INDICADOR

Número de visitas prequirúrgicas a pacientes con intervención quirúrgica reglada realizadas x 100 / Número de intervenciones quirúrgicas regladas.

Visitas prequirúrgicas a pacientes con intervención quirúrgica reglada

HOSPITAL	Nº	%
HOSP. LA INMACULADA-HUÉRCAL OVERA	413	100,00
HOSP. TORRECÁRDENAS	2.509	59,28
HOSP. DE LA LÍNEA	854	72,00
HOSP. PUNTA EUROPA	51	80,95
HOSP. DE PUERTO REAL	952	52,50
HOSP. PUERTA DEL MAR	3.330	31,30
HOSP. VALLE DE LOS PEDROCHES (A.S.)	54	100,00
HOSP. INFANTA MARGARITA	396	72,79
HOSP. REINA SOFÍA	1.846	69,16
HOSP. DE BAZA	138	92,00
HOSP. SANTA ANA DE MOTRIL	39	75,00
HOSP. SAN CECILIO	1.843	39,17
HOSP. VIRGEN DE LAS NIEVES	8.892	90,00
HOSP. DE RIOTINTO	400	51,35
HOSP. INFANTA ELENA	696	86,13
HOSP. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	70	1,94
COMP. HOSP. DE JAÉN	2.661	79,95
HOSP. SAN AGUSTÍN	212	71,14
HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ	165	11,27
HOSP. DE ANTEQUERA	43	8,09
HOSP. DE MÁLAGA	3.987	83,30
HOSP. LA SERRANÍA	158	50,47
HOSP. VIRGEN DE LA VICTORIA	375	74,00
HOSP. VIRGEN DE LA MERCED (A.S.)	1.478	80,32
HOSP. DE VALME	1.371	39,90
HOSP. VIRGEN DEL ROCÍO	3.317	59,70
HOSP. VIRGEN MACARENA	224	67,46

Porcentaje de pacientes con visita prequirúrgica previa a la intervención



OBJETIVO 2006

El hospital organizará los servicios de enfermería de forma que asegure la personalización de los cuidados mediante asignación primaria en las Unidades de hospitalización y las Comunidades Terapéuticas y mediante una enfermera referente en aquellos dispositivos (ESMD, USMI-J, URA y HD) con más de una enfermera adscrita.

EVALUACIÓN

Se elaborará y remitirá un informe a la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados donde se especifique cómo se implanta en estas Unidades la personalización de los cuidados y nivel de desarrollo en las unidades ya implantadas el año anterior.

En este año 2006 se ha continuado con el impulso de la personalización de los cuidados en todos los dispositivos de Salud Mental y la utilización del Informe de Continuidad de Cuidados. Se han encontrado ciertas dificultades, sobre todo aquellas derivadas de la resolución de la OPE, que trajo consigo múltiples cambios en la composición de las plantillas y con ello, periodos de adaptación de los profesionales de nueva incorporación. También hay que tener en cuenta la distribución de los profesionales, sistemas de asignación, turnicidad, rotación en permisos, vacaciones, etc., que han requerido de una implantación progresiva en algunos centros, modificando aquellos elementos organizativos necesarios que sean posibles desde una valoración realista de cada unidad. De esta forma en los distintos dispositivos se han llevado a cabo revisiones y actualizaciones de los diferentes Planes Funcionales para asegurar esta personalización de los cuidados.

La Personalización en los distintos centros ha seguido un patrón homogéneo, teniendo en cuenta que las unidades de hospitalización de Salud Mental son dispositivos de una estancia media mucho menor que las Comunidades Terapéuticas y las dotaciones de personal son diferentes dependiendo del dispositivo, la asignación primaria es distinta.

Esta asignación la hace la enfermera supervisora de la unidad siguiendo una serie de criterios:

- El número de pacientes de los que esa enfermera ya es referente
- Complejidad de los pacientes ya asignados a esa enfermera
- Nivel de afinidad enfermera referente-paciente asignado dadas las características especiales de los pacientes con trastorno mental y sobre todo en el caso de los ingresos prolongados en la Comunidad Terapéutica.

Posteriormente al ingreso la supervisora valorará conjuntamente con la enfermera dicho nivel de afinidad realizando un cambio de asignación si se ve necesario.

En todos los centros la enfermera referente se identifica como tal ante el paciente y familia cuidadora, es responsable de valorar, diagnosticar y elaborar el Plan de Cuidados para los pacientes asignados, planifica el alta del paciente y es el profesional de referencia para las enfermeras gestoras de casos.

Aparece la figura de la enfermera asociada, es el profesional que asume el cuidado de los pacientes, desarrollando el Plan de Cuidados establecido por la enfermera referente cuando esta no se encuentra en la unidad.

Una enfermera es referente de un número determinado de pacientes y asociada de otros.

En los ESMD, URA, HD y USMI-J el número de enfermeras suele ser de dos por lo que la asignación se hace respetando la paridad. Por tanto cada enfermera referente es asociada del resto de pacientes de la unidad.

En todos los centros existe un cuadro de asignación, situado en un lugar visible de forma que todo el personal conozca en cada momento las enfermeras referentes de todos los pacientes.

OBJETIVO 2006

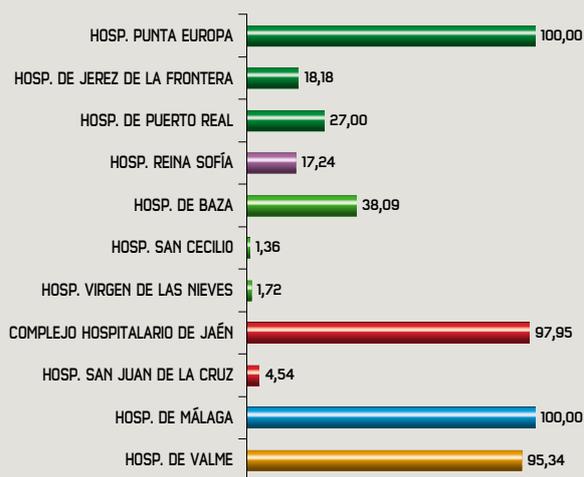
Los ingresos en la USM HG programados desde cualquier dispositivo llevarán informe de ingreso e Informe de continuidad de cuidados.

INDICADORES

1. Nº de episodios con informe de ingreso X 100 / Total de ingresos programado.
2. Nº de episodios con ICC X 100 / Total de ingresos programado.

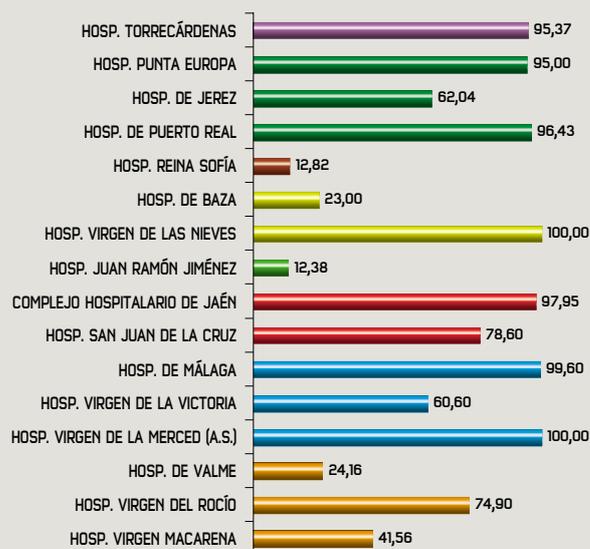
Ingresos en la unidad de salud mental del hospital general programados desde cualquier dispositivo con informe de continuidad de cuidados

HOSPITAL	Nº EPISODIOS CON ICC AL INGRESO	% ICC AL ALTA
HOSP. PUNTA EUROPA	5	100,00
HOSP. DE JEREZ DE LA FRONTERA	34	18,18
HOSP. DE PUERTO REAL	159	27,00
HOSP. REINA SOFÍA	22	17,24
HOSP. DE BAZA	8	38,09
HOSP. SAN CECILIO	3	1,36
HOSP. VIRGEN DE LAS NIEVES	4	1,72
COMPLEJO HOSP. DE JAÉN	5	97,95
HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ	2	4,54
HOSP. DE MÁLAGA	25	100,00
HOSP. DE VALME	41	95,34



Pacientes dados de alta en la unidad de salud mental del hospital general con icc x 100/ total de altas en la unidad de salud mental del hospital general.

HOSPITAL	Nº	%
HOSP. TORRECÁRDENAS	618	95,37
HOSP. PUNTA EUROPA	221	95,00
HOSP. DE JEREZ	286	62,04
HOSP. DE PUERTO REAL	568	96,43
HOSP. REINA SOFÍA	82	12,82
HOSP. DE BAZA	47	23,00
HOSP. VIRGEN DE LAS NIEVES	433	100,00
HOSP. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	82	12,38
COMPLEJO HOSP. DE JAÉN	670	97,95
HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ	257	78,60
HOSP. DE MÁLAGA	762	99,60
HOSP. VIRGEN DE LA VICTORIA	423	60,60
HOSP. VIRGEN DE LA MERCED (A.S.)	198	100,00
HOSP. DE VALME	143	24,16
HOSP. VIRGEN DEL ROCÍO	371	74,90
HOSP. VIRGEN MACARENA	500	41,56



OBJETIVO 2006

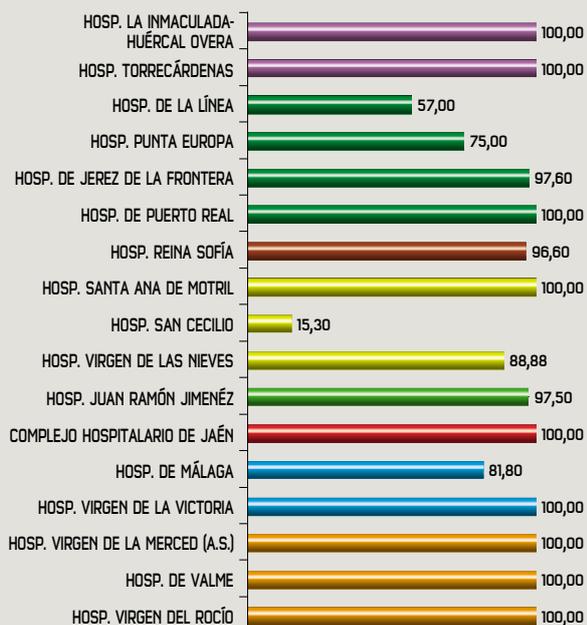
Para los pacientes dados de alta en URA, CT y HD, se elaborará informe de continuidad de cuidados en el 100 % de los casos y en los dados de alta en la USM HG en el 50% de los casos.

INDICADORES

Porcentaje de pacientes que cuentan con informe de continuidad de cuidados.

Pacientes dados de alta en unidad de rehabilitación de área, comunidad terapéutica, y hospital de día con ICC

HOSPITAL	Nº DE PACIENTES	%
HOSP. LA INMACULADA-HUÉRCAL OVERA	21	100,00
HOSP. TORRECÁRDENAS	47	100,00
HOSP. DE LA LÍNEA	99	57,00
HOSP. PUNTA EUROPA	36	75,00
HOSP. DE JEREZ DE LA FRONTERA	41	97,60
HOSP. DE PUERTO REAL	32	100,00
HOSP. REINA SOFÍA	87	96,60
HOSP. SANTA ANA DE MOTRIL	9	100,00
HOSP. SAN CECILIO	10	15,30
HOSP. VIRGEN DE LAS NIEVES	8	88,88
HOSP. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	39	97,50
COMP. HOSP. DE JAÉN	3	100,00
HOSP. DE MÁLAGA	9	81,80
HOSP. VIRGEN DE LA VICTORIA	30	100,00
HOSP. VIRGEN DE LA MERCED (A.S.)	8	100,00
HOSP. DE VALME	3	100,00
HOSP. VIRGEN DEL ROCÍO	6	100,00



OBJETIVO 2005-2008

El Hospital desarrollará programas de formación específica en metodología enfermera hasta lograr el 100% de la formación de la plantilla.

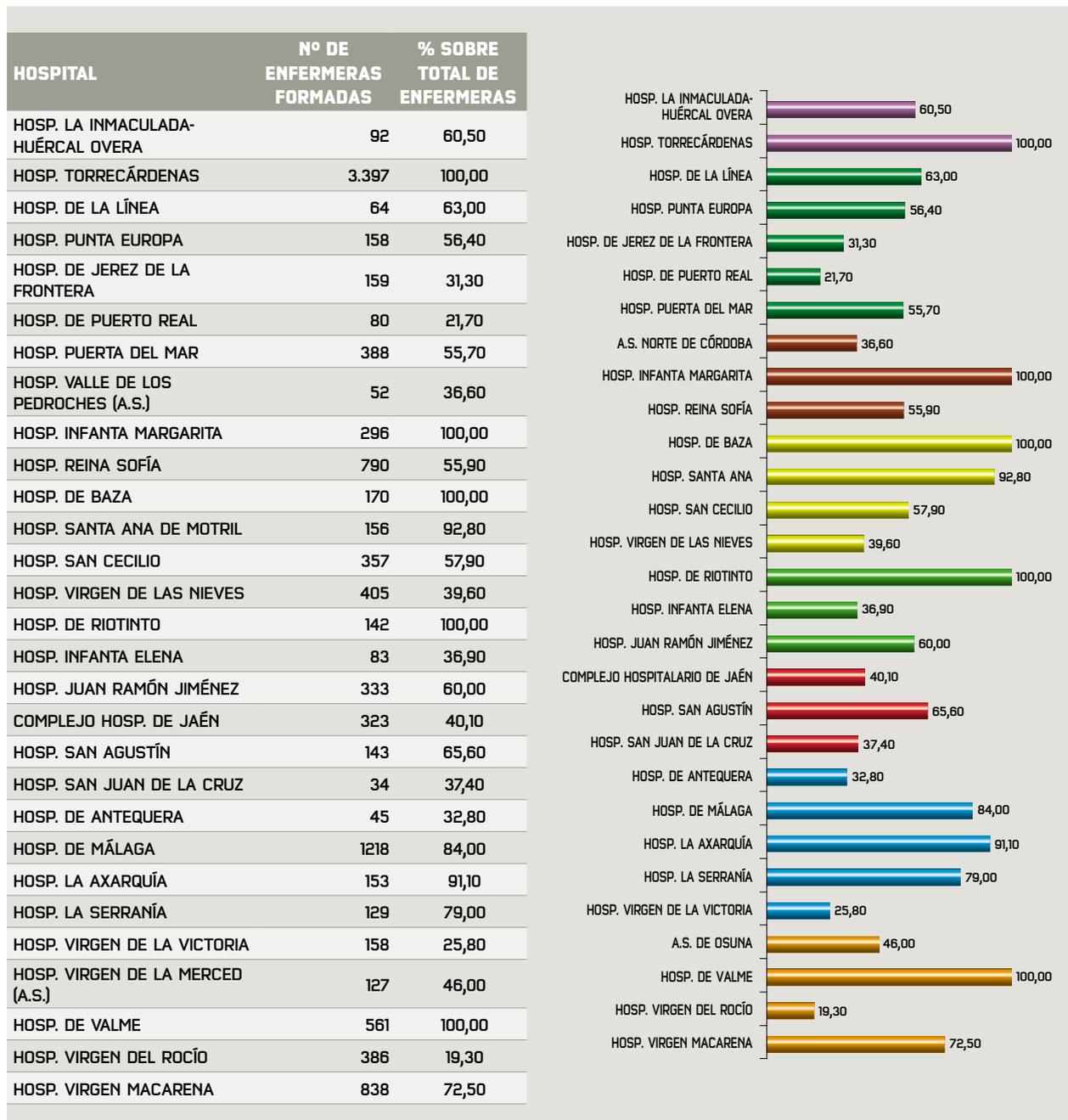
OBJETIVO 2006

Formación del 60% de la plantilla enfermera en metodología.

INDICADOR

Nº total de enfermeras formadas en metodología (Datos acumulados desde enero del 2005)x 100 / Nº total de enfermeras.

Enfermeras formadas en Metodología Enfermera



OBJETIVO 2005-2008

El Centro desarrollará los programas de formación que, priorizados por los Servicios Centrales del SAS, se dirijan hacia el desarrollo de las competencias de los profesionales, en un enfoque integral de la asistencia sanitaria.

OBJETIVO 2006

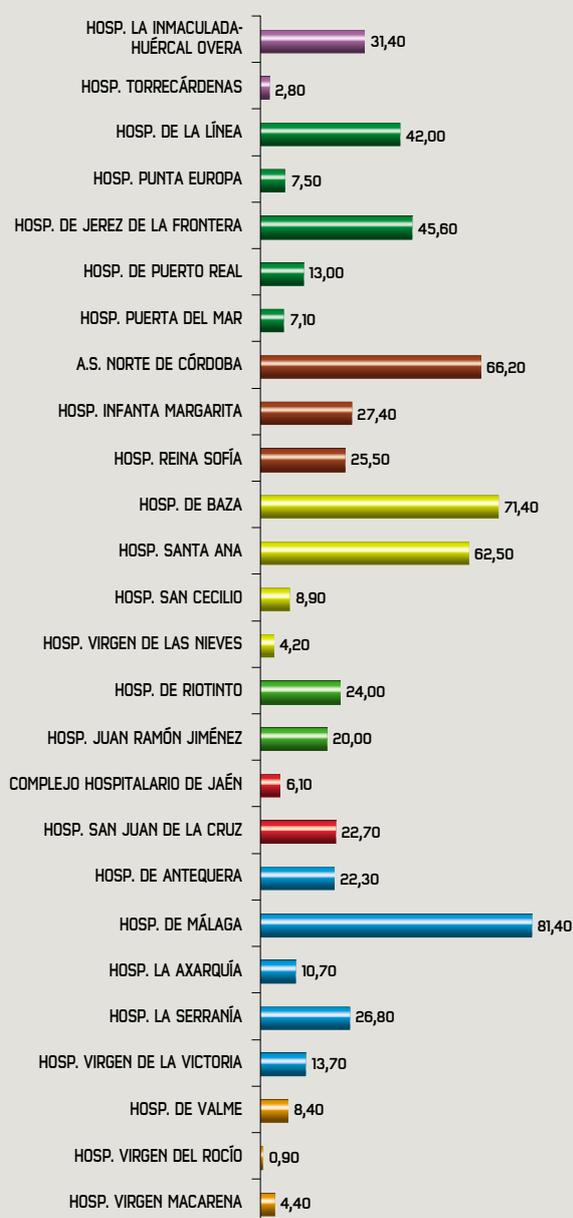
El Centro priorizará actividades formativas orientadas a la mejora y el desarrollo profesional de acuerdo con las necesidades detectadas en la Evaluación del Desempeño Profesional y las derivadas del modelo de Acreditación del SSPA y del Modelo de Carrera Profesional del SAS. Todo ello estará enmarcado en la gestión por procesos asistenciales, la atención al cliente, la gestión clínica, la personalización de los cuidados, la ética y los valores en los cuidados, el uso racional de medios diagnósticos, las infecciones nosocomiales, el uso racional del medicamento y medios tecnológicos y terapéuticos, los sistemas de información, la gestión de compras y la prevención de riesgos laborales.

INDICADOR

Número de enfermeras formadas en las dos áreas temáticas priorizadas (personalización y ética) x 100 / Total enfermeras.

Enfermeras formadas en las dos áreas temáticas priorizadas (personalización y ética de los cuidados)

HOSPITAL	Nº DE ENFERMERAS FORMADAS	% SOBRE TOTAL DE ENFERMERAS
HOSP. LA INMACULADA-HUÉRCAL OVERA	49	31,40
HOSP. TORRECÁRDENAS	21	2,80
HOSP. DE LA LÍNEA	55	42,00
HOSP. PUNTA EUROPA	21	7,50
HOSP. DE JEREZ DE LA FRONTERA	231	45,60
HOSP. DE PUERTO REAL	48	13,00
HOSP. PUERTA DEL MAR	49	7,10
HOSP. VALLE DE LOS PEDROCHES (A.S.)	94	66,20
HOSP. INFANTA MARGARITA	59	27,40
HOSP. REINA SOFÍA	290	25,50
HOSP. DE BAZA	110	71,40
HOSP. SANTA ANA DE MOTRIL	105	62,50
HOSP. SAN CECILIO	55	8,90
HOSP. VIRGEN DE LAS NIEVES	43	4,20
HOSP. DE RIOTINTO	29	24,00
HOSP. INFANTA ELENA	*	*
HOSP. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	112	20,00
COMPLEJO HOSP. DE JAÉN	49	6,10
HOSP. SAN AGUSTÍN	*	*
HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ	48	22,70
HOSP. DE ANTEQUERA	31	22,30
HOSP. DE MÁLAGA	1.181	81,40
HOSP. LA AXARQUÍA	18	10,70
HOSP. LA SERRANÍA	44	26,80
HOSP. VIRGEN DE LA VICTORIA	84	13,70
HOSP. VIRGEN DE LA MERCED (A.S.)	*	*
HOSP. DE VALME	47	8,40
HOSP. VIRGEN DEL ROCÍO	18	0,90
HOSP. VIRGEN MACARENA	50	4,40
TOTAL	2.941	



* No se han formado enfermeras en estas áreas

ÁREA > **FORMACIÓN**

OBJETIVO 2005-2008

El Hospital desarrollará programas de formación conjunta entre AP y AE en relación con Continuidad de Cuidados.

OBJETIVO 2006.

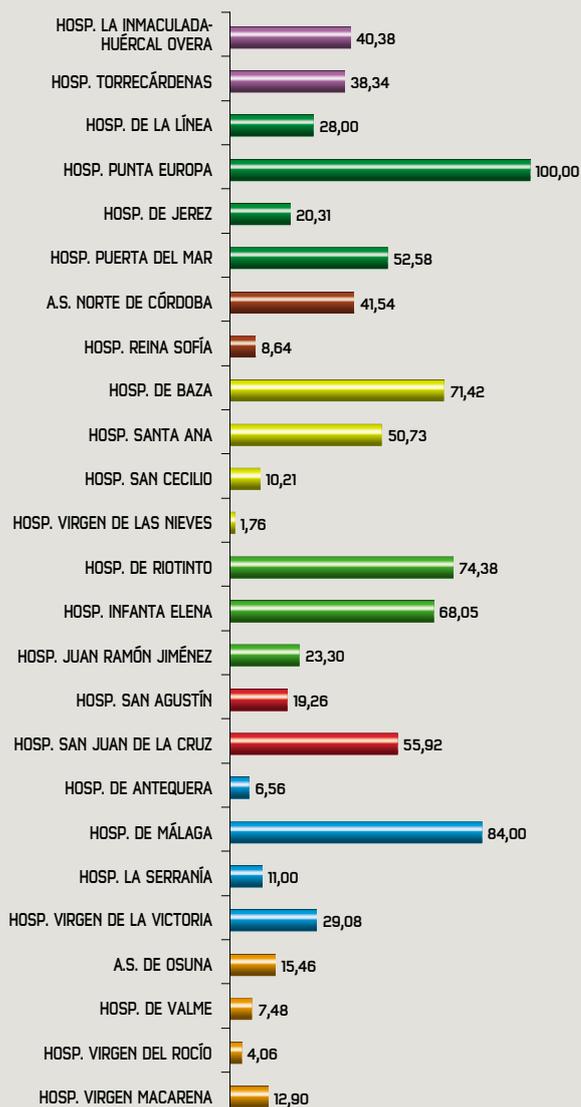
Realización conjunta con enfermeras de AP de al menos el 10% de las actividades formativas organizadas desde el Hospital para enfermeras.

INDICADOR

Nº total de enfermeras formadas conjuntamente con AP x 100 / Nº total de enfermeras.

Enfermeras formadas conjuntamente con atención primaria

HOSPITAL	%
HOSP. LA INMACULADA-HUÉRCAL OVERA	40,38
HOSP. TORRECÁRDENAS	38,34
HOSP. DE LA LÍNEA	28,00
HOSP. PUNTA EUROPA	100,00
HOSP. DE JEREZ DE LA FRONTERA	20,31
HOSP. DE PUERTO REAL	*
HOSP. PUERTA DEL MAR	52,58
HOSP. VALLE DE LOS PEDROCHES (A.S.)	41,54
HOSP. INFANTA MARGARITA	*
HOSP. REINA SOFÍA	8,64
HOSP. DE BAZA	71,42
HOSP. SANTA ANA DE MOTRIL	50,73
HOSP. SAN CECILIO	10,21
HOSP. VIRGEN DE LAS NIEVES	1,76
HOSP. DE RIOTINTO	74,38
HOSP. INFANTA ELENA	68,05
HOSP. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	23,30
COMP. HOSP. DE JAÉN	*
HOSP. SAN AGUSTÍN	19,26
HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ	55,92
HOSP. DE ANTEQUERA	6,56
HOSP. DE MÁLAGA	84,00
HOSP. LA AXARQUÍA	*
HOSP. LA SERRANÍA	11,00
HOSP. VIRGEN DE LA VICTORIA	29,08
HOSP. VIRGEN DE LA MERCED (A.S.)	15,46
HOSP. DE VALME	7,48
HOSP. VIRGEN DEL ROCÍO	4,06
HOSP. VIRGEN MACARENA	12,90



* No han desarrollado programa de formación conjunta

ÁREA > FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN**OBJETIVO 2005-2008**

El Hospital deberá promover la investigación en cuidados.

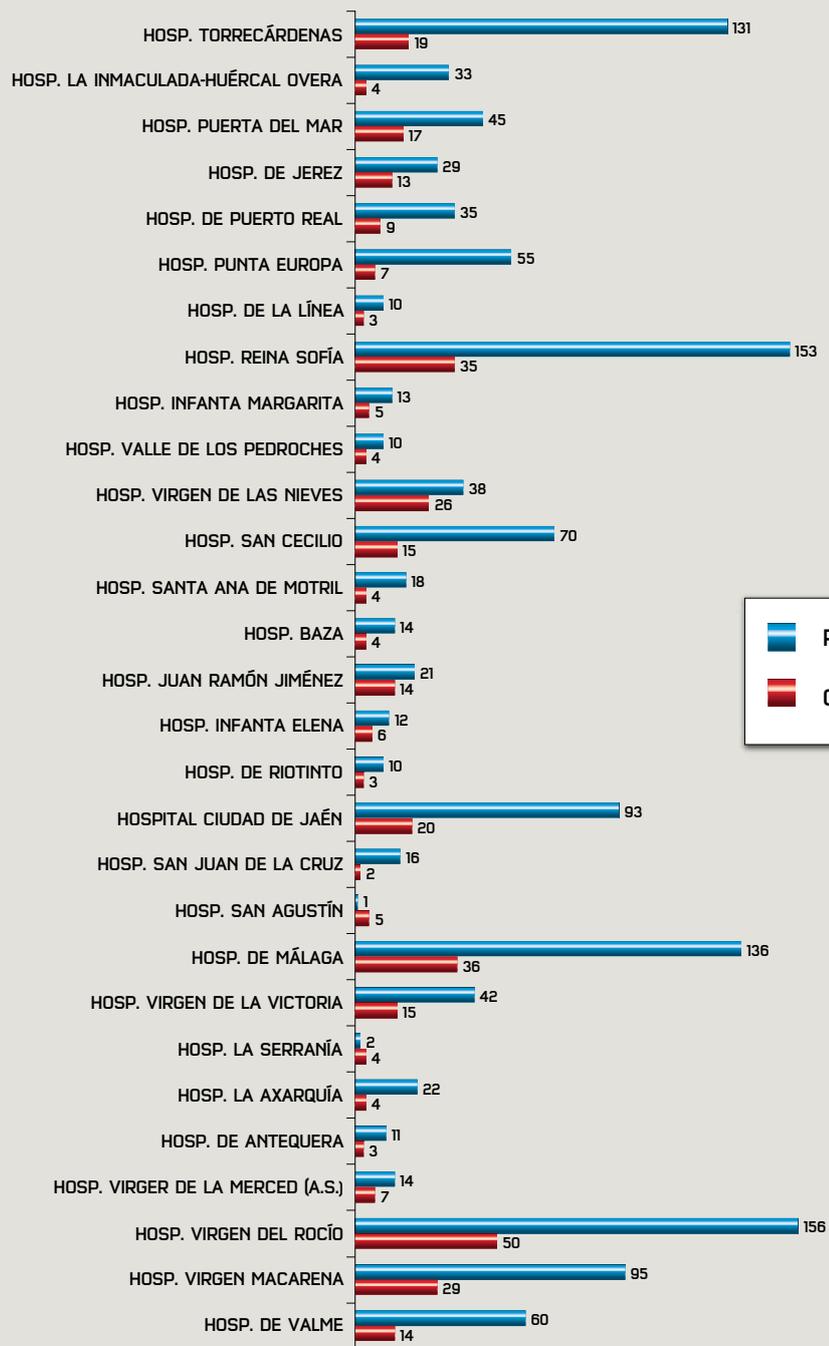
OBJETIVO 2006.

El Hospital promoverá el desarrollo de una producción científica (póster, ponencia, comunicación, publicación) por cada 40 enfermeras.

EVALUACIÓN

Se enviará a la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados memoria de la actividad científica.

	COMUNICACIONES	POSTER	PONENCIAS	PUBLIC	TOTAL	PRODUCCIÓN ESPERADA
HOSP. TORRECÁRDENAS	12	79	8	32	131	19
HOSP. LA INMACULADA	16	12	4	1	33	4
HOSP. PUERTA DEL MAR	22	19	3	1	45	17
HOSP. DE JEREZ	3	17	9		29	13
HOSP. DE PUERTO REAL	11	3	18	3	35	9
HOSP. PUNTA EUROPA	20	33	2		55	7
HOSP. DE LA LÍNEA	5	5			10	3
HOSP. REINA SOFÍA	79	44	23	7	153	35
HOSP. INFANTA MARGARITA	2	11			13	5
A.S. NORTE DE CÓRDOBA	4	6			10	4
HOSP. VIRGEN DE LAS NIEVES	29	9			38	26
HOSP. SAN CECILIO	20	20	16	14	70	15
HOSP. SANTA ANA	1	5	12		18	4
HOSP. BAZA	7	6	1		14	4
HOSP. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	12	8	1		21	14
HOSP. INFANTA ELENA	5	2	5		12	6
HOSP. DE RIOTINTO	1	5		4	10	3
COMPLEJO HOSP. DE JAÉN	18	66	9		93	20
HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ	2	4	10		16	2
HOSP. SAN AGUSTÍN	1				1	5
HOSP. DE MÁLAGA	41	71	13	11	136	36
HOSP. VIRGEN DE LA VICTORIA	3	15		24	42	15
HOSP. LA SERRANÍA	2				2	4
HOSP. LA AXARQUÍA	12	10			22	4
HOSP. DE ANTEQUERA	5	6			11	3
A.S. DE OSUNA	2	5	3	4	14	7
HOSP. VIRGEN DEL ROCÍO	48	58	21	29	156	50
HOSP. VIRGEN MACARENA	49	42		4	95	29
HOSP. DE VALME	31	19	6	4	60	14
TOTAL	463	580	164	138	1345	377



2.6.2.

Atención Primaria

ÁREA > PERSONALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

OBJETIVO 2005-2008

El Distrito Sanitario garantizará que toda la población tenga asignada una enfermera responsable del cuidado por sector geográfico determinado.

OBJETIVO 2006

El Distrito Sanitario asignará a cada enfermera de familia un grupo de población por sector geográfico. Al menos el 50 % de las enfermeras del Distrito tendrá asignado su grupo de población por sector (al menos en los centros de Atención Primaria que atiendan a más de 8.000 habitantes).

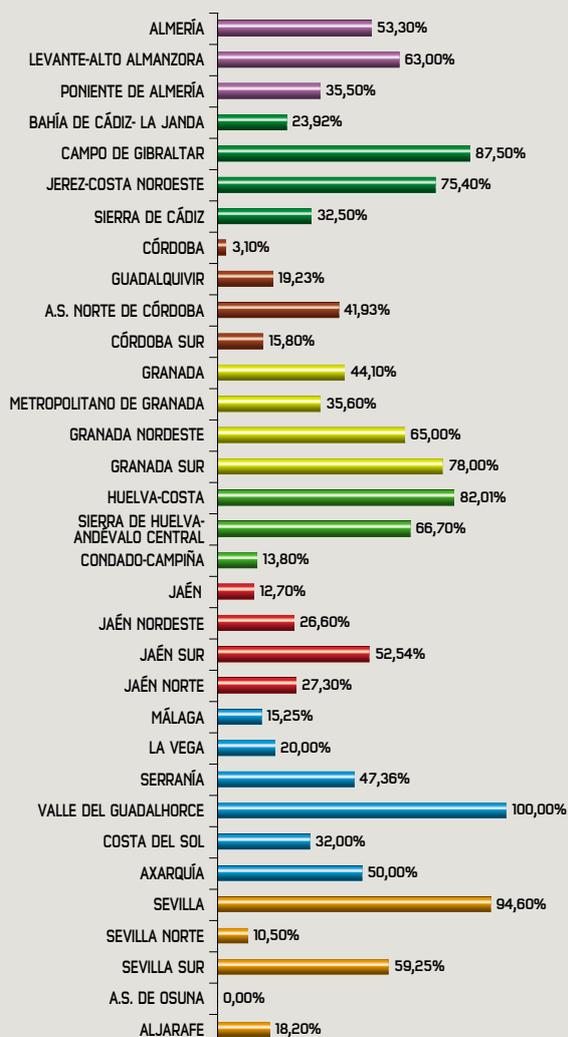
INDICADOR

Nº de enfermeras de familia del Distrito con población asignada por área geográfica x 100/ Nº total de enfermeras de familia del Distrito.

Enfermeras de familia del distrito con población asignada por área geográfica

Porcentaje de enfermeras de familia del distrito con población asignada por área geográfica

PROVINCIA	DISTRITO	%
ALMERÍA	ALMERÍA	53,30
ALMERÍA	LEVANTE-ALTO ALMANZORA	63,00
ALMERÍA	PONIENTE DE ALMERÍA	35,50
CÁDIZ	BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA	23,92
CÁDIZ	CAMPO DE GIBRALTAR	87,50
CÁDIZ	JEREZ-COSTA NOROESTE	75,40
CÁDIZ	SIERRA DE CÁDIZ	32,50
CÓRDOBA	CÓRDOBA	3,10
CÓRDOBA	GUADALQUIVIR	19,23
CÓRDOBA	A.S. NORTE DE CÓRDOBA	41,93
CÓRDOBA	CÓRDOBA SUR	15,80
GRANADA	GRANADA	44,10
GRANADA	METROPOLITANO DE GRANADA	35,60
GRANADA	GRANADA NORDESTE	65,00
GRANADA	GRANADA SUR	78,00
HUELVA	HUELVA-COSTA	82,01
HUELVA	SIERRA DE HUELVA-ANDÉVALO CENTRAL	66,70
HUELVA	CONDADO-CAMPIÑA	13,80
JAÉN	JAÉN	12,70
JAÉN	JAÉN NORDESTE	26,60
JAÉN	JAÉN SUR	52,54
JAÉN	JAÉN NORTE	27,30
MÁLAGA	MÁLAGA	15,25
MÁLAGA	LA VEGA	20,00
MÁLAGA	SERRANÍA	47,36
MÁLAGA	VALLE DEL GUADALHORCE	100,00
MÁLAGA	COSTA DEL SOL	32,00
MÁLAGA	AXARQUÍA	50,00
SEVILLA	SEVILLA	94,60
SEVILLA	SEVILLA NORTE	10,50
SEVILLA	SEVILLA SUR	59,25
SEVILLA	A.S. DE OSUNA	0,00
SEVILLA	ALJARAFE	18,20



OBJETIVO 2005-2008

El Distrito Sanitario participará con el Hospital para el desarrollo de la Comisión de Cuidados de Enfermería del Área.

EVALUACIÓN

Se remitirá a la DRIDC (Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados) un informe anual con los acuerdos alcanzados de manera conjunta con el Hospital (envío único del Presidente de la Comisión de Continuidad Asistencial). Diciembre.

Durante el año 2006 se han producido un total de 55 reuniones de las diferentes Comisiones. En ellas se han valorado las necesidades de unificación en materia de cuidados y se han impulsado nuevas líneas de trabajo y de la propia comisión y de las diferentes subcomisiones existentes. *Temas que se han tratado en las diversas reuniones han sido:*

- Unificación a nivel provincial del Informe de Continuidad de Cuidados.
- Unificación del protocolo de uso y cumplimentación del cuaderno para la continuidad asistencial, así como establecer mecanismos de difusión y entrega de los mismos.
- Diseño y elaboración de Guías de Actuación Compartida.
- Constitución de Comisiones de Cuidados de Área con Centros Públicos y Concertados.
- Valoración de estrategias que favorezcan la implantación de los Procesos Asistenciales.
- Unificación de diversos procedimientos (renovación de oxigenoterapia domiciliaria en pacientes frágiles, de dispensación de material fungible, gestión del material ortoprotésico, seguimiento de pacientes anticoagulados, aquellos relacionados con los Cuidados de Área de Salud Mental...) así como su posterior difusión.
- Consenso y homogeneización a nivel provincial de la coordinación de citas para pacientes frágiles con Oxigenoterapia domiciliaria (fuente portátil de oxígeno), la asistencia médica a cuidadoras de pacientes frágiles hospitalizados, la planificación de las altas conjuntamente entre el Hospital y Atención Primaria.
- Análisis del seguimiento de altas hospitalarias acompañadas de dispositivos especiales y con seguimiento complejo que van a ser atendidas en Atención Primaria.
- Valoración de los nuevos registros de enfermería de diferentes áreas asistenciales.
- Desarrollo de sesiones para debatir sobre planes de cuidados, casos de coordinación entre niveles, y de coordinación entre distintas unidades de enfermería.
- Creación de Comisión de Cuidados Provincial donde se valoren las necesidades de unificación en materia de cuidados y se impulsen las líneas de trabajo anuales.
- Análisis de los diferentes canales de información enfermera (derivación de pacientes en Salud Mental, comunicación de los Informes de Continuidad de Cuidados al alta hospitalaria y al ingreso...) así como los propios de la Comisión de Cuidados de Área
- Análisis de los circuitos utilizados por las Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria para el acceso a Pruebas Diagnósticas de Pacientes y Personas Cuidadoras de Grandes Discapacitados.
- Actualización de estructura y contenidos del Programa de Educación Maternal.
- Reuniones de trabajo con matronas y fisioterapeutas para activar las vías de comunicación fundamentales para la continuidad de cuidados.
- Organización de Foros de encuentro entre profesionales para la continuidad de cuidados.
- Diseño de actividades formativas conjuntas entre los distintos niveles asistenciales.

OBJETIVO 2006

El Distrito recepcionará del Hospital semestralmente un listado de pacientes pluripatológicos, paliativos, frágiles y crónicos con episodios de reagudización con más de tres ingresos en los seis últimos meses y adoptará junto con el Hospital las medidas de actuación necesarias para modificar en lo posible esa realidad.

INDICADOR

Nº de pacientes pluripatológicos, frágiles, crónicos identificados y recepcionados por el distrito anualmente.

 **Pacientes pluripatológicos, frágiles, crónicos identificados y recepcionados por el distrito**

PROVINCIA	DISTRITO	Nº
ALMERÍA	ALMERÍA	77
ALMERÍA	LEVANTE-ALTO ALMANZORA	384
CÁDIZ	JEREZ-COSTA NOROESTE	188
CÁDIZ	SIERRA DE CÁDIZ	4
CÓRDOBA	CÓRDOBA	288
CÓRDOBA	A.S. NORTE DE CÓRDOBA	6
CÓRDOBA	CÓRDOBA SUR	324
GRANADA	METROPOLITANO DE GRANADA	147
GRANADA	GRANADA NORDESTE	19
HUELVA	HUELVA-COSTA	35
HUELVA	SIERRA DE HUELVA-ANDÉVALO CENTRAL	290
HUELVA	CONDADO-CAMPIÑA	32
JAÉN	JAÉN	223
JAÉN	JAÉN NORDESTE	111
JAÉN	JAÉN SUR	36
MÁLAGA	LA VEGA	43
MÁLAGA	SERRANÍA	17
MÁLAGA	COSTA DEL SOL	124
SEVILLA	SEVILLA	173
SEVILLA	SEVILLA NORTE	158
SEVILLA	SEVILLA SUR	97
SEVILLA	A.S. DE OSUNA	318
SEVILLA	ALJARAFE	43
TOTAL		3.137

ÁREA > CONTINUIDAD DE CUIDADOS**OBJETIVO 2005-2008**

El Distrito se coordinará con el Hospital para el desarrollo de Guías de Actuación Compartida de Enfermería para el abordaje sistemático de problemas que necesiten continuidad de cuidados de enfermería, y pondrá en práctica las guías elaboradas el año anterior (GACE) y elaborará al menos tres guías de actuación compartida de enfermería en el año 2006.

COMISIÓN DE CUIDADOS DE ÁREA	GUÍAS DE ACTUACIÓN COMPARTIDA ELABORADAS
A.S. NORTE DE ALMERÍA (HOSP. LA INMACULADA Y LEVANTE-ALTO ALMANZORA)	TERAPIA RESPIRATORIA TRASTORNO MENTAL GRAVE NUTRICIÓN
HOSP. TORRECÁRDENAS D. PONIENTE DE ALMERÍA D. ALMERÍA	TERAPIA RESPIRATORIA MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO PACIENTE ONCOLÓGICO
D. ÁREA SANITARIA CAMPO DE GIBRALTAR (HOSP. DE LA LÍNEA, HOSP. PUNTA EUROPA Y D. CAMPO DE GIBRALTAR)	ACVA TERAPIA RESPIRATORIA EN DOMICILIO CUIDADOS PALIATIVOS
HOSP. DE JEREZ DE LA FRONTERA D. JEREZ COSTA D. SIERRA DE CÁDIZ	LACTANCIA MATERNA
A.S. NORTE DE CÓRDOBA (HOSP. VALLE DE LOS PEDROCHES Y D. NORTE DE CÓRDOBA)	TERAPIA RESPIRATORIA TRASTORNO MENTAL GRAVE PLURIPATOLÓGICO
HOSP. REINA SOFÍA D. CÓRDOBA D. GUADALQUIVIR	DISPENSACIÓN DE MATERIALES OXIGENOTERAPIA CON MOCHILA RENOVACIÓN PRESTACIÓN OXIGENOTERAPIA PACIENTE FRÁGIL
HOSP. DE BAZA A.S. SUR DE GRANADA (HOSP. SANTA ANA DE MOTRIL Y D. GRANADA SUR) HOSP. SAN CECILIO HOSP. VIRGEN DE LAS NIEVES D. GRANADA D. METROPOLITANO DE GRANADA D. NORDESTE DE GRANADA D. JAÉN SUR.	PACIENTE PLURIPATOLÓGICO PACIENTE ANTICOAGULADO FRACTURA DE CADERA EPOC
HOSP. DE RIOTINTO HOSP. INFANTA ELENA HOSP. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ D. HUELVA COSTA D. SIERRA DE HUELVA-ANDÉVALO D. CONDADO CAMPIÑA	TERAPIA RESPIRATORIA PROBLEMAS NUTRICIONALES OSTOMÍAS
COMP. HOSP. CIUDAD DE JAÉN HOSP. SAN AGUSTÍN HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ D. JAÉN D. JAÉN NORTE D. JAÉN NORDESTE D. JAÉN SUR	VENTILACIÓN NO INVASIVA TRASTORNO MENTAL GRAVE CONTENCIÓN MECÁNICA (PENDIENTE DE FINALIZAR LA REDACCIÓN DEL DOCUMENTO) CANSANCIO ROL CUIDADOR TERAPIA RESPIRATORIA
A.S. NORTE DE MÁLAGA (HOSP. DE ANTEQUERA Y D. LA VEGA)	ÚLCERAS POR PRESIÓN CUIDADORAS
HOSP. DE MÁLAGA D. MÁLAGA	TERAPIA RESPIRATORIA SALUD MENTAL ACCESO DIFERENCIAL QUEMADOS
HOSP. LA AXARQUÍA D. AXARQUÍA	ASMA QUEMADOS
A.S. LA SERRANÍA (HOSP. LA SERRANÍA Y DE LA SERRANÍA)	TERAPIA RESPIRATORIA EN DOMICILIO PLANIFICACIÓN CONJUNTA ALTA
HOSP. VIRGEN DE LA VICTORIA D. COSTA DEL SOL D. MÁLAGA D. VALLE DEL GUADAHORCE D. SERRANÍA	CUIDADOS RESPIRATORIOS QUEMADOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS TERAPIA RESPIRATORIA ACCESO DIFERENCIAL REAGUDIZACIÓN DE EPOC
HOSP. DE VALME D. SEVILLA NORTE D. SEVILLA SUR	TERAPIA RESPIRATORIA SALUD MENTAL RESERVOIRIO SUBCUTÁNEO
HOSP. VIRGEN DEL ROCÍO D. ALJARAFE D. SEVILLA NORTE D. SEVILLA SUR D. SEVILLA	NUTRICIÓN ARTIFICIAL EN EL DOMICILIO PACIENTES CON RESERVOIRIO SUBCUTÁNEO TERAPIA RESPIRATORIA
HOSP. VIRGEN MACARENA D. SEVILLA D. SEVILLA SUR	TRASTORNO MENTAL GRAVE
HOSP. VIRGEN MACARENA D. SEVILLA NORTE D. SEVILLA SUR	TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTES CON RESERVOIRIO SUBCUTÁNEO

ÁREA > CONTINUIDAD DE CUIDADOS**OBJETIVO 2006**

El Distrito junto con el Hospital elaborará una Guía de Actuación Compartida de Enfermería para el abordaje de pacientes con Terapia Respiratoria en el domicilio.

Centros que han elaborado la Guía de Actuación Compartida conjuntamente con el Hospital. (Ver Página 61)

ÁREA > CONTINUIDAD DE CUIDADOS**OBJETIVO 2006**

El Distrito realizará junto con el Hospital un foro de encuentro para exponer los resultados en relación a la continuidad Asistencial y de Cuidados.

PROVINCIA	DISTRITO	REALIZADO
ALMERÍA	ALMERÍA	SI
ALMERÍA	LEVANTE-ALTO ALMANZORA	SI
ALMERÍA	PONIENTE DE ALMERÍA	SI
CÁDIZ	BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA	SI
CÁDIZ	CAMPO DE GIBRALTAR	SI
CÁDIZ	JEREZ-COSTA NOROESTE	SI
CÁDIZ	SIERRA DE CÁDIZ	SI
CÓRDOBA	CÓRDOBA	SI
CÓRDOBA	GUADALQUIVIR	SI
CÓRDOBA	A.S. NORTE DE CÓRDOBA	NO
CÓRDOBA	CÓRDOBA SUR	SI
GRANADA	GRANADA	SI
GRANADA	METROPOLITANO DE GRANADA	SI
GRANADA	GRANADA NORDESTE	SI
GRANADA	GRANADA SUR	SI
HUELVA	HUELVA-COSTA	SI
HUELVA	SIERRA DE HUELVA-ANDÉVALO CENTRAL	SI
HUELVA	CONDADO-CAMPIÑA	NO
JAÉN	JAÉN	SI
JAÉN	JAÉN NORDESTE	SI
JAÉN	JAÉN SUR	SI
JAÉN	JAÉN NORTE	SI
MÁLAGA	MÁLAGA	SI
MÁLAGA	LA VEGA	NO
MÁLAGA	SERRANÍA	SI
MÁLAGA	VALLE DEL GUADALHORCE	SI
MÁLAGA	COSTA DEL SOL	SI
MÁLAGA	AXARQUÍA	NO
SEVILLA	SEVILLA	SI
SEVILLA	SEVILLA NORTE	SI
SEVILLA	SEVILLA SUR	SI
SEVILLA	A.S. DE OSUNA	NO
SEVILLA	ALJARAFE	SI

ÁREA > CONTINUIDAD DE CUIDADOS**OBJETIVO 2005-2008**

El Distrito Sanitario continuará impulsando medidas para el desarrollo del Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas.

OBJETIVO 2006

El Distrito Sanitario establecerá las medidas necesarias para la implantación del cuaderno de continuidad de cuidados (C.C.C.) para los pacientes atendidos en el domicilio. Al menos el 75% de los cuadernos enviados al Distrito estarán siendo utilizados por los pacientes atendidos en el domicilio.

INDICADOR

Número de cuaderno de continuidad de cuidados asignados a los pacientes atendidos en el domicilio x 100/ Nº de cuadernos distribuidos en el Distrito Sanitario.

 Cuadernos de continuidad de cuidados asignados a pacientes en domicilio en relación a los c.c.c distribuidos en el distrito

PROVINCIA	DISTRITO	% DE C.C.C ASIGNADOS
ALMERÍA	ALMERÍA	10,95
ALMERÍA	LEVANTE-ALTO ALMANZORA	94,80
ALMERÍA	PONIENTE DE ALMERÍA	47,50
CÁDIZ	BAHÍA DE CÁDIZ LA JANDA	88,70
CÁDIZ	CAMPO DE GIBRALTAR	38,10
CÓRDOBA	CÓRDOBA	28,00
CÓRDOBA	GUADALQUIVIR	26,56
CÓRDOBA	A.S. NORTE DE CÓRDOBA	71,30
CÓRDOBA	CÓRDOBA SUR	13,00
GRANADA	GRANADA	10,10
GRANADA	METROPOLITANO DE GRANADA	23,80
GRANADA	GRANADA NORDESTE	22,70
GRANADA	GRANADA SUR	5,76
HUELVA	HUELVA-COSTA	56,54
HUELVA	SIERRA DE HUELVA-ANDÉVALO CENTRAL	36,00
HUELVA	CONDADO-CAMPIÑA	26,90
JAÉN	JAÉN	95,40
JAÉN	JAÉN NORDESTE	23,00
JAÉN	JAÉN SUR	100,00
JAÉN	JAÉN NORTE	64,75
MÁLAGA	MÁLAGA	41,56
MÁLAGA	LA VEGA	60,00
MÁLAGA	SERRANÍA	23,30
MÁLAGA	VALLE DEL GUADALHORCE	10,30
MÁLAGA	COSTA DEL SOL	16,59
MÁLAGA	AXARQUÍA	100,00
SEVILLA	SEVILLA	46,58
SEVILLA	SEVILLA NORTE	41,40
SEVILLA	SEVILLA SUR	50,00
SEVILLA	ALJARAFE	19,50



ÁREA > CONTINUIDAD DE CUIDADOS

OBJETIVO 2005-2008

El Distrito garantizará la coordinación con el Hospital para la planificación del alta hospitalaria en aquellos pacientes que lo requieran comunicados por el Hospital.

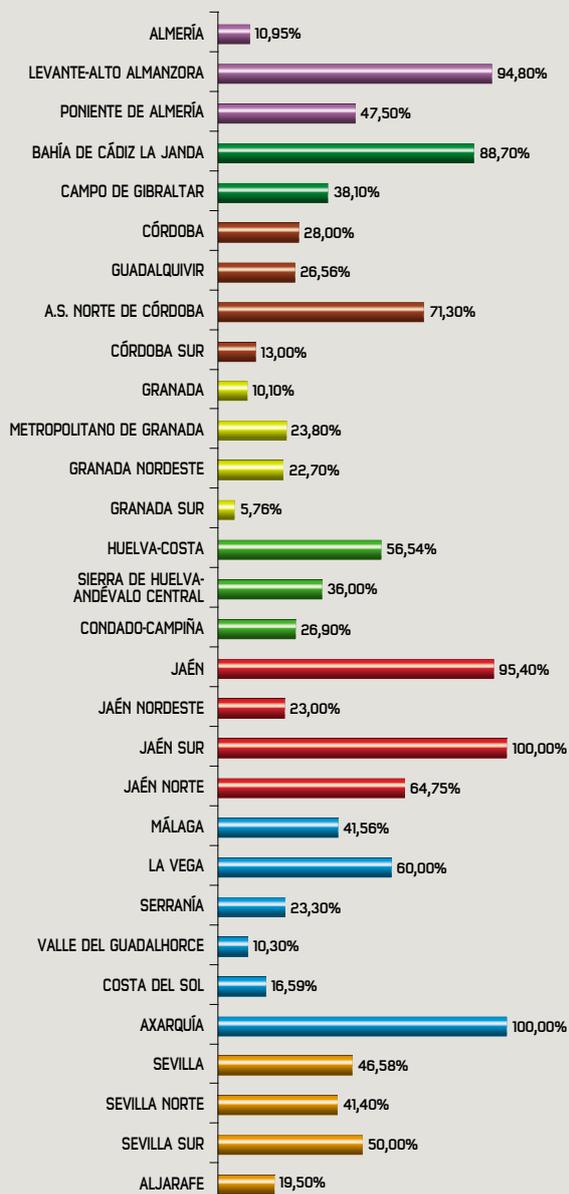
OBJETIVO 2006

Las Enfermeras Gestoras de Casos, una vez conocido el ingreso de estos pacientes en una unidad de Hospitalización, se coordinarán con la enfermera supervisora de la Unidad o enfermera referente del paciente durante la hospitalización.

INDICADOR

Número de altas planificadas de manera conjunta entre ambos niveles de atención.

 Número de altas planificadas de manera conjunta entre ambos niveles de atención



ÁREA > CONTINUIDAD ASISTENCIAL A CUIDADORA FAMILIAR

OBJETIVO 2005-2008

El Distrito implantará medidas de discriminación positiva a personas cuidadoras familiares de grandes discapacitados (C.G.D.), facilitándoles el acceso a las consultas y en la gestión de trámites administrativos.

OBJETIVO 2006

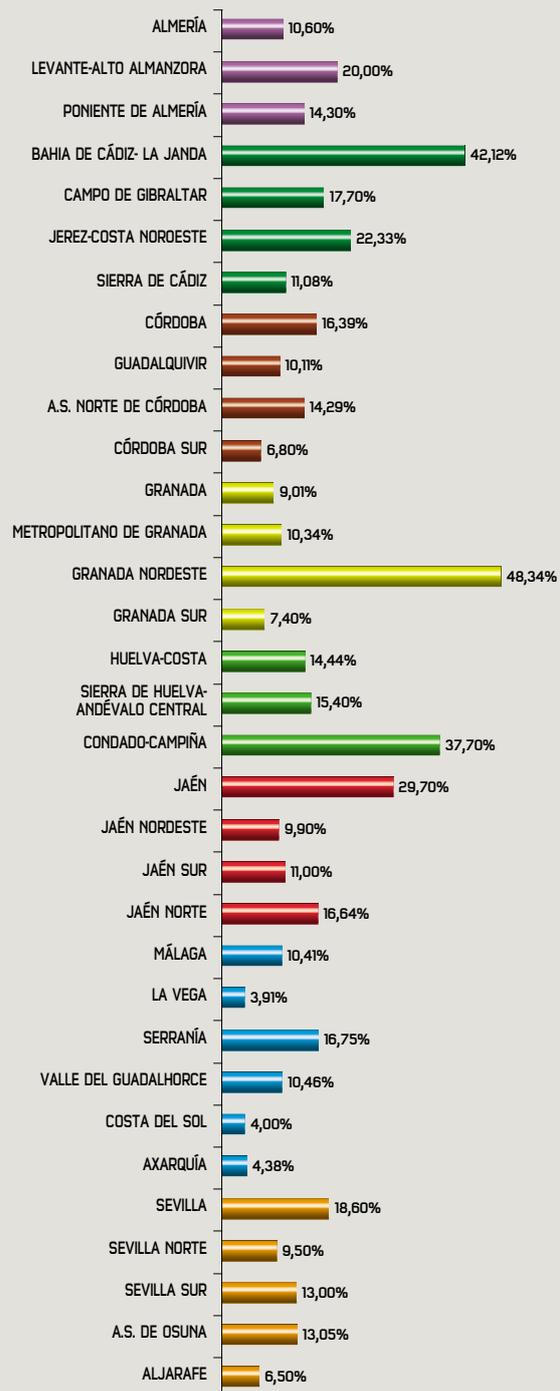
El Distrito elaborará un censo de cuidadoras de grandes discapacitados con identificación en tarjeta sanitaria.

INDICADOR

Nº de cuidadoras de grandes discapacitados identificadas en tarjeta sanitaria x 100/Nº total de cuidadoras censadas de pacientes atendidos en domicilio.

Cuidadoras de grandes discapacitados identificadas en tarjeta sanitaria con relación al censo de cuidadoras de pacientes atendidos en domicilio

PROVINCIA	DISTRITO	% DE CGD CON RELACIÓN AL CENSO DE CUIDADORAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN DOMICILIO
ALMERÍA	ALMERÍA	10,60
ALMERÍA	LEVANTE-ALTO ALMANZORA	20,00
ALMERÍA	PONIENTE DE ALMERÍA	14,30
CÁDIZ	BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA	42,12
CÁDIZ	CAMPO DE GIBRALTAR	17,70
CÁDIZ	JEREZ-COSTA NOROESTE	22,33
CÁDIZ	SIERRA DE CÁDIZ	11,08
CÓRDOBA	CÓRDOBA	16,39
CÓRDOBA	GUADALQUIVIR	10,11
CÓRDOBA	A.S. NORTE DE CÓRDOBA	14,29
CÓRDOBA	CÓRDOBA SUR	6,80
GRANADA	GRANADA	9,01
GRANADA	METROPOLITANO DE GRANADA	10,34
GRANADA	GRANADA NORDESTE	48,34
GRANADA	GRANADA SUR	7,40
HUELVA	HUELVA-COSTA	14,44
HUELVA	SIERRA DE HUELVA-ANDÉVALO CENTRAL	15,40
HUELVA	CONDADO-CAMPIÑA	37,70
JAÉN	JAÉN	29,70
JAÉN	JAÉN NORDESTE	9,90
JAÉN	JAÉN SUR	11,00
JAÉN	JAÉN NORTE	16,64
MÁLAGA	MÁLAGA	10,41
MÁLAGA	LA VEGA	3,91
MÁLAGA	SERRANÍA	16,75
MÁLAGA	VALLE DEL GUADALHORCE	10,46
MÁLAGA	COSTA DEL SOL	4,00
MÁLAGA	AXARQUÍA	4,38
SEVILLA	SEVILLA	18,60
SEVILLA	SEVILLA NORTE	9,50
SEVILLA	SEVILLA SUR	13,00
SEVILLA	A.S. DE OSUNA	13,05
SEVILLA	ALJARAFE	6,50



ÁREA > PLAN INTEGRAL DE SALUD MENTAL**OBJETIVO 2005-2008**

El Distrito establecerá los mecanismos necesarios para facilitar la coordinación entre las enfermeras de los ESMD y USMI-J con las Enfermeras Gestoras de Casos y Enfermeras de Familia.

OBJETIVO 2006

Se realizarán al menos una sesión clínica conjunta entre cada equipo de salud mental de distrito y uno de sus centros de salud de referencia.

INDICADOR

Nº de sesiones clínicas conjuntas realizadas anualmente.

 **Sesiones clínicas conjuntas realizadas anualmente**

PROVINCIA	DISTRITO	
ALMERÍA	ALMERÍA	16
ALMERÍA	LEVANTE-ALTO ALMANZORA	25
ALMERÍA	PONIENTE DE ALMERÍA	5
CÁDIZ	CAMPO DE GIBRALTAR	3
CÁDIZ	JEREZ-COSTA NOROESTE	10
CÁDIZ	SIERRA DE CÁDIZ	2
CÓRDOBA	CÓRDOBA	5
CÓRDOBA	A.S. NORTE DE CÓRDOBA	1
CÓRDOBA	CÓRDOBA SUR	5
GRANADA	GRANADA	3
GRANADA	METROPOLITANO DE GRANADA	5
GRANADA	GRANADA NORDESTE	1
GRANADA	GRANADA SUR	5
HUELVA	HUELVA-COSTA	2
HUELVA	SIERRA DE HUELVA-ANDÉVALO CENTRAL	7
HUELVA	CONDADO-CAMPIÑA	1
JAÉN	JAÉN	18
JAÉN	JAÉN NORDESTE	2
JAÉN	JAÉN SUR	4
JAÉN	JAÉN NORTE	8
MÁLAGA	MÁLAGA	7
MÁLAGA	LA VEGA	1
MÁLAGA	SERRANÍA	1
MÁLAGA	COSTA DEL SOL	2
MÁLAGA	AXARQUÍA	11
SEVILLA	SEVILLA	10
SEVILLA	SEVILLA NORTE	13
SEVILLA	SEVILLA SUR	31
TOTAL		204

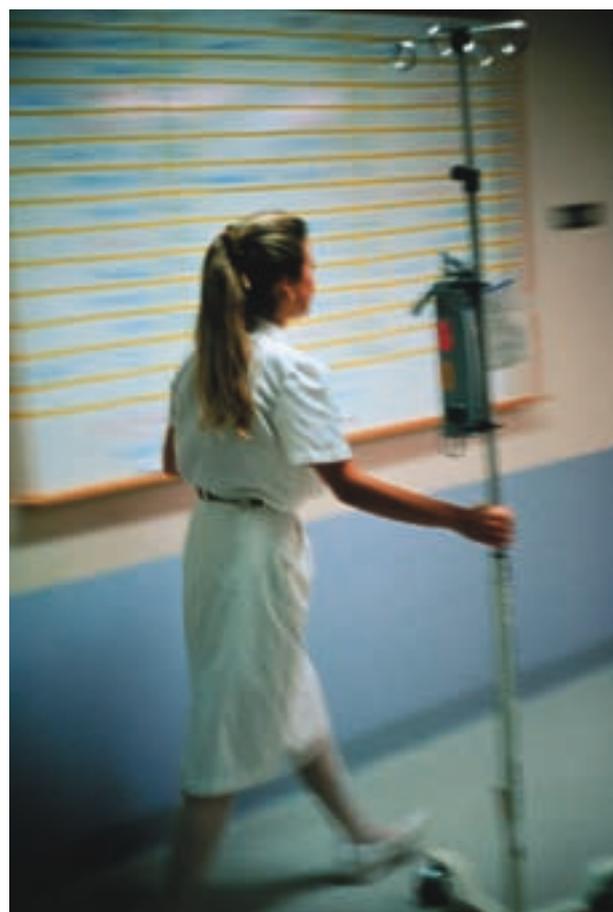
ÁREA > PLAN INTEGRAL DE SALUD MENTAL**OBJETIVO 2005-2008**

El Distrito establecerá los mecanismos necesarios para facilitar la coordinación entre las enfermeras de los ESMD y USMI-J con las Enfermeras Gestoras de Casos y Enfermeras de Familia.

OBJETIVO 2006

Las enfermeras del/ los ESMD del Área de Salud Mental desarrollarán junto a las enfermeras de Centros de Atención Primaria una Guía de Actuación Compartida (GAC) para el abordaje de los pacientes con Trastorno Mental Grave.

Centros con guía de actuación compartida (GAC) para el abordaje de los pacientes con trastorno mental grave. (Ver página 61)



ÁREA > APOYO A LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO 2005-2008

Los Distritos priorizarán a lo largo de este periodo líneas de Investigación en Salud y Atención Primaria, favoreciendo las iniciativas de sus profesionales. El Distrito deberá abrir como mínimo, tres líneas de investigación durante el año 2.005-2.008, para ello contará con el apoyo metodológico necesario desde la Subdirección de Coordinación de la Salud.

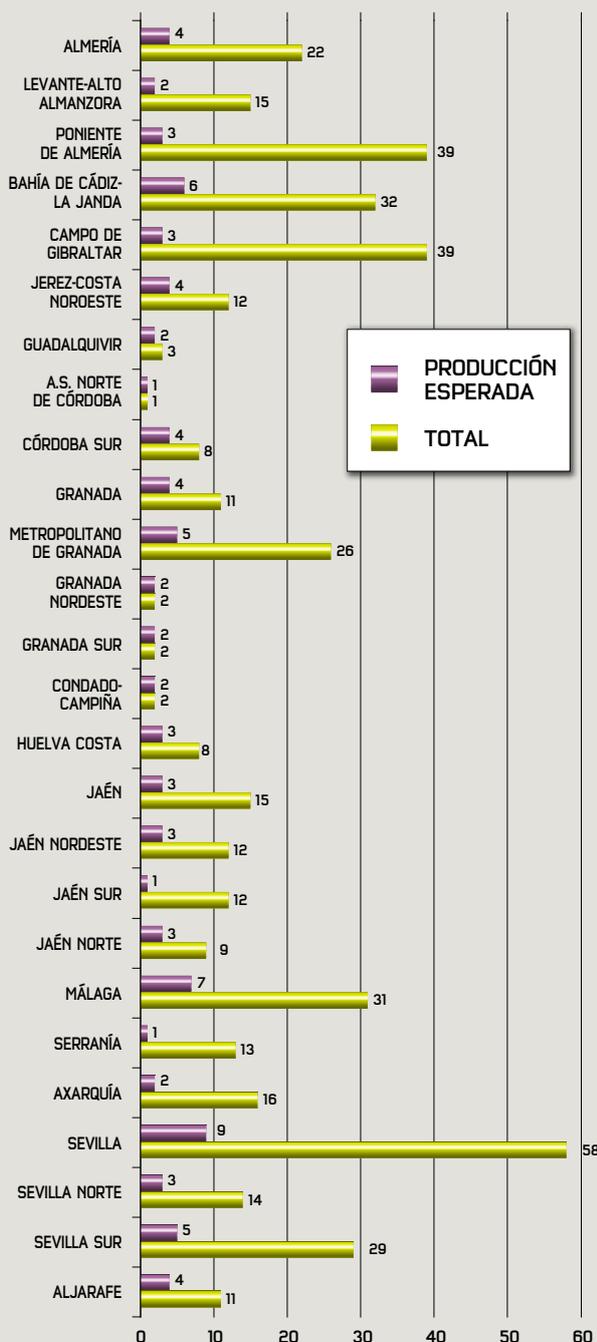
OBJETIVO 2006

El Distrito promoverá el desarrollo de una producción científica (póster, ponencia, comunicación, publicación) por cada 40 enfermeras.

INDICADOR

Nº de actividades científicas realizadas por las enfermeras del distrito.

	COMUNICACIONES	POSTER	PONENCIAS	PREMIOS	PUBLICAC.	TOTAL	PRODUCCIÓN ESPERADA
ALMERÍA	6	9	5	4	2	22	4
LEVANTE-ALTO ALMANZORA	4	11	0			15	2
PONIENTE DE ALMERÍA	7	24	5	1	3	39	3
BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA	6	16	8		2	32	6
CAMPO DE GIBRALTAR	20	16	3	2		39	3
JEREZ-COSTA NOROESTE	4	4	4	4		12	4
GUADALQUIVIR	2	1				3	2
A.S. NORTE DE CÓRDOBA		1				1	1
CÓRDOBA SUR	1	6	1			8	4
GRANADA	2	5	4			11	4
METROPOLITANO DE GRANADA	11	9			6	26	5
GRANADA NORDESTE		1			1	2	2
GRANADA SUR			1		1	2	2
CONDADO-CAMPIÑA		2				2	2
HUELVA COSTA	5	2	1	1		8	3
JAÉN	3	11	1			15	3
JAÉN NORDESTE	6	5	1			12	3
JAÉN SUR	4	8				12	1
JAÉN NORTE	1	8		1		9	3
MÁLAGA	3	4	10		14	31	7
SERRANÍA	1	12				13	1
AXARQUÍA	8	8				16	2
SEVILLA	43	8	4		3	58	9
SEVILLA NORTE	2	8	4			14	3
SEVILLA SUR	7	15	1		6	29	5
ALJARAFE	3	4	4	1		11	4
TOTAL	149	198	57	14	38		



OBJETIVO 2005-2008

El Distrito Sanitario incluirá en su programa de formación, actividades para la mejora de los cuidados enfermeros.

OBJETIVO 2006

El Distrito realizará al menos una acción formativa de entre las siguientes áreas: Atención en el domicilio (afrentamiento y duelo, deterioro cognitivo, incontinencia, deterioro de la integridad cutánea, atención a la cuidadora), consulta de enfermería a demanda, hábitos de vida saludable en adolescente y jóvenes, manejo de personas con asma infantil, manejo de personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

El Distrito realizará al menos una acción formativa de entre las siguientes áreas: la orientación hacia la personalización de los cuidados, continuidad de cuidados, metodología de cuidados, ética y valores del cuidado.

INDICADOR

Número de enfermeras formadas en las áreas temáticas priorizadas / Total enfermeras.

Enfermeras formadas en las áreas temáticas priorizadas

PROVINCIA	DISTRITO	Nº	%
ALMERÍA	ALMERÍA	195	100,0
ALMERÍA	LEVANTE-ALTO ALMANZORA	66	76,7
ALMERÍA	PONIENTE DE ALMERÍA	80	74,7
CÁDIZ	BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA	411	100,0
CÁDIZ	CAMPO DE GIBRALTAR	89	74,1
CÁDIZ	JEREZ-COSTA NOROESTE	77	51,33
CÁDIZ	SIERRA DE CÁDIZ	S.D.*	S.D.*
CÓRDOBA	CÓRDOBA	160	100,0
CÓRDOBA	GUADALQUIVIR	11	14,1
CÓRDOBA	A.S. NORTE DE CÓRDOBA	57	91,3
CÓRDOBA	CÓRDOBA SUR	126	68,8
GRANADA	GRANADA	130	89,6
GRANADA	METROPOLITANO DE GRANADA	458	100,0
GRANADA	GRANADA NORDESTE	40	44,0
GRANADA	GRANADA SUR	70	81,39
HUELVA	HUELVA-COSTA	185	100,0
HUELVA	SIERRA DE HUELVA-ANDÉVALO CENTRAL	86	100,0
HUELVA	CONDADO-CAMPIÑA	35	48,6
JAÉN	JAÉN	88	74,5
JAÉN	JAÉN NORDESTE	91	80,5
JAÉN	JAÉN SUR	53	89,8
JAÉN	JAÉN NORTE	85	70,83
MÁLAGA	MÁLAGA	721	100,0
MÁLAGA	LA VEGA	65	85,0
MÁLAGA	SERRANÍA	25	65,78
MÁLAGA	VALLE DEL GUADALHORCE	S.D.*	100,0
MÁLAGA	COSTA DEL SOL	32	20,0
MÁLAGA	AXARQUÍA	76	100,0
SEVILLA	SEVILLA	249	66,0
SEVILLA	SEVILLA NORTE	478	100,0
SEVILLA	SEVILLA SUR	189	100,0
SEVILLA	A.S. DE OSUNA	S.D.*	57,0
SEVILLA	ALJARAFE	174	100,0



* Sin Datos

01

02

03

04

05



TRABAJAMOS

: con calidad

09

08

07

06



ANUARIO 2006 | pág. 71

03

3.1. Encuesta de satisfacción

Atención Primaria
Atención Especializada

3.2. Calidad percibida por usuarios y profesionales

3.3. Grupos de trabajo y mejora



03

Trabajamos con calidad

- Conseguir una **calidad asistencial** que supere las expectativas de la ciudadanía ha sido y es una de las líneas principales en las que los profesionales del Servicio Andaluz de Salud han centrado su esfuerzo y dedicación a lo largo del año 2006.

La **encuesta de satisfacción** ha jugado un importante papel en este sentido, permitiendo conocer de primera mano la opinión de los ciudadanos sobre los servicios prestados, así como los puntos débiles del sistema, concretamente del área de cuidados, susceptibles de mejoras según los usuarios y los profesionales.

Tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, las encuestas realizadas muestran un **alto nivel de satisfacción de la ciudadanía** con la **información ofrecida** por el colectivo de enfermeras, así como con **la atención** que estas profesionales ofrecen en los **domicilios** y en los diferentes **centros sanitarios**.

En lo que respecta a la **calidad percibida** y tras la recogida de información tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, los usuarios, familiares y profesionales han identificado interesantes propuestas de mejora. En **Atención Especializada** se han sugerido medidas de mejora en torno a la **identificación de profesionales, formación, comunicación, horarios y atención en áreas específicas** entre otras, mientras que en **Atención Primaria** las oportunidades de mejora más relevantes se han centrado en la **interacción en la coordinación, accesibilidad, transporte, comunicación y participación de familiares y personas cuidadoras en la toma de decisiones**.

03.1

Encuesta de satisfacción

Un **objetivo** fundamental para el Servicio Andaluz de Salud es la **satisfacción de la ciudadanía**. De esta manera, con la encuesta de satisfacción, se consigue conocer de primera mano la opinión de los ciudadanos sobre los servicios prestados y obtener información sobre todos aquellos aspectos que demandan los usuarios. La **encuesta global** realizada por el Servicio Andaluz de Salud, tiene los siguientes **objetivos generales**:

- > Obtener un **conocimiento** riguroso de la **percepción y valoración** que tiene la ciudadanía en general y los usuarios en particular sobre el **Sistema Sanitario Público de Andalucía**.
- > Trasladar ese conocimiento a una **herramienta de gestión interna** utilizable por la propia organización del Servicio Andaluz de Salud, haciendo uso de los instrumentos técnicos apropiados para ello.
- > Contribuir a movilizar la Organización a partir de los resultados obtenidos en la investigación, **identificando problemas y puntos débiles** del sistema susceptibles de resolver con la adopción de medidas apropiadas.

Para analizar la satisfacción con los cuidados se han evaluado mediante encuesta aquellos aspectos que implican directamente a los servicios prestados por las enfermeras.

❖ “Las encuestas muestran un alto nivel de satisfacción de la ciudadanía con los cuidados prestados por las enfermeras”



3.1.1. Atención Primaria.

A través de 22.676 entrevistas presenciales realizadas en Consultorios y Centros de Salud del SAS se ha analizado la satisfacción que la ciudadanía tiene con respecto a la información ofrecida por enfermeras, así como a la atención en domicilio y en el Centro de Salud.

Los resultados muestran que la ciudadanía está satis-

fecha o muy satisfecha con la información ofrecida por las enfermeras de Atención Primaria, oscilando entre el 89'1% y el 98'8%.

Con respecto a la atención de enfermeras en su domicilio, el grado máximo de satisfacción de la ciudadanía es del 100% y el mínimo explorado es del 92,3%,

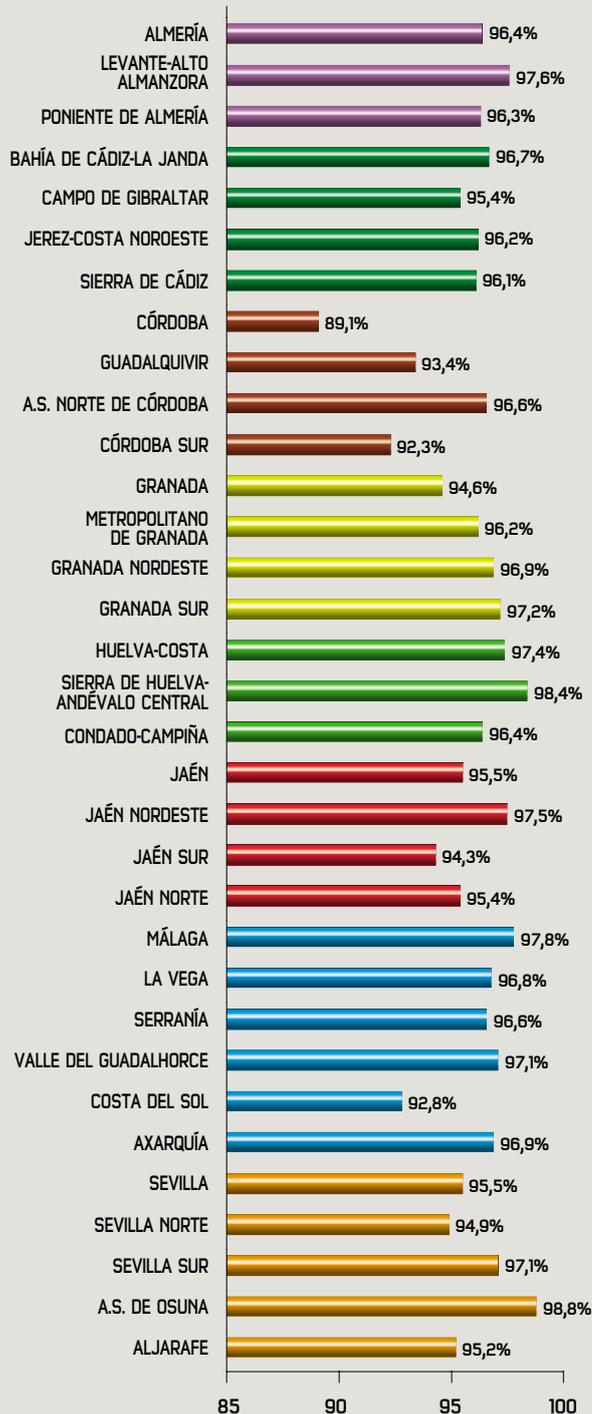
El intervalo de satisfacción en cuanto a la satisfacción en relación con la atención de la enfermera se mueve entre el 98'8% y el 90'2%.

POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO	Usuarios de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud (Consultorios, o Centros de Salud del SAS).
PROCEDIMIENTO DE MUESTREO	Estratificado por conglomerados (siendo cada conglomerado un Consultorio, o un Centro de Salud), con submuestreo aleatorio sistemático de personas dentro de cada conglomerado cubriendo cuotas de sexo y edad según perfil de usuarios de AP.
SISTEMA DE ELECCIÓN DE CENTROS	<p>La selección de los centros y el número de entrevistas por distrito y zona básica de salud se ha realizado conjugando los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurar una muestra mínima de entrevistas por cada distrito, con el fin de obtener un nivel de error relativo máximo del $\pm 5\%$. 2. Asegurar una muestra mínima de entrevistas por cada una de las zonas básicas de salud, incrementando la muestra en las ZBS dispersas, con el fin de que todas estén representadas e identificar aquellas cuyos resultados se alejen extremadamente de la norma. 3. Asegurar una muestra mínima de entrevistas por todos los centros de salud con el fin de obtener una representatividad igual a la que tendría si fuese una ZBS independiente. 4. Asegurar una muestra mínima por todas las unidades de gestión clínica de atención primaria en 2004. 5. Asegurar que estuviesen convenientemente representados todos los tipos de centros según su tamaño. Diversificar la muestra entre el máximo número de centros, con el objeto de disminuir los márgenes de error.
TAMAÑO DE LA MUESTRA TOTAL	22.676 entrevistas presenciales.
MARGEN DE ERROR MÁXIMO A PRIORI	Inferior al $\pm 5\%$, para cada distrito, con un nivel de confianza del 95%.
Nº DE PUNTOS MUESTRALES INCLUIDOS	571 Consultorios Locales, 63 Consultorios Auxiliares y 371 Centros de Salud.
SISTEMA DE ENTREVISTAS	Presencial con entrevistadores, en lugar habilitado en los Centros de Salud y Consultorios. Selección aleatoria a la salida de los centros, una vez finalizada la visita al médico/a, pediatra o enfermero/a.
FECHA DE REALIZACIÓN DE TRABAJO DE CAMPO	15 de Mayo al 16 de Junio de 2006.
EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	Instituto de Estudios Sociales de Andalucía, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, por convenio con el SAS

Los porcentajes se han calculado utilizando como base a las personas que emiten una respuesta efectiva (exceptuando las respuestas NS/NC y, en su caso, No Procede). El porcentaje de satisfechos corresponde a las puntuaciones 4 y 5 de las escalas (satisfechos y muy satisfechos).

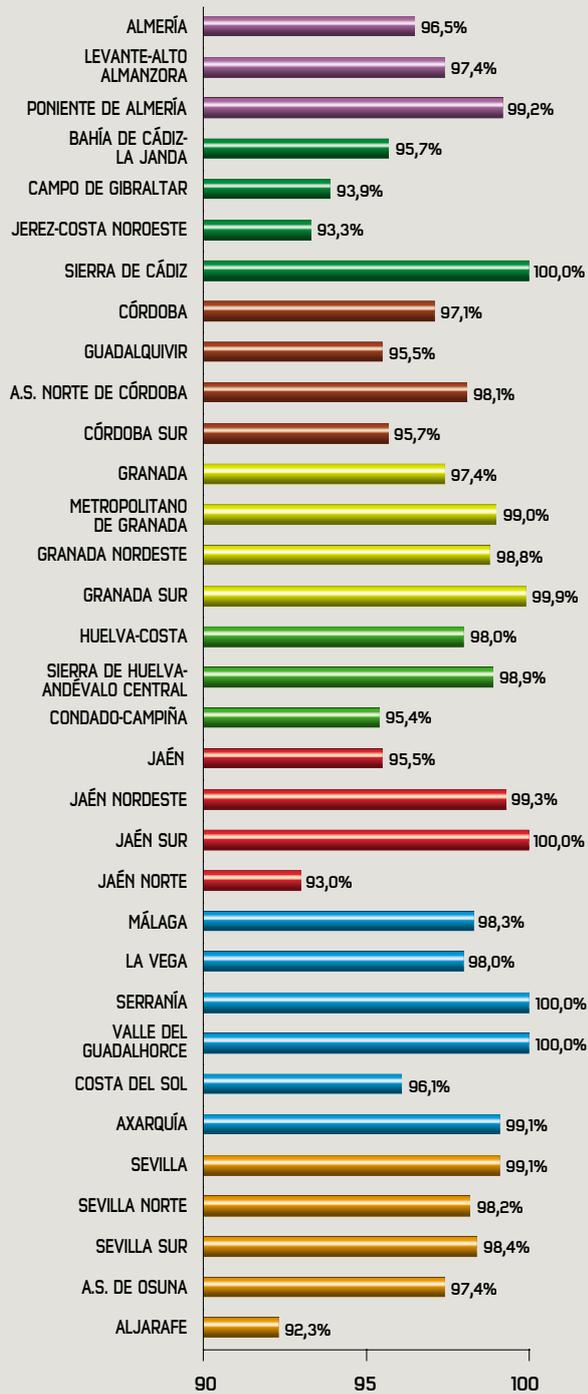
Porcentaje de ciudadanos satisfechos con la información que le da la enfermera

	%	INTERVALOS DE CONFIANZA	
ALMERÍA	96,4	94,9	97,9
LEVANTE-ALTO ALMANZORA	97,6	96,2	99,0
PONIENTE DE ALMERÍA	96,3	94,5	98,2
BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA	96,7	95,3	98,0
CAMPO DE GIBRALTAR	95,4	93,5	97,4
JEREZ-COSTA NOROESTE	96,2	94,5	97,8
SIERRA DE CÁDIZ	96,1	94,2	98,0
CÓRDOBA	89,1	85,8	92,5
GUADALQUIVIR	93,4	91,0	95,9
A.S. NORTE DE CÓRDOBA	96,6	94,7	98,0
CÓRDOBA SUR	92,3	89,9	94,7
GRANADA	94,6	92,5	96,7
METROPOLITANO DE GRANADA	96,2	94,9	97,5
GRANADA NORDESTE	96,9	95,4	98,5
GRANADA SUR	97,2	95,4	99,1
HUELVA-COSTA	97,4	95,8	99,1
SIERRA DE HUELVA-ANDÉVALO CENTRAL	98,4	97,2	99,6
CONDADO-CAMPIÑA	96,4	94,3	98,6
JAÉN	95,5	93,8	97,2
JAÉN NORDESTE	97,5	97,5	99,3
JAÉN SUR	94,3	91,9	96,7
JAÉN NORTE	95,4	93,3	97,6
MÁLAGA	97,8	96,8	98,8
LA VEGA	96,8	95,0	98,5
SERRANÍA	96,6	94,7	98,6
VALLE DEL GUADALHORCE	97,1	95,3	98,9
COSTA DEL SOL	92,8	90,2	95,4
AXARQUÍA	96,9	94,9	98,9
SEVILLA	95,5	94,2	96,8
SEVILLA NORTE	94,9	92,9	96,9
SEVILLA SUR	97,1	95,8	98,3
A.S. DE OSUNA	98,8	97,6	100,0
ALJARAFE	95,2	92,9	97,4



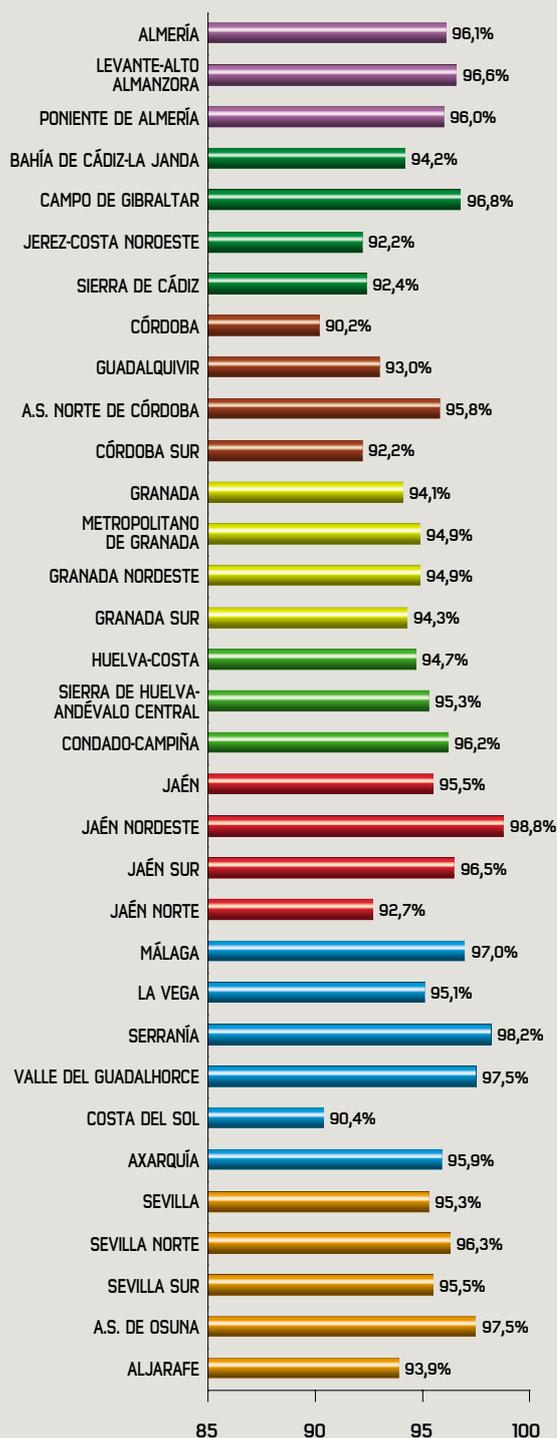
Porcentaje de ciudadanos satisfechos con la atención de la enfermera en su domicilio

	%	INTERVALOS DE CONFIANZA	
ALMERÍA	96,5	92,0	100,0
LEVANTE-ALTO ALMANZORA	97,4	93,8	100,0
PONIENTE DE ALMERÍA	99,2	97,6	100,0
BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA	95,7	91,8	99,6
CAMPO DE GIBRALTAR	93,9	85,4	100,0
JEREZ-COSTA NOROESTE	93,3	85,8	100,0
SIERRA DE CÁDIZ	100,0	100,0	100,0
CÓRDOBA	97,1	92,6	100,0
GUADALQUIVIR	95,5	91,9	99,1
A.S. NORTE DE CÓRDOBA	98,1	95,9	100,0
CÓRDOBA SUR	95,7	92,2	99,2
GRANADA	97,4	93,4	100,0
METROPOLITANO DE GRANADA	99,0	97,9	100,0
GRANADA NORDESTE	98,8	96,9	100,0
GRANADA SUR	99,9	99,8	100,0
HUELVA-COSTA	98,0	95,4	100,0
SIERRA DE HUELVA-ANDÉVALO CENTRAL	98,9	96,8	100,0
CONDADO-CAMPIÑA	95,4	89,1	100,0
JAÉN	95,5	98,8	100,0
JAÉN NORDESTE	99,3	98,3	100,0
JAÉN SUR	100,0	100,0	100,0
JAÉN NORTE	93,0	88,2	97,8
MÁLAGA	98,3	95,9	100,0
LA VEGA	98,0	95,1	100,0
SERRANÍA	100,0	100,0	100,0
VALLE DEL GUADALHORCE	100,0	100,0	100,0
COSTA DEL SOL	96,1	90,5	100,0
AXARQUÍA	99,1	97,2	100,0
SEVILLA	99,1	97,9	100,0
SEVILLA NORTE	98,2	96,6	99,8
SEVILLA SUR	98,4	96,6	100,0
A.S. DE OSUNA	97,4	94,7	100,0
ALJARAFE	92,3	87,5	97,2



Porcentaje de ciudadanos satisfechos en relación con la atención de la enfermera

	%	INTERVALOS DE CONFIANZA	
ALMERÍA	96,1	94,6	97,6
LEVANTE-ALTO ALMANZORA	96,6	94,9	98,2
PONIENTE DE ALMERÍA	96,0	94,2	97,7
BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA	94,2	92,6	95,8
CAMPO DE GIBRALTAR	96,8	95,2	98,4
JEREZ-COSTA NOROESTE	92,2	89,9	94,5
SIERRA DE CÁDIZ	92,4	90,0	94,8
CÓRDOBA	90,2	87,2	93,2
GUADALQUIVIR	93,0	90,3	95,7
A.S. NORTE DE CÓRDOBA	95,8	93,8	97,8
CÓRDOBA SUR	92,2	89,9	94,6
GRANADA	94,1	92,1	96,1
METROPOLITANO DE GRANADA	94,9	93,5	96,3
GRANADA NORDESTE	94,9	92,7	97,1
GRANADA SUR	94,3	91,9	96,7
HUELVA-COSTA	94,7	92,7	96,7
SIERRA DE HUELVA-ANDÉVALO CENTRAL	95,3	93,3	97,4
CONDADO-CAMPIÑA	96,2	94,0	98,4
JAÉN	95,5	93,4	97,7
JAÉN NORDESTE	98,8	97,8	99,7
JAÉN SUR	96,5	94,6	98,4
JAÉN NORTE	92,7	90,0	95,4
MÁLAGA	97,0	95,8	98,2
LA VEGA	95,1	93,0	97,3
SERRANÍA	98,2	96,8	99,7
VALLE DEL GUADALHORCE	97,5	95,8	99,2
COSTA DEL SOL	90,4	87,4	93,3
AXARQUÍA	95,9	93,7	98,1
SEVILLA	95,3	94,0	96,5
SEVILLA NORTE	96,3	94,8	97,8
SEVILLA SUR	95,5	94,0	97,1
A.S. DE OSUNA	97,5	95,9	99,2
ALJARAFE	93,9	91,7	96,0



3.1.2. Atención Especializada

Para analizar la satisfacción de la ciudadanía con la atención y la información que se ofrece por parte de las enfermeras en Atención Especializada se han realizado 13.200 entrevistas a pacientes de los diferentes hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. La mayor

parte de los hospitales se sitúan en la media andaluza de satisfacción.

Los resultados desvelan que cinco de los centros hospitalarios del SSPA superan la media andaluza en cuanto a la satisfacción de la ciudadanía con la información que les ofrece las enfermeras. Un total de 22 hospitales se encuentran en la media de la comunidad respecto a esta pregunta, mientras que sólo 2 se encuentran por debajo.

Metodología

POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO.	Pacientes con ingreso en un hospital del Sistema Sanitario Público de Andalucía que hayan causado alta entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2006.
PROCEDIMIENTO DE MUESTREO.	Muestreo estratificado por hospitales, con afijación uniforme de 400 entrevistas por hospital. Selección del usuario dentro de cada hospital por muestreo aleatorio simple a partir de las bases de datos de usuarios del hospital.
CENTROS.	33 hospitales (todos los hospitales del Servicio Andaluz de Salud, un hospital consorcio sanitario público y los tres hospitales empresas públicas de la Consejería de Salud).
TAMAÑO DE LA MUESTRA.	13.200 entrevistas (400 entrevistas por hospital).
MARGEN DE ERROR MÁXIMO A PRIORI.	± 1% para un nivel de confianza de 2 sigmas.
SISTEMA DE ENTREVISTA.	Entrevista telefónica, asistida por ordenador en Sistema C.A.T.I. - Bellview mediante cuestionario estructurado (en usuarios menores de 16 años, fallecidos o con problemas de salud para contestar, realización de la entrevista a la persona acompañante más cercana durante la hospitalización).
FECHA DE REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO.	Octubre - Noviembre de 2006.
DURACIÓN.	La duración media de las entrevistas realizadas con los usuarios ha sido de 17,54 minutos.
EJECUCIÓN DEL ESTUDIO.	Instituto de Estudios Sociales de Andalucía, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, por convenio con el SAS.

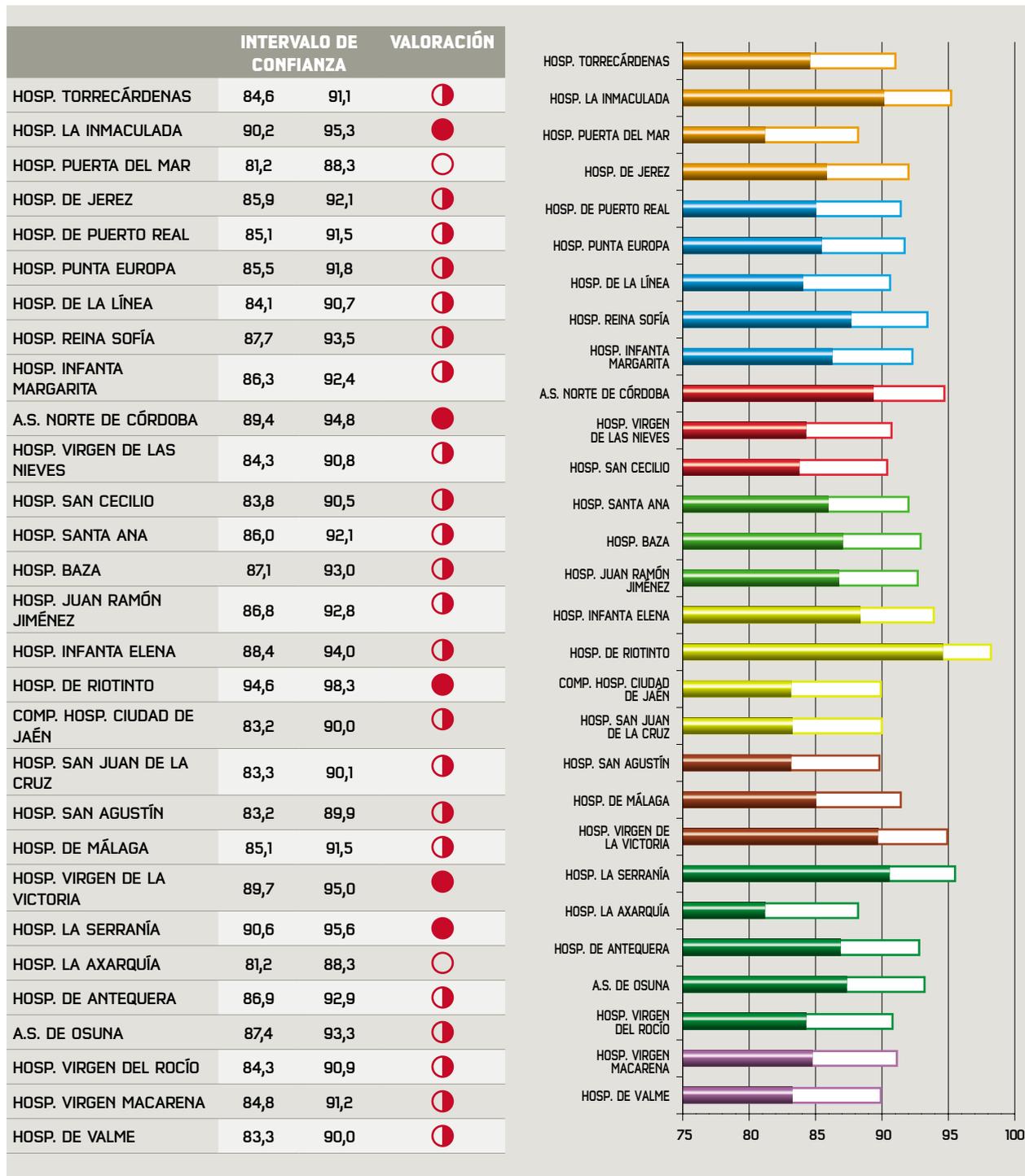
Los porcentajes se han calculado utilizando como base a las personas que emiten una respuesta efectiva (exceptuando las respuestas NS/NC y, en su caso, No Procede). El porcentaje de satisfechos corresponde a las puntuaciones 4 y 5 de las escalas (satisfechos y muy satisfechos).

Asignación de símbolos

Las clasificaciones se han calculado considerando los límites superior e inferior del intervalo de confianza del valor de cada respuesta en cada Hospital y la posición de estos límites respecto al valor de la media andaluza para esa pregunta. Asimismo, los intervalos de confianza se han calculado a partir de los niveles de error para cada una de las preguntas en cada Hospital. Los niveles de error se ven afectados por el porcentaje de respuesta, los valores de las proporciones y la distribución de las respuestas según los distintos centros.

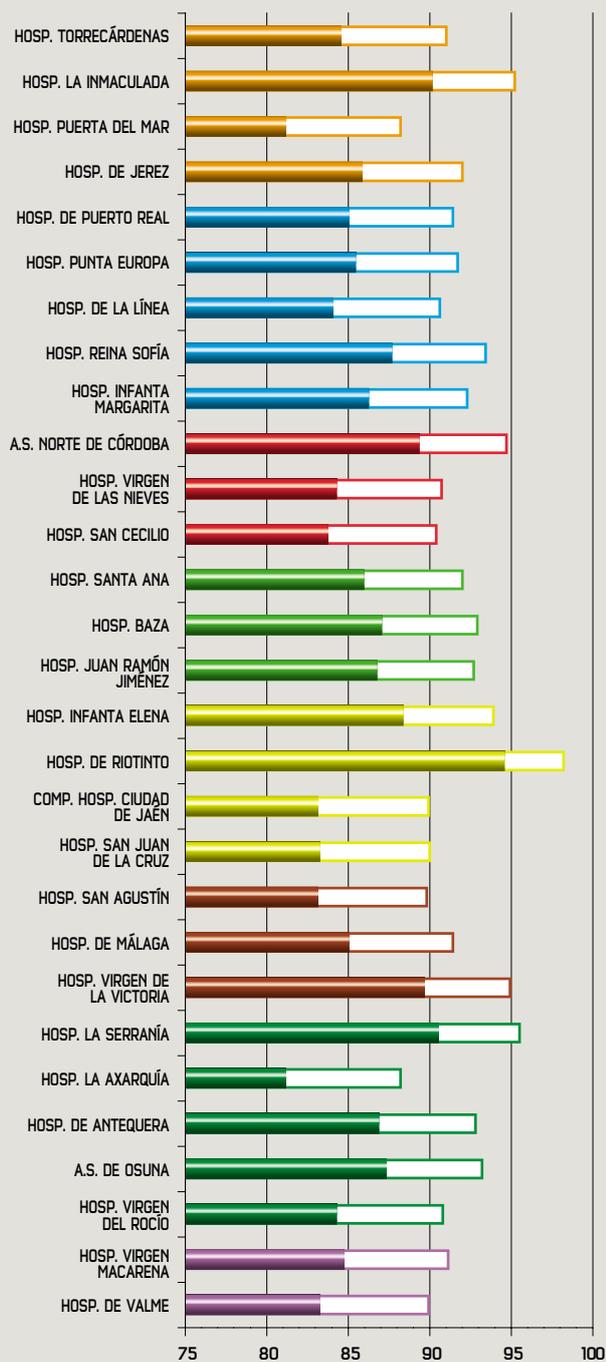
-  Significa que el Hospital está significativamente por encima de la media de Andalucía en ese indicador. El valor de su intervalo inferior es superior a la media de Andalucía.
-  Significa que el Hospital no es significativamente distinto de la media de Andalucía. El valor de su intervalo superior está por encima de Andalucía y el valor de su intervalo inferior está por debajo de la media de Andalucía.
-  Significa que el Hospital está significativamente por debajo de la media de Andalucía en ese indicador. El valor de su intervalo superior es menor a la media de Andalucía.

Porcentaje de ciudadanos satisfechos con la información que le da la enfermera



Porcentaje de ciudadanos satisfechos en relación con la atención de la enfermera

	INTERVALO DE CONFIANZA		VALORACIÓN
HOSP. TORRECÁRDENAS	88,2	93,8	●
HOSP. LA INMACULADA	94,4	98,1	●
HOSP. PUERTA DEL MAR	85,9	92,0	●
HOSP. DE JEREZ	84,8	91,2	●
HOSP. DE PUERTO REAL	84,5	90,9	●
HOSP. PUNTA EUROPA	87,9	93,6	●
HOSP. DE LA LÍNEA	83,1	89,9	●
HOSP. REINA SOFÍA	86,5	92,5	●
HOSP. INFANTA MARGARITA	83,7	90,3	●
A.S. NORTE DE CÓRDOBA	89,6	94,9	●
HOSP. VIRGEN DE LAS NIEVES	88,1	93,8	●
HOSP. SAN CECILIO	85,9	92,0	●
HOSP. SANTA ANA	88,2	93,8	●
HOSP. BAZA	89,0	94,4	●
HOSP. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	89,0	94,4	●
HOSP. INFANTA ELENA	87,0	92,9	●
HOSP. DE RIOTINTO	93,1	97,3	●
COMP. HOSP. CIUDAD DE JAÉN	84,1	90,6	●
HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ	86,5	92,5	●
HOSP. SAN AGUSTÍN	87,1	92,9	●
HOSP. DE MÁLAGA	83,1	89,9	○
HOSP. VIRGEN DE LA VICTORIA	89,9	95,1	●
HOSP. LA SERRAÑÍA	90,2	95,3	●
HOSP. LA AXARQUÍA	84,0	90,5	●
HOSP. DE ANTEQUERA	89,9	95,1	●
A.S. DE OSUNA	89,0	94,4	●
HOSP. VIRGEN DEL ROCÍO	86,8	92,7	●
HOSP. VIRGEN MACARENA	82,0	89,0	○
HOSP. DE VALME	85,6	91,8	●



03.2

Calidad percibida por usuarios y profesionales

- Tanto los usuarios como los profesionales del sistema sanitario han propuesto medidas de mejora centradas en la identificación de los profesionales, comunicación, accesibilidad, horarios, formación y aumento del tiempo y el espacio para la atención, entre otros aspectos.



Desde todos los niveles se ha intentado facilitar la participación de los agentes implicados en las actividades para la mejora continua de los servicios ofrecidos por las enfermeras. Dentro del área de cuidados, se han realizado grupos focales con pacientes y personas cuidadoras para, mediante un guión de entrevista con ítems organizados según las dimensiones de la calidad percibida del modelo SERVQUAL de Parasuraman, conocer su grado de satisfacción con la atención recibida.

Estas dimensiones estudiadas son:

- Accesibilidad. Facilidad de contacto (física y telefónica), tiempo de espera, horarios y trámites.
- Capacidad de respuesta. Agilidad, hacer las cosas a su tiempo y diligencia de los profesionales.
- Cortesía. Amabilidad en el trato. Empatía e interés percibido en los profesionales.
- Comunicación / información. Capacidad para establecer una relación positiva y de ayuda, utilizar un lenguaje comprensible, capacidad de escucha.
- Competencia. Conocimientos, habilidades y actitudes para proveer el servicio
- Seguridad. Confianza en que “se hacen cargo de mi problema”. No habrá riesgo.
- Tangibilidad. Materiales, equipos, espacios de atención y confort de las instalaciones.

A continuación se presentan las áreas de mejora más relevantes.

- Remodelación de habitaciones de hospitalización con el objetivo de disminuir barreras arquitectónicas, disminuir riesgos y aumentar confort tanto del paciente como de la familia.
- Mejora en la accesibilidad dentro de los hospitales. Mejoras en la señalización (letras más grandes, contemplar a las personas analfabetas y que no conocen nuestro idioma).
- Elección de menú para aquellos pacientes que su patología lo permita.
- Mejorar la personalización de cuidados y la percepción de ésta por parte de los pacientes y cuidadores.
- Adecuación de las horas de citación en consultas externas.
- Mejora de la identificación de personal.
- Horarios adaptados al descanso de los pacientes.
- Revisión en el programa de visita prequirúrgica de la necesidad de su realización en todo paciente que se vaya a intervenir. Necesidad de mayor intimidad en su realización
- Mejoras en el régimen de visitas (el número de personas acompañantes en las habitaciones es excesivo, así como el ruido que éstas generan).
- Mejora de la Gestión de camas en las Unidades para los pacientes de cirugía programada. Revisión del circuito de ingreso con cita previa, admisión y enfermería.
- Adecuación de la información en comprensión y claridad al paciente y familia.
- Inclusión y participación de los pacientes en las decisiones que les afectan, ya que a veces los pacientes se sienten desinformados en relación con su proceso
- Reconocimiento al familiar como parte integral del cuidado del paciente.
- Información a la persona cuidadora: énfasis en la individualización de esta información sin dejar de lado la información colectiva, como paneles y folletos en cada unidad.
- Intimidad familiar en el momento de la muerte y ante el duelo, disponiendo de habitaciones individuales y teniendo en cuenta las creencias culturales y religiosas de las personas.
- Participación de cuidadores y familiares en foros de encuentro conjunto con profesionales sanitarios.
- Promoción de la participación: instaurar un “buzón de sugerencias”, para la libre expresión de los deseos y las propuestas de pacientes y personas cuidadoras.
- Mejora en la coordinación entre el personal sanitario.
- Disminución de la variabilidad en la gestión de cuidados dentro de la misma unidad de hospitalización, así como entre distintas unidades del mismo centro.

03.3

Grupos de trabajo y mejora

- Con el objetivo de potenciar el desarrollo de los cuidados en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, desde la **Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados** se ha participado en un total de **19 Grupos de Trabajo y Mejora**.



Las enfermeras han intervenido en **grupos de trabajo centrados** en la **coordinación** y la **investigación en Atención Primaria**, elaboración de **guías** para el cuidado, **participación ciudadana**, **seguridad del paciente**, **movilidad en la hospitalización**, entre otros aspectos sanitarios.

En la siguiente tabla se muestran algunas de las líneas estratégicas en las que esta Dirección Regional ha participado formando parte de los grupos de trabajo durante el año 2006.

Antequera, Málaga	Coordinación Módulo Clínico de Cuidados. Historia Digital DIRAYA.
Antequera, Málaga	Análisis y mejora de la investigación en Atención Primaria
Antequera, Málaga	Plan integral de oncología.
Antequera, Málaga	Jornadas de evaluadores de proyectos de investigación.
Antequera, Málaga	Elaboración de guías para el cuidado de heridas crónicas.
Sevilla y Antequera	Comisión científica de evaluación de Proyectos de Investigación.
Fuengirola, Málaga	Participación ciudadana. "Plan de Atención a la Ciudadanía".
Osuna, Málaga, Sevilla	Coordinación de grupos de trabajo para la elaboración de varias guías de práctica clínica.
Sevilla	Módulo de Cuidados de DIRAYA para Atención Primaria y Urgencias.
Sevilla	Participación en el Grupo Director de Docencia e Investigación del Programa de Salud Mental.
Sevilla	Grupo de Expertos para presentar Borrador del plan de Investigación en Salud 2006-2010.
Sevilla	Coordinación grupo de trabajo "movilidad en la hospitalización".
Sevilla	"Estrategia para la seguridad en el paciente".
Sevilla	Coordinación grupo de expertos heridas crónicas.
Sevilla	Revisión y mejora del Módulo de Urgencias y UCI (DIRAYA).
Sevilla	Manual de competencias de la enfermera de salud mental, incluido dentro del Programa de acreditación de competencias profesionales del Sistema Sanitario de Andalucía. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.
Madrid	Estrategias para la Atención Primaria del siglo XXI (Ministerio de Sanidad, Comunidades Autónomas y Sociedades científicas).
Madrid	Comité científico. Convenio Centro colaborador del Instituto Joanna Briggs - Consejería de Salud - Instituto Carlos III.

01

02

03

04

05





04

4.1. Convenios y Planes de Formación

Convenio SAS-ASANEK
Acuerdo de Colaboración SAS-EASP
Convenio SAS-Fundación Index

4.2. Actividades organizadas desde la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados

4.3. Plan de orientación e integración de enfermeras en Atención Primaria y Especializada

4.4. Planes de Formación de los Centros Sanitarios



04

Formación para mejorar

- La **formación** es uno de los **pilares básicos** para mantener **la calidad, la actualización y la innovación** en materia de cuidados enfermeros. Las acciones formativas llevadas a cabo durante 2006 que han sido organizadas desde la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados, bien incluidas en el programa de formación de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional o mediante la colaboración con entidades o proveedores de formación externos como la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) o la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC) y la Fundación INDEX de Enfermería.

Con el fin de acometer los procesos de cambio necesarios para mejorar en el ámbito de los cuidados, desde la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación de Cuidados se ha **incrementado la oferta formativa** tanto en **cantidad** como en **calidad**.

A través de estas actividades, acreditadas por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía de la Consejería de Salud, las enfermeras se han formado en aspectos tan relevantes como la gestión de casos, la mejora de los cuidados enfermeros, entrenamiento ante los conflictos, atención domiciliaria, psicoeducación familiar de pacientes con trastorno mental grave, habilidades y técnicas de comunicación, entre otros temas.

Por otro lado, y debido a la importante migración de enfermeras por los diferentes niveles de atención en el SAS durante los meses de Mayo y Junio de 2006, desde la DRDIC se ha desarrollado un **Plan de Orientación e Integración de Enfermeras en Atención Primaria y Especializada** para facilitar la incorporación a su nuevo puesto de trabajo. Un total de 1.684 enfermeras asistieron a esta actividad formativa.

Los convenios con diferentes instituciones y asociaciones, así como los planes de formación han sido otra de las vías a través de la que se ha potenciado la mejora de los servicios de cuidados.

- En junio de 2006 se firmó el **convenio SAS-ASANEK**, a través del que se desarrollaron cuatro actividades formativas, con un total de 11 ediciones y 377 participantes.
- El **acuerdo de colaboración del Servicio Andaluz de Salud con la Escuela Andaluza de Salud Pública** ha permitido a 476 enfermeras asistir a talleres de formación centrados en la entrevista clínica de valoración y en psicoeducación familiar.
- A través de Quid-Innova, proyecto fruto del convenio entre el SAS y la Fundación Index, se han organizado seis cursos con un total de 31 ediciones y 465 asistentes, que han dado como resultado 109 publicaciones y 35 proyectos de investigación.

Los planes de formación de los distintos Distritos Sanitarios y de los Hospitales han dado como resultado también un gran número de acciones formativas destinadas a actualizar los conocimientos y mejorar la prestación de los cuidados. Se han tratado temas como: los cuidados en las diferentes etapas de la vida, metodología enfermera, atención domiciliaria, cuidados paliativos, asma infantil, violencia de género, etc.



04.1

Convenios y Planes de Formación

- Los convenios y acuerdos con diferentes instituciones, así como los planes de formación de los diferentes hospitales y distritos sanitarios, han dado como fruto a lo largo de 2006 un gran número de actividades formativas que han permitido un gran avance en el conocimiento y capacitación de los profesionales de cuidados enfermeros, lo que se traduce en una mayor calidad en la asistencia, así como una mayor satisfacción de la ciudadanía.

El Servicio Andaluz de Salud ha organizado **talleres y cursos** a través de **convenios** con la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANECA), la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y la Fundación Index.

Por otra parte, a través de los **planes de formación** de los diferentes centros sanitarios, se han llevado a cabo numerosas actividades formativas que han profundizado en más de 50 temas relacionados con la mejora en los cuidados tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada. De este modo, se han abordado temas sanitarios tan relevantes como la atención domiciliaria, cuidados paliativos, obesidad infantil, cuidados y tratamiento en las heridas crónicas, intervención básica en tabaquismo, higiene postural, etc, además de formar a los profesionales en otros temas de apoyo a su labor profesional como: inglés, informática, gestión de reclamaciones y sugerencias, etc.



04.1.1. Convenio SAS-ASANECA

En Junio de este año 2006 se firmó la renovación del convenio con la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria que tenía como **objetivo** básico **adecuar y mejorar la**

formación y capacitación de las enfermeras de Atención Primaria a las necesidades de cuidados de los ciudadanos andaluces, para ello se desarrolló un Plan de Formación Específico dirigido a las enfermeras de Atención Primaria.

A través de este acuerdo, se han abordado aspectos relevantes del cuidado en el ámbito de la A. Primaria.

Actividades desarrolladas en 2006

	EDICIONES	ASISTENTES	CRÉDITOS/HORAS
Manejo Enfermero sobre La Incontinencia Urinaria	1	27	7'88/30 h.
La Enfermera en el Abordaje de las Personas con Diabetes	2	58	5'25/30 h.
Prevención y Promoción de la Salud en Adolescentes y Jóvenes: Accidentes, dependencias, sexualidad, alimentación y ejercicio	1	29	6'45/30 h.
Metodología de los Cuidados Enfermeros en Atención Primaria	7	263	5'5/30 h.
TOTALES	11	377	

04.1.2. Acuerdo de Colaboración SAS-EASP

A través del convenio de colaboración entre el Servicio Andaluz de Salud y la Escuela Andaluza de Salud Pública, durante 2006 se han organizado dos cursos, a los que han asistido 476 profesionales a lo largo de 26 ediciones.

Actividades desarrolladas en 2006

	EDICIONES	ASISTENTES	HORAS
Mejora de los cuidados enfermeros a través de la Entrevista Clínica de Valoración. Para enfermeras de Atención Especializada	22	344	15h
Formación de Formadores de Grupos de Psicoeducación Familiar	4	132	20h
TOTALES	26	476	

04.1.3. Convenio SAS-Fundación Index

Quid-Innova es un **proyecto** conjunto entre el **SAS** y la **Fundación Index** orientado a la **gestión del conocimiento sobre Cuidados de Salud** en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

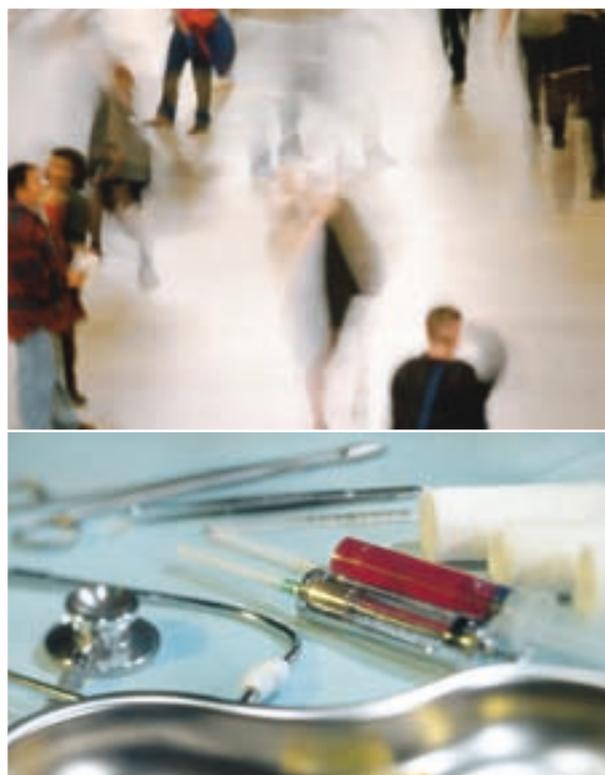
Sus **objetivos** son transferir conocimiento, a través de un amplio programa de capacitación de las enfermeras andaluzas en metodologías de investigación, generar conocimiento estimulando la obtención de resultados mediante líneas de investigación aplicadas a los cuidados y por último, compartir conocimiento coproduciendo y haciendo accesibles las principales fuentes del conocimiento enfermero.

La excelencia y calidad del programa viene dada por varios condicionantes:

- La selección de los alumnos que tiene en cuenta la adecuación de éstos a los perfiles específicos exigidos en cada curso, valorándose especialmente su disposición para contribuir a generar resultados de impacto en su entorno profesional y en la comunidad científica. El número limitado de alumnos, 15 en los cursos de 35 horas y 30 en los cursos sobre Metodología de Investigación aplicada a los cuidados.
- La metodología docente empleada basada en la combinación de la formación en el aula, el autoaprendizaje y el apoyo tutorial. Este programa formativo pone especial énfasis en el papel activo que el alumno de postgrado debe tener ante su formación continua, que ha de suplir las supuestas carencias respecto de la formación directa en el aula. Su innovación pedagógica,

basada en la adquisición de competencias a partir de tres pilares: la utilización de nuevas tecnologías, las actividades semi-presenciales con entorno web y la tutorización a distancia del equipo docente lo que permite a las enfermeras la accesibilidad a la información y formación desde cualquier punto del sistema de salud.

- Y por último, la evaluación que es continua y se realiza a lo largo del curso, a través de ejercicios individuales y mediante entrevistas con los tutores sobre contenidos y metodología de aprendizaje. La presentación de un trabajo final, es condición indispensable para la obtención del certificado de la actividad formativa.



Actividades desarrolladas en 2006

CURSO	EDICIONES	HORAS	ASISTENTES	CRÉDITOS/HORAS
Escritura Científica	5	30	75	6.60/30
Presentación de comunicaciones y pósters en reuniones científicas	4	30	60	6.60/30
Utilidades de la enfermería basada en la evidencia	3	30	45	6.60/30
Cómo realizar sesiones clínicas en enfermería	3	30	45	6.60/30
Metodología de investigación cualitativa	4	30	60	5.50/30
Técnicas cualitativas aplicadas a la gestión enfermera	5	30	75	7.20/30
TOTAL	31	930	465	

A finales de 2006 se evaluaron los resultados tanto en términos de publicaciones como en el desarrollo de proyectos de investigación, obteniendo los siguientes resultados.

Número de publicaciones generadas por las diferentes actividades

CURSO	Nº DE PUBLICACIONES
Metodología Inv. Aplicada a Los Cuidados	43
Escritura Científica	16
Utilidades de Enfermería Basada en La Evidencia	16
Cómo Realizar Sesiones Clínicas Enfermería	2
Metodología de Investigación Cualitativa	33
TOTALES	109

Proyectos de investigación generados por el curso metodología de investigación aplicada a los cuidados

	ELABORADOS	PRESENTADOS	FINANCIADOS
Edición celebrada en Granada	17	4	2
Edición celebrada en Sevilla	18	10	8
TOTAL	35	14	10

Los resultados de este programa son un caso claro de efectividad en la transferencia de la formación a la práctica, puesto que no sólo se ha constatado un aumento de la satisfacción y los conocimientos sino que ha logrado transformar la realidad aumentando significativamente el conocimiento enfermero en términos de artículos y proyectos financiados.



Actividades organizadas desde la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados

- La formación durante 2006 ha sido considerada, una vez más, un elemento de gran importancia para poder acometer todos los procesos de cambio en el ámbito de los cuidados encaminados a la mejora de la calidad de los mismos, así como para el desarrollo profesional de las enfermeras del Servicio Andaluz de Salud, como consecuencia de ello la oferta formativa se ha visto incrementada en cantidad y calidad.

Desde la DRDIC se han organizado un total de 15 actividades formativas, con diferentes ediciones, a las que han asistido 2.032 profesionales. A través de estos cursos, las enfermeras andaluzas han actualizado sus conocimientos en temas tan relevantes como gestión de casos, entrenamiento ante conflictos, psicoeducación familiar

de pacientes con trastorno mental grave, habilidades y técnicas de comunicación, etc.

Al igual que en el año 2005 las actividades formativas han sido acreditadas por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía de la Consejería de Salud.

ACTIVIDADES ORGANIZADAS DESDE LA DRDIC

	EDICIONES	ASISTENTES	CRÉDITOS/HORAS
Gestión de casos para enfermeras de Atención Especializada	2	71	8'40/35 h.
Curso básico para la estandarización y mejora de los cuidados enfermeros en Atención Especializada	36	866	6'52/30 h.
Formador de Formadores. Personalizando los Cuidados un enfoque desde la Investigación-Acción Participativa *	1	15	20 h.
Personalizando los Cuidados un enfoque desde la Investigación-Acción Participativa	3	48	8'70/40 h.
Entrenamiento ante los conflictos: bases neurológicas del comportamiento y desarrollo de capacidades	4	85	5'55/30 h.
Necesidades de cuidados en la población susceptible de atención domiciliaria	2	58	6'90/30 h.
Gestión de casos para enfermeras de Atención Primaria	4	113	8'92/35 h.
Gestión de casos para Enfermeras de Salud Mental	2	44	9'40/35 h.
Psicoeducación familiar en la esquizofrenia (Básica)	2	46	7'17/35 h.
Psicoeducación familiar en la esquizofrenia (Avanzado)	2	57	7'79/35 h.
Talleres de Supervisión de Grupos de Psicoeducación Familiar en la Esquizofrenia	1	30	-/15 h.
Habilidades comunicación para enfermeras de SM	4	84	6,22/30 h.
Técnicas de comunicación y atención telefónica	8	111	-/8 h.
Estrategias de Mejora en Atención Domiciliaria en Salud Mental para Auxiliares de Enfermería	2	60	3'70/15 h.
Prevención úlceras por presión, manejo de superficies para el alivio de la presión	11	344	-/6 h.
TOTALES	84	2.032	

(*) Las actividades de formación dirigidas a formadores no son acreditadas por la ACSA

Se suma a este programa de formación organizado desde la DRDIC en 2006 el Plan de orientación e integración enfermera para facilitar a las enfermeras que han cambiado de nivel asistencial para la prestación de cuidados, su adaptación al nuevo entorno. Se formaron en este Plan de orientación e integración enfermera 1.684 enfermeras.

Si bien este Anuario refleja la actividad realizada en materia de cuidados en el año 2006, merece la pena destacar el nº total de las actividades de formación que desde el año 2002 se han desarrollado con enfermeras de todos los Hospitales y Distritos Sanitarios.



Actividades de formación en cuidados que se han desarrollado con enfermeras de hospitales y distritos sanitarios

AÑO	EDICIONES	ASISTENTES	HORAS
2002	73	2.083	2.240
2003	59	1.520	1.732
2004	115	3.335	3.495
2005	169	4.315	4.744
2006	268	4.942	6.501
TOTALES	684	16.195	18.712



“Este año 2006, se suma al programa de formación organizado desde la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados el Plan de Orientación e Integración de Enfermeras en Atención Primaria y Especializada”.



“Se ha incrementado la oferta formativa tanto en cantidad como en calidad”.

- ▣ Como consecuencia de la resolución de la Oferta Pública de Empleo Extraordinaria del Servicio Andaluz de Salud (publicada el 15 de marzo de 2005; BOJA nº 52) durante los meses de Mayo y Junio de 2006 se produjo una importante migración de enfermeras desde y hacia otro nivel de atención en el SAS. Desde la DRDIC se sintió la necesidad de desarrollar un Plan de Orientación e Integración de Enfermeras en Atención Primaria y Especializada.

El **objetivo** de este plan fue establecer las bases para organizar y poner en marcha todas las herramientas necesarias para **facilitar la incorporación a su nuevo puesto de trabajo de las enfermeras**, procedentes de otro nivel asistencial.

El gran número de enfermeras al que afectó esta situación hizo que su incorporación en un corto periodo de tiempo a un nivel asistencial diferente al que ha pertenecido, supusiera un impacto sustancial a diversos niveles: En los propios profesionales (motivación, actitud, competencias...) y el del adecuado funcionamiento de Hospitales y Centros de Salud (muy sensibles a las modificaciones de su plantilla cuantitativa y cualitativamente hablando).

Como introducción de estos profesionales en los diferentes aspectos que comportaban su nuevo entorno de trabajo era imprescindible, para minimizar este impacto, elaborar un Plan de Orientación e Integración. Este plan **formó parte** de la **gestión integral del desarrollo de personas** de los Hospitales y Distritos Sanitarios.

De este modo el Plan de Orientación e Integración de Enfermeras en Atención Primaria y Especializada se estructura según el siguiente esquema, más ampliamente desarrollado en el documento anexo a este Anuario.

1. Acciones previas a la incorporación a los puestos de trabajo.

- **Análisis de Expectativas:** "Incorporación al nuevo puesto de trabajo de las enfermeras que cambian de nivel asistencial en consolidación extraordinaria de empleo".
- **Definición y Concreción del Plan** de Orientación e Integración para Enfermeras en Atención Primaria y Especializada
- **Identificación** de las **personas responsables** de llevar a cabo este plan en cada centro.

- **Selección** de los **docentes para** realizar los **talleres de formación** básica en cada Hospital y Distrito que previamente realizaron un curso de Formación de Docentes.
- Realización del **Curso Formación de Docentes**
- **Identificación** de los **orientadores** o tutores.
- **Definición del calendario** previsto para la **incorporación** de los profesionales procedentes de la Consolidación Extraordinaria de Empleo.
- **Revisión** y puesta en marcha de las **instrucciones** que se contemplaban en el **Marco legislativo** que reguló el proceso de incorporación
- Preparación de la **documentación** necesaria para los nuevos profesionales, específica de cada Centro.

2. Acciones para la incorporación (desde la 1ª semana de producirse la misma)

3. Proceso de adaptación e integración en el puesto de trabajo (2 semanas después de la incorporación).

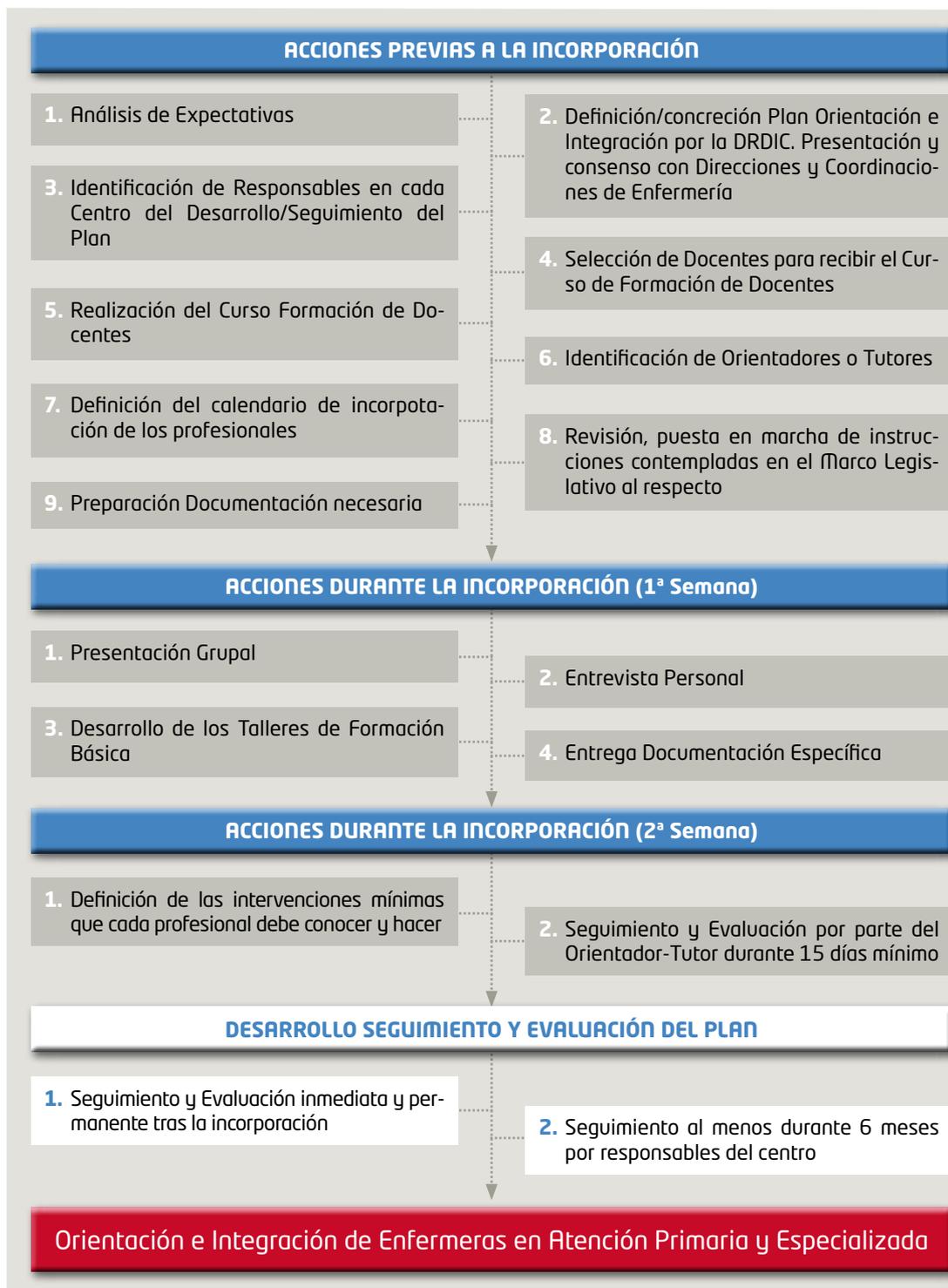
4. Desarrollo, seguimiento y evaluación del plan.



“Con el Plan de Orientación e Integración se pretende facilitar la incorporación del personal de enfermería a su trabajo”.

Algoritmo Plan de Orientación e Integración de Enfermeras en Atención Primaria y Especializada

A continuación se muestra el algoritmo general de todo el plan desarrollado



Plan de Orientación e Integración de Enfermeras. OPE extraordinaria 2005. Talleres realizados

	EDICIONES	ASISTENTES	CRÉDITOS/HORAS
Taller para la Orientación e Integración de Enfermeras de A. Primaria	62	1.088	6'69/22 h.
Taller para la Orientación e Integración de Enfermeras de A. Especializada	61	596	5'89/20 h.
TOTALES	123	1684	

Se añade junto con este anuario el documento de referencia para el desarrollo del Plan de Orientación e Integración de enfermeras en Atención Primaria y Especializada

Planes de Formación de los Centros Sanitarios

- En los planes de formación de los distintos Distritos Sanitarios como de los Hospitales, se han llevado a cabo un gran número de acciones formativas a lo largo del año

2006, donde han incluido contenidos para actualizar conocimientos y mejorar la prestación de los cuidados.

Los temas contemplados han sido, entre otros:

Gestión de Cuidados. Necesidades de cuidados en las diferentes etapas de la vida	Estrategias de intervención en colectivos vulnerables
Cuidados en Atención Primaria	Violencia de género
Investigación en Enfermería, búsqueda de evidencia y presentación de resultados	Formación en prevención de riesgos biológicos y en procedimiento de administración de metotrexato en A. Primaria
Metodología enfermera	Higiene postural
Atención domiciliaria	Prevención y afrontamiento del burnout en profesionales de la salud
Cuidados paliativos	Control de Anticoagulación oral
Nutrición y alimentación: uso racional de los recursos	Aplicación del vendaje funcional en A. Primaria
Cuidados y tratamiento en las heridas crónicas	Cirugía menor ambulatoria
Gestión de la demanda	Úlceras por presión
Habilidades terapéuticas en AP con los trastornos de la conducta alimentaria	Retinografía en pacientes diabéticos
Afrontamiento de situaciones conflictivas en la atención a la ciudadanía	Atención al inmigrante
Atención a cuidadoras de grandes discapacitados	Educación maternal
Práctica en enfermería orientada a planes de cuidados	DIRAYA. Historia digital. Receta XXI. Módulos de tratamiento de la información
Atención a pacientes con incontinencia urinaria	Derechos y deberes de los usuarios: Voluntad vital y segunda opinión
Entrenamiento en la atención integral del paciente con EPOC	Aspectos médico-legales de la asistencia en urgencias
Técnicas básicas y cuidados: EKG, sondaje, lavado ótico, vacunaciones, espirometrías, cuidados de la piel, suturas, manejo de reservorios...	Vigilancia epidemiológica e investigación de brotes epidémicos
Reanimación Cardiopulmonar básica y avanzada	Gestión de reclamaciones y sugerencias
Atención a pacientes ostomizados	Autoestima, relajación y control emocional
Asma infantil	Técnicas pedagógicas
Manejo de electromedicina en urgencias	Gestión medioambiental
Atención inicial al politraumatizado	Libro de estilo del Servicio Andaluz de Salud
Comunicación; manejo de situaciones difíciles y atención enfermera al paciente oncológico	Lenguaje para sordos
Comunicación: Técnicas de entrevista clínica	Informática
Habilidades sociales	Inglés
Abordaje de la obesidad infantil	Gastronomía inteligente para personal sanitario
Intervención básica en tabaquismo	

01

02

03

04

05



ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

: Investigación para avanzar

09

08

07

06



ANUARIO 2006 | pág. 97

05

- 5.1. Participación en Eventos Científicos
- 5.2. Publicaciones
- 5.3. Proyectos de Investigación



05

Actividades científicas. Investigación para avanzar

- Llegados a este punto del Anuario 2006, es interesante volver al inicio para subrayar una vez más cuál es la Misión de la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados “Promover la excelencia en el cuidado de la salud mediante el desarrollo y la innovación”. Y también se hace necesario detenerse en algunos de sus valores, entre otros:

- trabajar por dicha “excelencia en los resultados obtenidos fruto del cuidado de la salud, mediante la mejora continua basada en el mejor conocimiento científico posible”;
- y en paralelo, promover la gestión del conocimiento como inversión en el crecimiento profesional, la competencia y el pensamiento crítico.

En el presente capítulo podemos ver como se materializan estos valores en la participación de los profesionales en actividades científicas y en el espectacular aumento de la masa científica en el área de cuidados del Servicio Andaluz de Salud durante 2006.

El importante aumento en 2006 de la presencia en Congresos y Jornadas, el significativo incremento de las publicaciones realizadas en todas las provincias andaluzas, así como la destacable participación de profesionales en proyectos de investigación y en proyectos y elementos innovadores evidencian una realidad: el interés y el esfuerzo **realizado por las enfermeras y profesionales en mejorar y avanzar en favor de la mejora de cuidados al ciudadano.**

05.1

Participación en Eventos Científicos

- La presentación de ponencias, póster y comunicaciones por parte de enfermeras andaluzas ha experimentado un gran despegue a lo largo del año 2006, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, lo que se traduce en un incremento de la actividad científica y del compromiso de comunicar los avances que las enfermeras están alcanzando en el SSPA.

A través de la participación en congresos y jornadas, han difundido sus investigaciones y experiencias que se han duplicado e incluso triplicado en 2006.

En **Atención Primaria**, el incremento más notable se ha detectado en la presentación de póster, que han pasado de 56 en 2005, a 198 a lo largo de 2006. También cabe destacar el incremento en la realización de comunicacio-

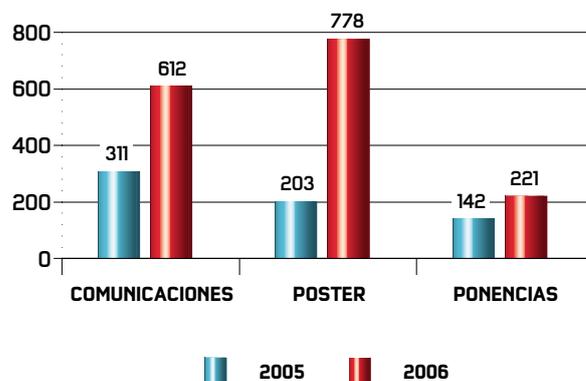
nes por parte de las enfermeras de Atención Primaria, que han pasado de 63 a 149.

En **Atención Especializada**, el incremento en la realización de póster ha sido también el dato más significativo ya que se ha pasado de 147 en 2005 a 580 en 2006. El número de comunicaciones también ha experimentado un aumento considerable, pasando de 248 a 463.



Ponencias, Comunicaciones y poster presentados en los años 2005 y 2006

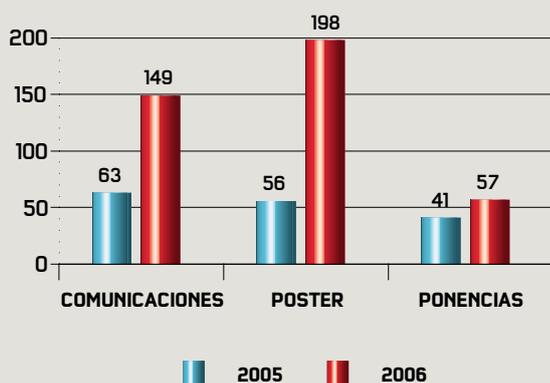
por enfermeras andaluzas



“Hay un incremento en Atención Primaria y Especializada de la actividad científica en la que han participado las enfermeras”.

Ponencias, comunicaciones y poster presentados en el año 2006
por enfermeras andaluzas pertenecientes a Atención Primaria

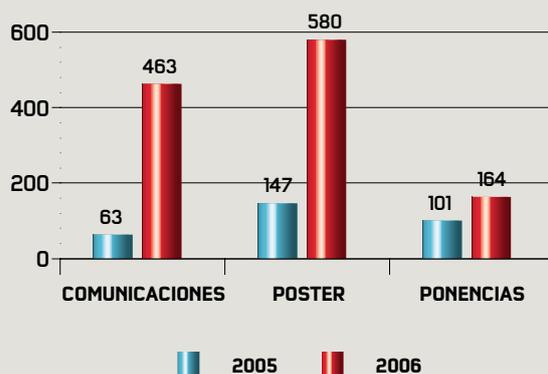
	COMUNICACIONES	POSTER	PONENCIAS	PREMIOS
ALMERÍA	6	9	5	4
LEVANTE-ALTO ALMANZORA	4	11	0	
PONIENTE DE ALMERÍA	7	24	5	1
BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA	6	16	8	
CAMPO DE GIBRALTAR	20	16	3	2
JEREZ-COSTA NOROESTE	4	4	4	4
GUADALQUIVIR	2	1		
A.S. NORTE DE CÓRDOBA		1		
CÓRDOBA SUR	1	6	1	
GRANADA	2	5	4	
METROPOLITANO DE GRANADA	11	9		
GRANADA NORDESTE		1		
GRANADA SUR			1	
CONDADO-CAMPIÑA		2		
HUELVA COSTA	5	2	1	1
JAÉN	3	11	1	
JAÉN NORDESTE	6	5	1	
JAÉN SUR	4	8		
JAÉN NORTE	1	8		1
MÁLAGA	3	4	10	
SERRANÍA	1	12		
AXARQUÍA	8	8		
SEVILLA	43	8	4	
SEVILLA NORTE	2	8	4	
SEVILLA SUR	7	15	1	
ALJARAFE	3	4	4	1
TOTAL	149	198	57	14



“La presencia en Congresos, Jornadas y demás eventos científicos ha aumentado significativamente en 2006”.

Ponencias, comunicaciones y poster presentados en el año 2006
 por enfermeras andaluzas pertenecientes a Atención Especializada

	COMUNICACIONES	POSTER	PONENCIAS	PREMIOS
HOSP. TORRECÁRDENAS	12	79	8	4
HOSP. LA INMACULADA	16	12	4	1
HOSP. PUERTA DEL MAR	22	19	3	4
HOSP. DE JEREZ	3	17	9	3
HOSP. DE PUERTO REAL	11	3	18	
HOSP. PUNTA EUROPA	20	33	2	1
HOSP. DE LA LÍNEA	5	5		
HOSP. REINA SOFÍA	79	44	23	8
HOSP. INFANTA MARGARITA	2	11		
A.S. NORTE DE CÓRDOBA	4	6		1
HOSP. VIRGEN DE LAS NIEVES	29	9		
HOSP. SAN CECILIO	20	20	16	1
HOSP. SANTA ANA	1	5	12	
HOSP. BAZA	7	6	1	1
HOSP. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	12	8	1	
HOSP. INFANTA ELENA	5	2	5	
HOSP. DE RIOTINTO	1	5		
HOSP. CIUDAD DE JAÉN	18	66	9	5
HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ	2	4	10	
HOSP. SAN AGUSTÍN	1			
HOSP. DE MÁLAGA	41	71	13	2
HOSP. VIRGEN DE LA VICTORIA	3	15		
HOSP. LA SERRANÍA	2			
HOSP. LA AXARQUÍA	12	10		
HOSP. DE ANTEQUERA	5	6		1
A.S. DE OSUNA	2	5	3	1
HOSP. VIRGEN DEL ROCÍO	48	58	21	2
HOSP. VIRGEN MACARENA	49	42		1
HOSP. DE VALME	31	19	6	
TOTAL	463	580	164	36



PARTICIPACIÓN DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE DESARROLLO E INNOVACIÓN EN CUIDADOS EN PONENCIAS, CONFERENCIAS Y MESAS REDONDAS

ANDALUCÍA	
Almería	Jornadas de Salud Mental
Almería	VII Jornadas de Investigación en Salud de Andalucía
Almería	V Jornadas Almerienses de Salud Mental
Almería	II Foro Provincial Continuidad de Cuidados Almería
Chiclana, Cádiz	Jornadas taller de Atención ciudadana
Chiclana, Cádiz	IV Jornadas de Directivos de Enfermería
Chiclana, Cádiz	Cuidados paliativos P.I. de Oncología. "Centrando nuestra atención"
Chiclana, Cádiz	Jornadas-Taller de Atención Ciudadana
San Fernando, Cádiz	Jornada FAISEM
San Roque, Cádiz	II Foro de Encuentro de Continuidad Asistencia Interniveles
Cádiz	III Jornadas de Coordinación de Enfermería, Atención Especializada-Atención Primaria
Cádiz	Entrega de Premios de Calidad Sanitaria de Andalucía
Córdoba	V Congreso ASANEC
Córdoba	Jornadas Nacionales de Supervisión de Enfermería
Granada	Jornada Medios de Comunicación y Salud Mental
Granada	IV Reunión Internacional sobre Enfermería basada en la evidencia
Granada	Jornada AENTDE
Huelva	IV Encuentro FORANDALUS
Baza, Jaén	III Foro Provincial de Enfermería Interniveles
Úbeda, Jaén	I Foro Provincial de Continuidad de Cuidados
Jaén	Jornadas Continuidad Asistencial
Jaén	I Foro Provincial de Continuidad de Cuidados
Jaén	XI Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial
Jaén	I Jornadas Jiennenses de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos
Jaén	Jornadas por el desarrollo de la Atención Primaria en el siglo XXI
Antequera, Málaga	Jornadas de Directivos
Antequera, Málaga	VII Jornadas de la SACPA. Formación en cuidados paliativos
Antequera, Málaga	Análisis y mejora de la investigación en atención primaria
Antequera, Málaga	Jornada de Evaluación de Proyectos de Investigación en Biomedicina de Andalucía
Torremolinos, Málaga	IV Jornadas Andaluzas sobre esquizofrenia
Málaga	XV Jornadas de ESMD
Málaga	II Congreso Nacional de Enfermería de Quemados y Cirugía Plástica
Málaga	III Jornadas Científicas del Área Hospitalaria de la Serranía
Málaga	Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental
Málaga	Jornada de presentación del Libro de Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermería
Málaga	Mesa redonda. De la Escuela de ATS a la Escuela de Ciencias de la Salud
Málaga	VIII Jornada Usuario-Enfermería. Las nuevas Tecnologías
Osuna, Sevilla	I Seminario de Género, Innovación y Salud
Sevilla	V Encuentro de Procesos Asistenciales
Sevilla	Jornadas Procesos y Gestión Clínica
Sevilla	Presentación programa de acreditación. Agencia de calidad
Sevilla	VII Jornadas para Familias Cuidadoras de Enfermos Crónicos
Sevilla	Encuentros de Procesos Asistenciales
Sevilla	Jornadas SAS-Asociación de consumidores y usuarios

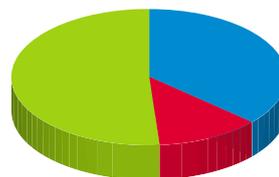
OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Badajoz	III Jornadas de supervisores y responsables de Enfermería del SES
Barcelona	XIII Reunión Anual Sociedad Española de Enfermería Neurológica. SEDENE
Lugo	XI Jornadas Internacionales de Enfermería
Madrid	Congreso Personas Mayores y Soluciones Ortoprotésicas "ORTO 2006"
Madrid	VII Jornadas de Atención Primaria del Área I de Madrid
Moratala, Murcia	I Congreso de Enfermería de Familia y Comunitaria de La Región de Murcia
Valencia	XXII Jornadas Nacionales de Enfermería en Traumatología y Cirugía Ortopédica
Valencia	Jornada de Enfermería traumatológica y cirugía ortopédica
Valencia	II Jornadas de Enfermería CEU-UCH Nuevos Retos en Enfermería: Gestión de Los Cuidados
Zaragoza	Symposium Nacional de Úlceras por Presión

Comunicaciones, conferencias y ponencias
presentadas en actividades científicas desde la **DRDIC**

Comunicaciones	15
Ponencias	5
Conferencias	21
TOTAL ACTIVIDADES	41

CONFERENCIAS (21)



COMUNICACIONES (15)

PONENCIAS (5)

- La publicación de artículos en revistas científicas, así como libros o capítulos de libros ha sido en 2006 el doble que en 2005. Se ha duplicado por lo tanto la presencia de los trabajos de investigación de las enfermeras andaluzas del Área de Cuidados en artículos publicados, con lo que ello aporta al desarrollo del conocimiento científico en nuestro sistema sanitario.



En total, en este año han sido 201 las publicaciones, frente a las 97 recogidas en el Anuario 2005.

ALMERÍA

> DISTRITO ALMERÍA

- _ Martínez Lorenzo, A "Apoyo emocional en la mujer durante el proceso de IVE". Fundación Index. 2006. N.3. Fascículo 1. [ISSN: 1132-1296].
- _ Fernández Lao, I. "Un cambio radical relato de un tetrapléjico". Fundación Index. 2006. N.3. Fascículo 1. [ISSN: 1132-1296].

> HOSPITAL LA INMACULADA DE HUÉRCAL-OVERA

- _ Gómez Bautista R; Díaz Sáez, J; Sánchez García, R; Giménez Parra, T; Martínez Clemente, M; Ávila Molina, S; Navarro Romera, T. "Promoción e incidencia de la lactancia materna en el servicio de toxicología del Hospital La Inmaculada de Huércal-Overa (Almería)". Medicina Naturista. 2006; N.º 10: 618-619. [ISSN: 1576-3080].

> DISTRITO PONIENTE DE ALMERÍA

- _ Cruz Escobosa MI, Sorroche Rodríguez JF, Prados García F. Percepción y expectativas de cuidadoras de niños con gran discapacidad sobre la atención sanitaria recibida. Index de Enfermería/otoño 2006; 54: 15-19. [ISSN:1132-1296].
- _ LaFuente Robles N. Cómo vivir con diabetes: una vida de decisiones. Arch Memoria 2006; 3(1). Disponible en <<http://www.index-f.com/memoria/3/a0606.php>>. [ISSN: 1699-602X].
- _ Martínez, M; García de Viedma, D; Alonso, M; Andrés, S; Bouza, E; Cabezas, T et al. Impact of Laboratory Cross-Contamination on Molecular Epidemiology Studies of Tuberculosis. Journal of clinical microbiology, Aug. 2006; 2967-2969. [ISSN:0095-1137].

> HOSPITAL TORRECÁRDENAS

- _ Ortiz Jiménez FM., Poza Artés CM. Del afrontamiento familiar comprometido a un manejo efectivo del régimen terapéutico familiar: Caso clínico. Evidentia 2006 ene-mar; 3(7). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n7/187articulo.php>. [ISSN: 1697-638X].

- Fernández García GA., Cañadas Núñez F., Vílchez Puertas MJ., Lao Barón F., Camilo Garrido AJ., Jurado Toro E. Inmigración y donación: Experiencia en la provincia de Almería. *Tempus Vitalis. Revista Electrónica Internacional de Cuidados*. 2006; 6, (1):3-10. Disponible en: <http://www.tempusvitalis.com/Revista11/ORIGINAL61.pdf>. [ISSN: 1578-5963].
- Granero Molina J., Fernández Sola C. Monitorización del Índice Biespectral. Procedimiento y Análisis. *Desarrollo Científico de Enferm- Mex-* 2006; 14(5):178-185. [ISSN: 1405-0048].
- Rodríguez Alonso J., Plaza del Pino FJ., Puentes Sánchez J. Cirugía bariátrica y Atención Integral de Enfermería. *Biblioteca Lascasas* 2006; 2 (3). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0165.php>. [ISSN: 1885-2238].
- Navarro Casado FJ. No es miedo, sino la opción a decidir por uno mismo. Disyuntivas ante la posibilidad de una artroplastia de cadera. *Arch. Memoria* 2006; 3(2). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/3/a20610.php>. [ISSN: 1699-602x].
- Poza Artés CM., Ortiz Jiménez FM. Mi lucha: relato de un paciente laringectomizado total. *Arch. Memoria* 2006; 3(1). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/3/a0612.php>. [ISSN: 1699-602x].
- Alcaraz Guirado AJ., Alcaraz Guirado A., Sánchez Joya MM. Biopsias. *Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales*. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/sección2/capitulo42/capitulo42.htm>. [ISSN: 1885-7124].
- Alcaraz Guirado AJ., Alcaraz Guirado A., Sánchez Joya MM. Camas de Cuidados Intensivos. En: *Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales*. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/sección10/capitulo149/capitulo149.htm>. [ISSN: 1885-7124].
- Sanz Martínez M., Ojeda Maroto A. Sánchez Joya MM. Vendajes blandos. En: *Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales*. Disponible en <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/sección7/capitulo129/capitulo129.htm>. [ISSN: 1885-7124].
- Sánchez Joya MM., Alcaraz Guirado AJ., Aguirre Rodríguez FJ. Evaluación Sensoriomotriz. *Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales*. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/sección8/capitulo134/capitulo134.htm>. [ISSN: 1885-7124].
- López Liria R. Estudio de prevalencia de los trastornos motores en la población de una residencia geriátrica. *Geriatrka* 2006; 22 (3): 85 -91. [ISSN 0212-9744].
- Lázaro Ruiz MD. Esclerosis Múltiple. Educación para la Salud. En: *Monografía Faceem IV: Formación Avanzada para los Cuidados de Enfermería en la Esclerosis Múltiple*. Madrid: Schering España, 2006. p. 39-49.
- Fernández Sola C. Guía de Cuidados de Enfermería en el Tromboembolismo Pulmonar. En Granero Molina J., Moreno López J.M.(2006). En *Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias*. Almería, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 109 -111. ISBN: [84-96270-68-8].
- Fernández Sola C. Guía de Cuidados de Enfermería en urgencias nefrourológicas. En Granero Molina J., Moreno López J.M.(2006). En *Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias*. Almería, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. P. 118 -120. ISBN: [84-96270-68-8].
- Fernández Sola C. Urgencias y emergencias en el grado postgrado y especialidad en Enfermería. En *Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias*. Almería. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 169 -171. ISBN: [84-96270-68-8].
- Fernández Sola C. Guía de Cuidados de Enfermería en arritmias cardíacas. En *Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias*. Almería. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 70 – 72. ISBN: [84-96270-68-8].
- Fernández Bono R. Servicios de Urgencias y Emergencias. Nivel hospitalario. En *Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias*. Almería. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 27 – 28. ISBN: [84-96270-68-8].

- Moreno López JM. Clasificación de pacientes en los Servicios de Urgencias. En Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Almería. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 33 – 35. ISBN: [84-96270-68-8].
- Moreno López JM. Valoración de los signos vitales en Urgencias y Emergencias. En Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Almería. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 43 – 45. ISBN: [84-96270-68-8].
- Martínez Martínez JM. Soporte Vital Avanzado (SVA). En Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Almería. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 50 – 52. ISBN: [84-96270-68-8].
- Gallardo Frías JS. Monitorización y EKG en Enfermería de Urgencias y Emergencias. En Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Almería. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 53 – 56. ISBN: [84-96270-68-8].
- Martínez Díaz JD. Guía de Cuidados de Enfermería en el Síndrome Coronario Agudo. En Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Almería. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 67-69. ISBN: [84-96270-68-8].
- Serrano Calvache JA. Valoración y atención al politraumatizado en Enfermería de Urgencias y Emergencias. En Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Almería. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 77 – 81. ISBN: [84-96270-68-8].
- Gallardo Frías JS. Guía de Cuidados de Enfermería en Traumatismo Craneoencefálico (T.C.E.) En Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Almería. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 86 – 89. ISBN: [84-96270-68-8].
- Moreno López JM. Guía de Cuidados de Enfermería en el traumatismo torácico y abdominal. En Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Almería. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 92 – 96. ISBN: [84-96270-68-8].
- Lao Barón F. Guía de Cuidados de Enfermería en la Insuficiencia Respiratoria. En Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Almería. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 106 – 108. ISBN: [84-96270-68-8].
- Muñoz Montoro L. Guía de Cuidados de Enfermería en urgencias diabéticas. En Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Almería. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 121 – 123. ISBN: [84-96270-68-8].
- De Asís García Galindo F. Guía de Cuidados de Enfermería en la anafilaxia. En Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Almería. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 124 – 125. ISBN: [84-96270-68-8].
- Heredia Berciano M. Guía de Cuidados de Enfermería en ahogamiento y casi ahogamiento. En Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Almería. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 131 – 133. ISBN: [84-96270-68-8].
- López Martínez M. Guía de Cuidados de Enfermería al anciano en los Servicios de Urgencias. En Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Almería. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 151 – 153. ISBN: [84-96270-68-8].
- Carmona Samper E. Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias Obstétrico-Ginecológicas. En: Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Almería. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 154 – 158. ISBN: [84-96270-68-8].
- Arqueros Pérez F. Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias Pediátricas. En Guía de Cuidados de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Almería. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Almería. 2006. p. 159 – 162. ISBN: [84-96270-68-8].

> DISTRITO BAHÍA DE CÁDIZ-LA JANDA

- Pérez Cabezas, F.J. "La Preata en pacientes intervenidos de fractura de cadera, elemento de garantía de cuidados". Revista Infotrauma 2006(7) 12-15. [ISSN: 1698-5443].
- García Villanego L, León Grima M.M. El fin de los cuidados: crónica de un agotamiento. Arch Memoria 2006; 3(4). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/3/a40601.php>. [ISSN:1699-602X].

> HOSPITAL PUERTA DEL MAR

- López de Lis, C; Cruzado García, MD; Juanes de Lera, J; Montero Vallejo, JJ; Patrón Toscano, P. "Valoración del régimen de visitas en un hospital de puertas abiertas. Opinamos todos". Autor/es: en: Libro de ponencias. X encuentro de investigación en enfermería. Instituto de Salud Carlos III- Unidad de Coordinación y Desarrollo de la Investigación en Enfermería. Madrid, 2006. [ISBN: 84-690-2248-2].

> HOSPITAL DE PUERTO REAL

- Plaza Rosillo, JJ; Aragón, A; Ipiales, A; Millan, F; Flores, F; Sanz, P. Extravasación subcutánea, de medio de contraste, evaluación de protocolo de enfermería. RSEER 2006 sep-dic 3(3):38 [ISSN: 1698-0301].
- García González, R Fernando; Gago Fornells, Manuel; Gaztelu Valdés, Victoriana; Casado Mora, M^a Isabel; Gil Moyano, Paula M^a Elección y cambio de apósito Rev ROL Enferm 2006 feb 9(2):49-52. [ISSN: 0210-5020].
- Casado Mora, MI. Sistema español de triaje. Atención de urgencia centrada en el paciente: jerarquización de prioridades. Enferm Gaditana -Esp- 2006 dic 1(3):14 . D.L.: CA-157/06.

> HOSPITAL REINA SOFÍA

- Crespo R; Rodríguez A. Métodos Estadísticos para Enfermería Nefrológica; Introducción a la estadística en ciencias de la salud. Madrid. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica; 2006. [ISBN: 84/6895010/6].
- Crespo R. Métodos Estadísticos para Enfermería Nefrológica; Etapas del proceso de la investigación. Madrid. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica; 2006. [ISBN: 84/6895010/6].
- Crespo R. Métodos Estadísticos para Enfermería Nefrológica; Estadística descriptiva. Representación de datos descriptivos. Madrid .Sociedad Española de Enfermería Nefrológica; 2006. [ISBN: 84/6895010/6].
- Lora López P. Proyecto docente para la convergencia de la materia enfermería medico-quirúrgica al Espacio Europeo de Educación Superior. Enfermería Global 2006; 1-15 .<http://www.um.es//global/7/07coo.html>. [ISSN: 1695-614].
- Cubillo Arjona G, Jaén Toro M. La enfermera hospitalaria de enlace y la continuidad de los cuidados en los pacientes frágiles. Arch Memoria 2006; 3(2). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/3/a20617.php>. [ISSN: 1699-602X].
- López Jiménez E. Un cambio radical en la vida. Arch Memoria 2006; 3(3). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/3/a30601.php>. [ISSN: 1699-602X].
- López-Pardo Martínez M; de Torres Auret ML; Díaz Gómez J. "Cuidados del paciente intervenido de cirugía bariátrica". Revista Ude Medicina Universitaria de Navarra.2006; 50(4): 15-22. [ISSN: 0556-6177].

> ÁREA SANITARIA SUR DE GRANADA

- _ Páramo Rodríguez, E; López Ramón, E. "Luxación traumática del semilunar". Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2006, 13(3): 162-162. [ISSN: 1134- 2072].

> DISTRITO GRANADA NORDESTE

- _ Quiñoz Gallardo MD, Guerrero Sánchez S, Suárez Moreno MD, Aguilera Ortiz AM, Villalba Martín MA, López Córdoba E. "Implementación del informe de incontinencia urinaria por enfermería en el Distrito Granada Nordeste". Enfermería Comunitaria 2006, 2(2). Disponible en <http://www.index-f.com/comunitaria/v2n2/ec6443.php>. [ISSN:1699-0641].

> DISTRITO METROPOLITANO GRANADA

- _ Tirado Pedregosa G. ¿Cuál es el método más adecuado para la inmovilización articular en esguinces de primer grado de las interfalángicas de los dedos de las manos?. Evidentia 2006 jul-ago; 3(10). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n10/242articulo.php> [ISSN: 1697-638X].
- _ Tirado Pedregosa G. El vendaje funcional es una buena terapéutica para el esguince de primer grado de las articulaciones interfalángicas de los dedos de las manos. No es necesaria la inmovilización fija mediante férula. Evidentia 2006 jul-ago; 3(10). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n10/243articulo.php>> [ISSN: 1697-638X].
- _ Tirado Pedregosa G. Acuerdo marco de coordinación socio-sanitaria: trabajando en una misma dirección. Enfermería Comunitaria (rev. digital) 2006, 2(2). Disponible en <<http://www.index-f.com/comunitaria/v2n2/ec0107.php>>. [ISSN: 1699-0641].
- _ Tirado Pedregosa, G. Proceso extraordinario de consolidación de empleo: afrontamiento inefectivo. Revista Enfermería Docente -Esp-; 2006 may-ago, (84):32-34. [ISSN: 1131-2335].
- _ Tirado Pedregosa, G. Respuesta: OPE Extraordinaria: Una estrategia de continuidad y personalización. Revista Enfermería Docente -Esp-; 2006 sep-dic, (85):32. [ISSN: 1131-2335].
- _ Castro Turrión MA et al. Fatiga en el paciente oncológico. En Alvarez A. El Cáncer Proceso oncológico integral. Barcelona. Amgen S.A.. 2006. (509-525). [ISBN: 84-8416-029-7].

> HOSPITAL SAN CECILIO

- _ Gálvez Toro, A; Ayudarte Larios, ML; Hueso Montoro, C; Lorente Gallego, AM; López Alonso, SR; Amezcua, M. Impacto bibliográfico ajustado: revistas de enfermería del espacio científico iberoamericano (años 2000-2004) Evidentia 2006 sep-oct Año 3(11). [ISSN: 1697-638X].
- _ Amezcua, M. 15 años, 15 logros Index Enferm (Gran) 2006 primavera-verano Año XV(52-53):9-10. [ISSN: 1132-1296].
- _ Amezcua, M. Nuevas tecnologías, una oportunidad para universalizar el conocimiento enfermero. Enferm Universitaria -Mex- 2006 may-ago 3(2):3-6 . [ISSN: 1665-7063].
- _ Gálvez Toro A, Amezcua M, Hueso Montoro C. El autor evaluado: impacto de las publicaciones periódicas. Evidentia 2006 mar-abr; 3(8). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n8/217articulo.php> [ISSN: 1697-638X].
- _ Gálvez Toro, A; Amezcua, M El factor h de Hirsch: the h-index. Una actualización sobre los métodos de evaluación de los autores y sus aportaciones en publicaciones científicas Index Enferm (Gran) 2006 invierno Año XV(55):38-43. [ISSN: 1132-1296].
- _ Gálvez Toro, A; Amezcua, M; Salido Moreno, MP; Hueso Montoro, C Impacto de Autor CUIDEN Citación. Trayectorias científicas relevantes y excelencia a través del Factor h (h-index) de Hirsch en el espacio científico iberoamericano Index Enferm (Gran) 2006 invierno Año XV(55):76-82. [ISSN: 1132-1296].

- _ Amezcua Martínez, M; Gálvez Toro, A; Cuesta de la Rosa, R; Heierle Valero, C; Poyatos Huertas, E. La Pequeña Ciencia. Producción, Repercusión y Transferencia del Conocimiento. La Enfermería del área Lingüística del Español y del Portugués. PI 03/0945. Biblioteca Lascasas 2006; 2 (2). Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0139.php>. [ISSN: 1885-2238].
- _ Hueso Montoro, C El padecimiento ante la enfermedad. Un enfoque desde la teoría de la representación social Index Enferm (Gran) 2006 invierno Año XV(55):49-53. [ISSN: 1132-1296].
- _ Castillo Franco, A; Malde Conde, MA Iconografía religiosa en las salas de hospitalización Index Enferm (Gran) 2006 invierno Año XV(55):18-21. [ISSN: 1132-1296].
- _ Plaza del Pino, J; Plaza del Pino, MD; Martínez Gálvez, L. Historia de un extranjero. Vivencias de un inmigrante rifeño sin papeles Index Enferm (Gran) 2006 invierno Año XV(55):59-62. [ISSN: 1132-1296].
- _ García Royo MC. No está recomendado el sondaje sistemático a los pacientes atendidos en urgencias por reagudización de su insuficiencia cardíaca. .2006 ene-feb; 3(7). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n7/181articulo.php>. [ISSN: 1697-638X].
- _ Rosas Marín MA. En cualquier caso, siempre somos Enfermeras. Arch Memoria 2006; 3(4). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/3/n40603.php>. [ISSN:1699-602X].
- _ Sierra Quesada JM. Cuando el problema no está en el cuerpo, sino en la calle. Relato biográfico de un drogadicto. Arch Memoria 2006; 3(2). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/3/a20600.php>. [ISSN:1699-602X].
- _ Sierra Quesada JM. Lo que tengo que decir de mi enfermedad. Relato de un paciente con Esclerosis Múltiple. Arch Memoria 2006; 3(1). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/3/a0616.php>. [ISSN:1699-602X].



HUELVA

> HOSPITAL DE RIOTINTO

- _ Herrada Delgado M). La diabetes juvenil: ¿por qué a mí? El diagnóstico y las vivencias de una enfermedad crónica. Arch Memoria 2006; 3(2). Disponible en <<http://www.index-f.com/memoria/3/a20606.php>>. [ISSN: 1699-602X].
- _ Robledo Cárdenas FJ. La enfermería de enlace comienza a cumplir años. Evidentia 2006 nov-dic; 3(12). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n12/274articulo.php> [ISSN: 1697-638X].
- _ Manzano González D. Reflexiones sobre el pasado y presente de la enfermería, claves de futuro. Arch Memoria 2005; 2. Disponible en <<http://www.index-f.com/memoria/anuario2/a0500.php>. [ISSN: 1699-602X].
- _ Muñoz Ortega MA. Conviviendo con el trastorno bipolar. Arch Memoria 2006; 3(1). Disponible en <<http://www.index-f.com/memoria/3/a0610.php>. [ISSN: 1699-602X].

> COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN

- Bellido Vallejo JC, Carrascosa García MI, García Fernández FP, Tortosa Ruiz MP, Mateos Salido M, Del Moral Jiménez J, Portellano Moreno A, Martínez Martos RM, Castillo Dorado B, Cabrera Castro MC, Ojeda García M, Colmenero Gutiérrez MD, Jesús Uceda T. Guía de cuidados en accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica. *Evidentia*. 2006; 3(9) [ISSN: 1697-638X].
- Bellido Vallejo, JC, Sobre el modelo ÁREA y el proceso enfermero. *Inquietudes*. 2006. XII(35):21-29. [ISSN: 1135-2086].
- Bellido Vallejo, JC. Técnicas de sutura: reparación de colgajo mediante punto en U semienterrado. *Inquietudes*. 2006. XII(35):17-20. [ISSN: 1135-2086].
- Bellido Vallejo, JC. Actuación enfermera en heridas accidentales no complicadas. *Evidentia*. 2006. 3(10): Ed. Digital. [ISSN: 1697-638X].
- Bellido Vallejo JC. El paso por una unidad de cuidados intensivos y el regreso a la vida. *Arch Memoria* 2006; 3(1). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/3/a0613.php>. [ISSN: 1699-602X].
- Bellido Vallejo, JC. Protocolización, estandarización y formación. Elementos que apoyan la toma de decisiones enfermeras. *Evidentia*. 2006. 3(10): Ed. Digital. [ISSN: 1697-638X].
- Bellido Vallejo, JC; Martos Monereo, M^Á. Planificación de cuidados estandarizados en el niño hospitalizado. *Inquietudes*. 2006. XII(34):6-13. [ISSN: 1135-2086].
- Carrascosa García, MI. Estamos realmente centrando los cuidados en el paciente. *Inquietudes*. 2006. XII(35):3. [ISSN: 1135-2086].
- Cruz González, C; Gómez Adán, I; Gómez Medialdea, MR; López García, H. ¿El apoyo grupal a pacientes oncológicos mejora la calidad de vida, supervivencia y su estado de ánimo? *Inquietudes*. 2006. XII(34):23-27. [ISSN: 1135-2086].
- Díaz Castro, M; Garrido Palomino, MM. Manejo del Cansancio del Rol de Cuidador en una Unidad de Cuidados Enfermeros. *Inquietudes*. 2006. XII(34):14-17. [ISSN: 1135-2086].
- Espinosa Amate, D; Cazalilla Cámara, M; Ortiz Cortés, JM. Anestesia regional del miembro superior: bloqueo axilar del plexo. *Inquietudes*. 2006. XII(34):28-29. [ISSN: 1135-2086].
- García Fernández, FP; Pancorbo Hidalgo, PL; López Ortega, J; López Medina, I. Recursos materiales para la prevención y el tratamiento de la úlceras por presión: análisis de la situación en Andalucía. *Gerokomos*. 2006. 17(1):47-57. [ISSN: 1134-928X].
- Laguna Parras JM. Bajo la sombra de la incertidumbre. Cómo vivir con Esclerosis Múltiple. *Arch Memoria* 2006; 3(1). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/3/a0609.php>. [ISSN: 1699-602X].
- Laguna Parras JM, Jerez Rojas MR. Plan de cuidados para el paciente con trastorno mental. *Rev Presencia* 2006 ene-jun;2(3). Disponible en <http://www.index-f.com/presencia/n3/34articulo.php> [ISSN:1885-0219].
- Morales Molina, L; Riquelme Viñas, M. La imagen corporal desde terapia ocupacional. Una actividad terapéutica en piscina. *TOG Rev Ter Ocup Galicia*. 2006.3 (4): Ed. Digital. [ISSN 1885-527X].
- Pancorbo Hidalgo, PL; García Fernández, FP; López Medina, IM; Álvarez Nieto, C. Risk assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2006. 54(1):94-117. [ISSN: 0309-2402].
- Pérez Gómez, MM. Preparación para la maternidad. *Inquietudes*. 2006. XII(35):4-9. [ISSN: 1135-2086].

- Rodríguez Cobo, E. Caso clínico: Atención de enfermería a un paciente con trastorno mental grave. *Inquietudes*. 2006. XII(35):30-33. [ISSN: 1135-2086].
 - Rodríguez Olaya, L; Albín Rodríguez, Antonio Pedro. Satisfacción de la paciente con diabetes gestacional en un programa de educación diabetológica. *Inquietudes*. 2006. XII(34):18-22. [ISSN: 1135-2086].
 - Vallejo de la Paz, R. Técnica anestésica periapical en sutura labial y periapical. *Ciber Revista Esp*. 2006. 40. Ed. Digital. [ISSN 1579-5527].
 - Villar Dávila, R; Pulido Carrascosa, C; Jiménez Díaz, C; Cruz Lendínez, A; García Ramiro, P. Cuidados de Enfermería a Ancianos con Alzheimer. *Excel Enferm*. 2006. 3(13):Ed. Digital. [ISSN: 1698-0530].
- > HOSPITAL SAN AGUSTÍN**
- Orpez Martínez M. ¿Está indicada la maniobra de presión del fondo uterino -Kristeller- como ayuda de expulsivo durante el parto? *Evidentia* 2006 jul-ago; 3(10). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n10/240articulo.php> [ISSN: 1697-638X].

MÁLAGA

> DISTRITO MÁLAGA

- Morales Asencio JM, Morilla Herrera JC, Gonzalo Jiménez E, del Río Urenda S, Martín Santos FJ, Terol Fernández FJ. "La larga y penosa travesía de los cambios en los hospitales: enfermería de práctica avanzada en atención especializada en el entorno anglosajón. Evaluación de una revisión cualitativa". *Evidentia* 2006 ene-feb; 3(7). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n7/185articulo.php>. [ISSN: 1697-638X].
- Morilla Herrera JC, Morales Asencio JM, Martín Santos FJ, Cuevas Fernández-Gallego, M. El juicio clínico enfermero: conjugación de modelo, lenguaje y efectividad de las intervenciones enfermeras. *Metas de Enferm* dic 2005/ene 2006; 8(10): 58-62. ISSN 1138-7262.
- Martín Santos FJ. El sentido del decreto de Cartera de Servicios. ¿Mirar hacia atrás o preparar el futuro?. *Enferm Comun* (edición digital) 2006, 2(1). Disponible en <http://www.index-f.com/comunitaria/v2n1/a7-9.php>. [ISSN:1699-0641].
- Morales Asencio JM, Martín Santos FJ, Contreras Fernández E, Morilla Herrera JC. "Prescripción de medicamentos y productos sanitarios por Enfermeras Comunitarias". *Enferm Comun* (edición digital) 2006, 2(1). Disponible en <http://www.index-f.com/comunitaria/v2n1/a49-57.php>. [ISSN:1699-0641].
- Morilla Herrera, JC. ¿El por qué de la prescripción enfermera?. *Biblioteca Lascasas* 2006; 2 (2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0137.php>. [ISSN: 1885-2238].
- Tobías Manzano, A; García Arrabal, JJ; Gonzalo Jiménez, E; Millán Carrasco, A; Morilla Herrera, JC; Rivas Campos, A. Efectividad del modelo de enfermeras comunitarias de enlace en la valoración integral de pacientes domiciliados. *Evidentia*. 2006; 3(7). [ISSN: 1697-638X].
- Martín Santos, FJ; Morales Asencio, JM; Morilla Herrera, JC. Prescripción enfermera. *Cuidar y Educar*. 2006; mayo: 4-7. [ISSN 1695-663X].
- Alejandro Mazilli, D; Caravias Aguilar, Á; Fernández Vázquez, MI; Gómez Arcas, M; Molero Llorenz, M; Muñoz Cansino, MV. *Atención Domiciliaria*. Málaga: Distrito Sanitario Málaga, 2006. [ISBN-84-690-2675-5].
- Martín Santos, FJ; Morilla Herrera, JC, Bellostas Ymbert, JM, Iglesias Regidor, J; Mancera Romero, J; Puertas Díaz, F. *Anticoagulación Oral*. Málaga: Distrito Sanitario Málaga, 2006. [ISBN-84-690-2673-9].

- _ Martínez García, AI; Muñoz Triano, E; Linares Herrero, F; Linares Rodríguez, C; Durán Jiménez, JM; García Barroso, MV, Morales Asencio JM. Atención urgente a pacientes con EPOC. Distrito Sanitario Málaga. 2006. [ISBN: 84-690-2678-X].
- _ Morales Asencio JM. Investigación en Atención Primaria (II): la práctica basada en la evidencia, en: Martínez Riera JR, del Pino Casado R. Enfermería en Atención Primaria. Madrid, Ed. DAE; 2006. [ISBN: 84-95626-63-2].
- _ Morales Asencio JM, Sarría Santamera A. Efectividad de los modelos alternativos de atención a pacientes con insuficiencia cardiaca. Rev Calidad Asistencial. 2006; 21(1):51-9. [ISSN: 1134-282X].
- _ Morales Asencio JM. Visita prequirúrgica: quizás el problema está en la palabra 'visita' [Gálvez Toro A, Bonill de la Nieves C, Torres Luzón C, Rodríguez Bailón M, Ayudarte Larios ML. Experiencia sobre la visita prequirúrgica: una revisión de evidencias. Evidentia 2006 mar-abr; 3(8). [ISSN:1697-638X].
- _ Muñoz Ronda FJ, Rodríguez Salvador MM, Palma García J, Morales Asencio JM. El cine como herramienta didáctica en la formación enfermera. Tempus Vitalis. 2006; 6(2). [ISSN: 1578-5963].

> HOSPITAL DE MÁLAGA

- _ Trinidad Ramos, F. Procedimiento de la donación de sangre de cordón umbilical. Boletín informativo Asociación Andaluza de Matronas. Nº 20. Primavera 2.006. [ISSN: 1885-2025].
- _ Trinidad Ramos, F. Técnicas y materiales en episiotomías. SENSUS Monografías. Abril-2.006. [ISSN: 1579-7066].
- _ Simón del Campo, P. ¿Productividad?. Enfermería Docente. 2006. Nº 83. [ISSN: 1131-2335].
- _ Arenas González FM. ¿La historia se repite?. Vivencias de un trasplantado. Arch Memoria 2006; 3(3). Disponible en <<http://www.index-f.com/memoria/3/a30610.php>. [ISSN: 1699-602X].
- _ Lucena Jiménez, J; Vicente Peralta, LM; Montero Vega, R; Guerreño Miranda, L; Liáñez Hiraldo, I. Crioterapia en artroplastia de rodilla y pérdida de sangre. Index de Enfermería. Evidentia. 2006 jul-ago; 3(10). [ISSN: 1697-638X].
- _ Vicente Peralta, LM. ¿Tiene efectos sobre el dolor y la inflamación la utilización de frío local en pacientes intervenidos de prótesis de rodilla? Index de Enfermería. Evidentia. 2006 jul-ago; 3(10). [ISSN: 1697-638X].
- _ Vicente Peralta, LM. Prótesis de rodilla y cadera: ¿es la crioterapia un método seguro para controlar el dolor? Index de Enfermería. Evidentia. 2006 sep-oct; 3(11). [ISSN: 1697-638X].
- _ Perán, A. ¿Está recomendado el uso sistemático de una vía central de acceso periférico (DRUM) al ingreso del paciente en una planta de Medicina Interna cuando hay prescripción médica de vía intravenosa? Index de Enfermería. Evidentia. 2006 abr-jun; 3(8). [ISSN: 1697-638X].
- _ Simón del Campo, GP. Viaje por la Enfermería. Rosa, enfermera asistencial. Index de Enfermería. Archivos de la Memoria 2006. nº 3, fascículo 3. [ISSN: 1699-602X].
- _ Padín López, S. Diagnóstico: Linfoma de Hodgkin. Relato de una enfermera. De ser cuidadora a ser cuidada. Index de Enfermería. Archivos de la Memoria. 2006; 6(1). [ISSN: 1699-602X].
- _ Curiel, E; Prieto, MA; Rivera, L. Parálisis Frénica unilateral. MEDICRIT. Revista de medicina interna y crítica (México). Volumen 3. Nº 1. enero-febrero 2006. [ISSN: 1690-8686].

> HOSPITAL VIRGEN DE LA VICTORIA

- _ Romero Ruiz A, Tronchoni de los Llanos J, Banderas López I, González Gómez AJ. Evaluación de un protocolo de acogida a personal de nuevo ingreso. Enferm Docente 2006; (83):3-6. [ISSN: 1131-2335].
- _ Romero Ruiz A, Tronchoni de los Llanos J, Jiménez Ruiz M, Rodríguez Navarro LM, Muñoz Pascual JC, Ávila Rodríguez IM et al. Prevención de accidentes por punción accidental en la toma de muestras sanguíneas por venopunción en el personal de enfermería. Enferm Docente 2006; (83):7-12. [ISSN: 1131-2335].

- Garcerán Ortega P. Isquemias agudas de miembros inferiores. *Enferm Docente* 2006; (83):22-30. [ISSN: 1131-2335].
- Delgado de Mendoza Ruiz B, Jurado Cortés I, Rodríguez Navarro LM. ¿se tiene que realizar una colonoscopia? Nosotr@s le ayudamos. *Enferm Docente* 2006; (83):31-32. [ISSN: 1131-2335].
- Marfil Henares, A; Requena Toro, MV; Padilla Romero, L; Martín Salvador, E; Jiménez Ruiz, M; Santana Bravo, AM. Intervenciones derivadas de la gestión de casos al alta hospitalaria de pacientes vulnerables: Enfermeras Hospitalarias de Enlace versus Enfermeras Comunitarias de Enlace. *Evidentia* 2006 ene-feb. Año 3(7). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n7/216-2articulo.php> [ISSN: 1697-638X].
- Vila Candel, R; Aguilera Rodríguez, FJ. La placenta de residuo a tesoro *Rev ROL Enferm* 2006 mar. 29(3):43-46. [ISSN: 0210-5020].
- Perea Baena, MC. Registro de valoración al ingreso en una unidad de cuidados intensivos postquirúrgicos. *Tempus Vitalis -Esp-* 2006 ene-jun 6(1). Disponible en: http://www.tempusvitalis.com/descargas/articulos/2006vol6num1/6breve61_2.pdf (ISSN: 1578-5963).
- Martín Casaux, J, Rubí Jiménez MT, Aguilera Aguilera A, Domínguez Alba I. Vivencias sobre la participación enfermera en un servicio de enfermedades infecciosas: realidades y reflexiones. *Enferm Docente* 2006; (84):6-8. [ISSN: 1131-2335].
- Arenas Olmo A. Profilaxis en las úlceras por presión. *Enferm Docente* 2006; (84):12-20. [ISSN: 1131-2335].
- Lupiáñez Pérez Y. Toxicidad de mucosas en pacientes sometidos a radioterapia: prevención y tratamiento I. Mucositis oral. *Enferm Docente* 2006; (84):21-23. [ISSN: 1131-2335].
- Delgado de Mendoza Ruiz B, Jurado Cortés I. Ingestión de cáusticos. ¿accidental o tentativa de suicidio?. *Enferm Docente* 2006; (84):24-24. [ISSN: 1131-2335].
- García Rojas I. ¿Está justificada la administración de oxitocina de forma rutinaria a todas las mujeres en trabajo de parto?. *Evidentia* 2006 ene-feb; 3(7). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n7/183articulo.php> (ISSN: 1697-638X).
- Perea Baena, MC. Una semana en la sala de espera de la UCI. Relato del padre de una paciente *Arch Memoria* 2006 3(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/3/a20602.php> (ISSN: 1699-602X).
- Torres Pérez, L. El efecto mariposa. Sobre el padecimiento ante una enfermedad Sistémica *Arch Memoria* 2006 3(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/3/a0605.php> (ISSN 1699-602X).
- Perea Baena MC. El silencio en la UCI. ¿Una utopía? *Evidentia* 2006 jul-ago; 3(10). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n10/241articulo.php> (ISSN: 1697-638X Vila, R; Aguilera, FJ; Caparros, JM. Consejo genético: infórmate. *Enferm Integral* 2006 sep. (75):28-33. [ISSN: 0214-0128].
- Torres Pérez, L, Leal Valle, AM. Manejo inefectivo del régimen terapéutico en un usuario diabético: a propósito de un caso. *Tempus Vitalis* 2006; 6 (2): 47-57. disponible en: <http://www.tempusvitalis.com/descargas/articulos/2006vol6num2/4mirt62.pdf> (ISSN: 1578-5963).
- Delgado de Mendoza Ruiz B, Jurado Cortés I. Endoscopias en ingestión de cáusticos: perfil del paciente en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria. *Enferm Docente* 2006; (85):4-5. [ISSN: 1131-2335].
- García Rojas I. Prevalencia de cesáreas en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria. *Enferm Docente* 2006; (85):12-14. [ISSN: 1131-2335].
- Lupiáñez Pérez Y. Humanización en el cuidado del paciente oncológico. *Enferm Docente* 2006; (85):27-30. [ISSN: 1131-2335].
- Aguilera-Rodríguez, FJ. Situación actual de la donación de sangre de cordón *Evidentia* 2006 nov-dic. Año 3(12). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n12/280articulo.php> (ISSN: 1697-638X).

- _ Mostazo Serralvo FJ. Mi primera hospitalización. Arch Memoria 2006. 3(3). Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/3/a30604.php> (ISSN 1699-602X).
- _ Mostazo Serralvo, FJ, Emigración enfermera. Arch Memoria 2006; 3(4). Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/3/n40602.php> (ISSN 1699-602X).
- _ Rengel Díaz, C. El padre: ¿participante o espectador del embarazo y parto? Relato biográfico de un padre primerizo. Arch Memoria 2006. 3(4). Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/3/a40605.php> (ISSN 1699-602X).
- _ Romero A, Tronchoni J. Preferencias de las enfermeras en la toma de muestras sanguíneas. Evidentia 2006 mar-abr; 3(8). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n8/207articulo.php> (ISSN: 1697-638X).

SEVILLA

> A.S. OSUNA

- _ Amaya Baro, ML; Huerga Domínguez, JC; Hernández López, T; Lafuente Robles, N; Ruiz González, I. "Propuesta de un programa integral para el cuidado del pie". Abordaje integral de la diabetes. Madrid 2006. p. 147-154. [ISBN: 84-8473-474-9].
- _ Amaya Baro, ML; Huerga Domínguez, JC; Hernández López, T; Lafuente Robles, N; Ruiz González, I. "Hábitos nutricionales y de ejercicio físico en la prevención secundaria de la diabetes mellitus". Abordaje integral de la diabetes. Madrid 2006. p. 155-160. [ISBN: 84-8473-474-9].
- _ Amaya Baro, ML; Huerga Domínguez, JC; Hernández López, T; Lafuente Robles, N; Ruiz González, I. "Importancia del control glucémico: autocontroles, beneficio, limitaciones, disponibilidad. Del autoanálisis al autocontrol". Abordaje integral de la diabetes. Madrid 2006. p. 161-168. [ISBN: 84-8473-474-9].
- _ Huerga Domínguez, JC. "La Enfermería y el riesgo vascular: Educación terapéutica y diabetes". Boletín informativo de la Sociedad Andaluza de HTA y Riesgo Vascular. Nº1 – 1er Semestre 2006. p.14-15.

> DISTRITO SEVILLA

- _ Brea Ruiz, M. T, Sariego Morillo P, López López B., Alcántara Sánchez M.A., Flores Gómez J., Hortelano Rodríguez P. "La cuidadora, un cúmulo de emociones". Evidentia. 2006;3(7). [ISSN: 1697-638X].
- _ Zapata-Sampedro, MA. Acerca de la prescripción enfermera. Enfermería Clínica. 2006;16:350. [ISSN: 1130-8621].
- _ García Fernández E, Duarte Rodríguez M., Suffo Aboza J. ¿Me puedo morir en casa?. Evidentia. 2006;3(7). [ISSN: 1697-638X].

> DISTRITO SEVILLA SUR

- _ Ponce González JM. Los cuidados al final de la vida. Enfermería Comunitaria (edición digital) 2006, 2(1). Disponible en <<http://www.index-f.com/comunitaria/v2n1/a38-42.php>>. [ISSN:1699-0641].
- _ Ponce González, JM. "La Diabetes: luces y sombras en el camino". Relato Biográfico. Revista Index de Enfermería 2006; 52-53: 59-63. [ISSN:1132-1296].
- _ Márquez Crespo EM. ¿Tiene influencia la velocidad de administración de una inyección intramuscular y la percepción del dolor en un paciente adulto? Evidentia 2006 sep-oct; 3(11). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n11/256articulo.php> [ISSN: 1697-638X].
- _ Escolar Carrión C. Un momento de reflexión para una Enfermera de Enlace. Arch Memoria 2006; 3(3). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/3/a30613.php>. [ISSN: 1699-602x].

- _ Melo Salor JA. El valor de la entrega. Retrato de una eterna cuidadora. Arch Memoria 2006; 3(3). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/3/a30612.php>. [ISSN: 1699-602x].
- _ Márquez Crespo EM. Cuando sólo quedan los recuerdos. La experiencia de un cuidador familiar. Arch Memoria 2006; 3(4). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/3/a40603.php>. [ISSN: 1699-602x].

> HOSPITAL VIRGEN MACARENA

- _ Cano Serrano, MD; Moros Carballo, N; Toro López, JR; Solís Rodríguez, MG. "Nivel asistencial de enfermería ante el donante". Hygia nº 62, 2006. [ISSN: 1576-3056].
- _ Arteaga Soto, JI "Registro Nacional de Perfusión". Revista Española de Perfusión, 2006 [ISSN: 0211-2167].
- _ Páez Herrera, R. "La última esperanza". Hygia nº 62, 2006. [ISSN: 1576-3056].
- _ Álvarez Leiva, MI; Albar Marín, M; Acosta Mosquera, ME; Maestre-Guzmán MD; Martín García, R; Nieto-Gutiérrez, P. "Evaluación de la calidad asistencial y posterior ajuste a la nueva situación tras el implante de un desfibrilador en pacientes ingresados en la Unidad Coronaria del Hospital Virgen Macarena". Enfermería Clínica, Vol 16, nº06, Nov 2006. [ISSN: 1130-8621].

> HOSPITAL DE VALME

- _ Moltó Boluda, AM; Casaucao Saavedra, E; Núñez García, A; Salas Sosa, C. Protocolo de actuación en Enfermería en cesáreas. Hygia de Enfermería; 2006 2º Cuatrimestre XVIII (63):18-22. [ISSN: 1576-3056].
- _ García Murillo, MÁ; Cid Losada, P; González Burguillos, JÁ; Rubio Revuelta, J. Enfermería en la neuromodulación de las raíces sacras. Plan de cuidados. Enfuro; 2006 sep, 99:12-14.[ISSN: 0210-9476].
- _ Arnedillo Sánchez, S; Romero Martínez, J; Barberá Rubini, N; Ruiz Ferrón, MC. Efectividad de una intervención educativa y asistencial en la prevalencia de la lactancia materna en el área sanitaria del hospital de Valme. Matronas Profesión, 2006 7(2):14-21. [ISSN: 1578-0740].
- _ Moltó Boluda, AM; Casaucao Saavedra, E; Núñez García, A; Catalina Herrera, MM; Salas Sosa, C. Protocolo de actuación de enfermería en embarazo ectópico. Hygia, 2006 Nº 64, Año XIII, 3er cuatrimestre, pag. 22-25. [ISSN: 1137-7178].

> HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO

- _ Núñez Varela, JJ, Barroso Martín, M, Coto Meléndez, M. Protocolización de cuidados de enfermería en pacientes sometidos a neuroradiología intervencionista en URPA. Enfermería Global. Mayo 2006. [ISSN: 1695-6141].
- _ Aponte Tomillo I. La experiencia de un bombero en un hospital de campaña. Una labor sanitaria que le ha llenado de satisfacción. Arch Memoria 2006; 3(4). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/3/a40602.php>. [ISSN: 1699-602X].
- _ Vázquez González, A, Aponte Tomillo I. Actuación de enfermería en paciente con mano catastrófica por explosión de petardos. Enfermería Clínica. 24 de julio 2006. [ISSN: 1130-8621].
- _ Terreros Varilla, M. La hora más amarga. El relato de una acompañante en una unidad de cuidados críticos. Index Enfermería. Otoño 2006. [ISSN: 1132-1296].
- _ Marín Daza, M. Caso Clínico: Actuación enfermera con una paciente intervenida de rodilla. Metas de enfermería. Noviembre 2006. [ISSN: 1138-7262].
- _ Arnedilla, MS; Ruiz, C; Romero, J; Barberá, J. Efectividad de una intervención educativa y asistencial en la prevalencia de la lactancia materna. Matronas profesión. Septiembre 2006. [ISSN: 1578-0740].
- _ Ruiz Trillo, C; Borrero, E. Tratamientos aplicados a la flebitis postperfusión. Rol de enfermería. Febrero 2006. [ISSN: 0210-5020].
- _ Asián, A; Ponce, JM; López, I Bellido, ML; Cortés, I; Domínguez, R. Descripción de los problemas de eliminación urinaria de la población dependiente y sus cuidadoras de un centro de salud a través de los diagnósticos NANDA. Evidencia. Enero-Febrero 2006. [ISSN: 1697-638X].

- Campos, F; de la Cruz, I; López, I; Díaz, A; Tejedor, M; Muñoz, F. Adecuación de los ingresos hospitalarios en un servicio de neumología. Evidentia. Septiembre 2006. [ISSN: 1697-638X].
- Moreno, A; Perejón, I. Implantación de la enfermera hospitalaria de enlace en HH. UU. Virgen del Rocío. SENSUS. Noviembre 2006. [ISSN: 1579-7066].
- Cirera, F., Reina, M., Martín, I. Diseño de una guía informativa para los pacientes en diálisis susceptibles de ser trasplantados. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Enero-Febrero. 2006. Volumen 9. [ISSN: 1139-1375].
- Duran, I; de la Osa, Muñoz, R. Mourning: A dying process in my life. Bone marrow transplantation. March, 2006. Vol. 37 sup 1, S279. [ISSN: 0268-3369].
- Alamo, M; Flores, M. Thrombotic thrombocytopenic purpura and thrombocytopenic idiopathic purpura so similar, yet so different. Bone marrow transplantation. March, 2006. Vol. 37 sup 1, S383. [ISSN: 0268-3369].
- Flores, M; Alamo, M. The autologous bone marrow transplant adding years to life. Bone marrow transplantation. March, 2006. Vol. 37 sup 1, S386. [ISSN: 0268-3369].
- Duran, I; Muñoz, R; de la Osa, V. Care of a skin infiltration: chloroma. Bone marrow transplantation. March, 2006. Vol. 37 sup 1, S290. [ISSN: 0268-3369].
- Ramírez, J; Mantilla, M; de la Osa, V. Complications in the early post. bmt period. Bone marrow transplantation. March, 2006. Vol. 37 sup 1, S288. [ISSN: 0268-3369].
- López, R; Márquez, F; de la Osa, V. Risk for infection; a daily battle against germs. Bone marrow transplantation. March, 2006. Vol. 37 sup 1, S290. [ISSN: 0268-3369].
- Calvo, MA. Comunicación, salud e Internet: desde la fiabilidad de la información al ciberpaciente. Salud y cuidados. Diciembre 2006. [ISSN: 1578-9128].
- Díaz, M; Martín, C. Resultados de una estrategia incluida en el plan de calidad de la unidad de investigación en enfermería de Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla. SEDISA. Diciembre 2006.
- Núñez, R; Cano, I; Rivera, A. El lenguaje sanitario del paciente. Hygia. Septiembre 2006. [ISSN: 1576-3056].
- Romero, E; Rodríguez, C. Cuantificación del trabajo enfermero en urgencias. Hygia. Octubre 2006. [ISSN: 1576-3056].
- Estepa, M). ¿Cuál es la mejor forma de realizar en nuestro medio la visita-prequirúrgica para obtener resultados en términos de satisfacción del paciente y reducción del nivel de ansiedad?. Evidentia. Marzo-Abril 2006. año 3 (8). [ISSN: 1697-638X].
- Estepa, M); Zamorano, P; Pancorbo, M; Cabanes, J; Rojas, E; Jiménez, S et al. Personalizando la atención: protocolo de visita prequirúrgica (vpq). Quirófano reglado. Hospital General. Evidentia. Marzo-Abril 2006. año 3 (8). [ISSN: 1697-638X].
- Estepa, M); Jiménez, S; Pancorbo, M; Donoso, J; Cabanes, J; Conejero, F. Plan de cuidados estandarizado. Paciente quirúrgico. Quirófano reglado Hospital General. Evidentia. Marzo-Abril 2006. año 3 (8). [ISSN: 1697-638X].
- Paneque Sánchez Toscano, I. ¿Está justificada la evaluación sistemática del riesgo de UPP en todos los pacientes ingresados en un hospital?. Evidentia. Enero-Febrero 2006. año 3 (7). [ISSN: 1697-638X].
- Mesa, C; Muñoz, D. Plan de cuidados estandarizado en cirugía bariátrica. Nure Investigación. Enero-Febrero 2006. 3(1). [ISSN: ISSN 1697-218X].
- Moya, R; Espigado, I; Márquez, F. Readmissions evaluation in allogeneic haematopoietic stem cell transplant recipient. Bone marrow transplantation. March, 2006. Vol. 37 sup 1, S183. [ISSN: 0268-3369].
- López, R; Marquez, F) et al. Risk for infection: a daily battle against germs. Bone marrow transplantation. March, 2006. Vol. 37 sup 1, S294. [ISSN: 0268-3369].

- Moya, R; Espigado, I. Parody, R., Carmona, M., Marquez, F., et al. Evaluation of readmissions in hematopoietic stem cell transplant Transplantation proceedings. October 2006. Volume 38, issue 8, pages 2591-2592. [ISSN: 0041-1345].

DIR. REG. DE DESARROLLO E INNOVACIÓN EN CUIDADOS

- López Alonso, Sergio Romeo; Gala Fernández, Bienvenida ; Gómez Falla, Eloisa. Uso de escalas de valoración en el proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas Dependientes. Index Enferm (Gran); 2006 otoño, Año XV(54):56-61. Revisión, artículo. [ISSN: 1132-1296].
- Gala Fernández, Bienvenida; López Alonso, Sergio Romeo; Pérez Hernández, Rosa María. La enfermera, profesional clave para la coordinación de la atención socio-sanitaria a personas con dependencia. Index Enferm (Gran); 2006 otoño, Año XV (54):7-9. Editorial. [ISSN: 1132-1296].
- López Alonso, Sergio R. Sobre el análisis factorial confirmatorio. Enferm Clínica; 2006 mar-abr, 16(2):108. Carta al director. [ISSN: 1130-8621].
- López Alonso, SR; Gala Fernández, B; Lacida Baro, M; Pérez Hernández, RM. Plan de prevención e intervención enfermera ante las altas temperaturas en el Servicio Andaluz de Salud Enferm Comunitaria (Gran); 2006 ene-jun, 2(1). Experiencias y trabajos de campo. [ISSN: 1699-0641].
- López Alonso, Sergio R; Rivero Sánchez, Carolina. Calidad de las comunicaciones presentadas en los eventos científicos: algunas consideraciones. Evidentia; 2006 ene-feb, Año 3(7). Editorial. [ISSN: 1697-638X].

OTROS

- Guía de atención enfermera a personas con diabetes (2ª edición revisada). Varios autores. Colaboración Servicio Andaluz de Salud y ASANEC. [ISBN: 84-689-9734-X].



En cuanto a los proyectos de investigación también se ha experimentado un incremento con respecto a 2006. En línea con el incremento en todo lo relativo a la actividad científica el aumento ha sido igualmente significativo y destacable ya que se evidencia el alto interés que hay en realizar estudios e investigaciones que nos ayuden a progresar en la línea de los cuidados a la población.

En total, en 2006 se cuantifican 70 proyectos de investigación en los que participan enfermeras del Área de Cuidados de las ocho provincias andaluzas, frente a los 51 proyectos recogidos en el Anuario 2005. A éstos hay que sumar otros dos proyectos más en el ámbito del cuidado puestos en marcha uno por la propia DRDIC.



PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

ALMERÍA

> HOSPITAL TORRECARDENAS

- _ Efectos de la cirugía laríngea radical sobre la imagen corporal y las relaciones humanas en los pacientes sometidos a este tipo de cirugía y sus cuidadores.

Carmen M^a Poza Artés.

Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2006.

- _ Efecto de la Intervención de las Enfermeras de Enlace Hospitalarias en la Calidad de Vida y Estado Funcional de Los Pacientes Crónicos, Frágiles y Pluripatológicos y Cuidadoras.

Rosario Fernández Bono.

Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2006.

CÁDIZ

> DIST. CAMPO DE GIBRALTAR

- _ Evaluación de la intervención en materia de tabaquismo sobre los profesionales de atención primaria del distrito APS Campo de Gibraltar.

Participan en el equipo investigador, Ceferino Prieto García, M^a Luisa Ocaña Moreno, M^a Rosario Sánchez Rodríguez, M^a Luz Araujo Bueno, Manuel Miguel Ocaña Moreno, Fco. M. Esteban Moya, M^a Teresa López Pérez y Roberto Fernández Ruiz.

Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía 2005.

- Estudio del programa de enfermería de enlace, relación enfermero-paciente que se produce y la satisfacción de ambos actores.
M. Encarnación Sánchez Olmedo.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2006.

- Detección y cuidados de enfermería aplicados a una población con alto riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria de salud.
M^a Teresa Hernández López.
Financiado por: Universidad de Cádiz.

> DISTRITO BAHÍA DE CÁDIZ

- Análisis del impacto de las altas planificadas en pacientes intervenidos de cadera.
Antonia López Sánchez.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2004.
- Efectividad de Un Taller de Cuidadoras en Cuidadoras Principales de Personas Dependientes.
Ascensión Delgado Romero.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2006.
- Cuidadoras de pacientes con alto nivel de dependencia: estudio para la optimización de sus cuidados en el Distrito Sanitario de Atención Primaria Bahía de Cádiz-La Janda.
Luis García Villanego.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2006.

> HOSPITAL PUNTA EUROPA

- Efecto de la actualización de protocolos sobre la reducción de infecciones relacionadas con catéteres y sondaje vesical en una Unidad de Cuidados Intensivos del hospital "Punta de Europa" de Algeciras.
Eva Jiménez Estévez.
Financiado por: Universidad de Cádiz.
- Desnutrición en pacientes ingresados en el Hospital "Punta de Europa" de Algeciras.
José Luis Bianchi Llaves.
Financiado por: Universidad de Cádiz.
- Identificación de los aspectos de calidad percibida que más valoran los pacientes.
Juan Antonio Sánchez Guerrero.
Financiado por: Universidad de Cádiz.

> HOSPITAL PUERTA DEL MAR

- Análisis cualitativo de la percepción de los pacientes y cuidadores con relación a los cuidados enfermeros en el Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz (2006). Estudio de Satisfacción.
Carmen López de Lis.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2006.
- Calidad de cuidados asociada al modelo de asignación "Enfermería Primaria".
M^a del Rosario García Juárez.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2006.

> HOSPITAL LA LÍNEA

- El conocimiento y la conducta en salud en pacientes de proceso asistencial oncológico, a partir del desarrollo del plan de cuidados en la unidad de día.
Diego Arroyo Sánchez.
Financiado por: Universidad de Cádiz.

> HOSPITAL DE PUERTO REAL

- _ Proyecto de Investigación en un programa de salud para la promoción de la lactancia materna.
Concepción Gamundi Fernández.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2005.

> HOSPITAL DE JEREZ

- _ Coordinación entre niveles asistenciales en el abordaje de diagnósticos enfermeros para disminuir la hiperfrecuentación de servicios sanitarios de Urgencias
Mónica Rodríguez Bouza.
Financiado por: Instituto de Salud Carlos III.

CÓRDOBA

> HOSPITAL REINA SOFÍA

- _ Utilidad de la información enfermera para la explicación de los resultados del proceso asistencial.
M^a Carmen Bravo Rodríguez.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2005.
- _ Identificación de los factores al no seguimiento de tratamiento farmacológico a través de la entrevista de valoración inicial de enfermería.
Manuel Rich Ruiz.
Financiado por: Convocatoria sobre Uso racional del Medicamento Fundación Progreso y Salud. 2006.
- _ Formas de respuesta humana ante el inicio, cambio o agravamiento de una enfermedad crónica.
Julia Porras Pérez.
Financiado por: Instituto de Salud Carlos III.

> HOSPITAL DE MONTILLA

- _ Experiencias y Vivencias de Los Padres y Profesionales Ante la Pérdida Perinatal.
Sonia M^a Pastor Montero.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2006.

GRANADA

> H. VIRGEN DE LAS NIEVES

- _ Ensayo clínico sobre el efecto fisioterapéutico de la música y la voz de los progenitores sobre el recién nacido de menos de 2000 gramos.
Aída María Galindo Cuesta.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2006.
- _ Imagen de la Enfermera transmitida a través de los medios de comunicación de masas.
Cristina Heierle Valero.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2006.
- _ Inmigración y comunicación eficaz en Salud (ICES).
M^a Ascensión Rodríguez López.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2006.

- **Efecto de una intervención educativa en la mejora de la concordancia entre las preferencias de tratamiento de las personas mayores en caso de incapacidad y las predicciones que sobre dichas preferencias realiza su representante” .**
Inés Barrio Cantalejo.
Financiado por: Fundación Fibao.
- **Se apoyan en la evidencia científica los mensajes sobre salud que incluyen los libros escolares**
Inés Barrio Cantalejo.
Financiado por: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2005.
- **Las salas de espera para pacientes con cáncer. Instrumentos para su análisis y mejora.**
Carmen Domínguez Nogueira.
Financiado por: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2005.
- **Desarrollo de un sistema multimedia e interactivo sobre procedimientos de enfermería en una unidad clínica.**
Encarnación Hernández López.
Financiado por: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2004.
- **Los cuidadores familiares en el Hospital Ruiz de Alda de Granada.**
Aurora Quero Rufián Escuela 2004.
Financiado por: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2004.

> **DISTRITO METROPOLITANO**

- **Análisis del modelo organizativo desarrollado en cada comunidad autónoma española y en los países de la unión europea para facilitar la cumplimentación de las instrucciones previas por los ciudadanos y su conocimiento por los profesionales sanitarios.**
Inés Barrio Cantalejo.
Financiado por: Instituto de Salud Carlos III.
- **Incidencia del “manejo inefectivo del régimen terapéutico” en pacientes comprendidos en procesos asistenciales del Hospital Universitario “San Cecilio” de Granada y su área.**
José Burgos Sánchez.
Financiado por: Instituto de Salud Carlos III.

HUELVA

> **HOSPITAL J. RAMÓN JIMÉNEZ**

- **Cuidadoras Transculturales. Una Nueva Cosmovisión del Cuidado.**
Esperanza Begoña García Navarro.
Financiado por: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2006.
- **Evaluación de Criterios de Resultados Noc Tras la Aplicación de Un Plan Estandarizado de Cuidados de Enfermería A Los Pacientes de Una Uci Coronaria.**
Mª Sonia García Navarro.
Financiado por: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2006.

> **HOSPITAL INFANTA ELENA**

- **Valoración del Sueño en Pacientes Hospitalizados. Implicación de Enfermería.**
Andrea Medina Cordero.
Financiado por: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2006.

> COMPLEJO H. JAÉN

- **Eficacia de las Intervenciones Enfermeras en el Deterioro del Patrón del Sueño en Una Unidad de Hospitalización de Salud Mental.**
Juan Manuel Laguna Parra.
Financiado por: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2006..
- **Embarazo en Adolescentes.**
Laura Rodríguez Olalla.
Financiado por: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2006.

MÁLAGA

> A.S. NORTE DE MÁLAGA. HOSPITAL DE ANTEQUERA

- **Registro voluntades anticipadas.**
Estudio multicéntrico.
Financiado por: Instituto de Salud Carlos III.

> DISTRITO MÁLAGA

- **Efectividad de un Modelo de Gestión de casos en Atención Domiciliaria en pacientes Inmovilizados terminales, altas Hospitalarias y cuidadores informales”.**
José Miguel Morales Asencio.
Financiado por: Instituto de Salud Carlos III.
- **Impacto de una intervención multicomponente en ancianos con manejo inefectivo del régimen terapéutico.**
Nuria Castillo López.
Financiado por: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2005.
- **Tabaco y embarazo: estudio sobre la prevalencia. Del hábito de fumar entre las gestantes en la comunidad andaluza.**
Pedro Mateo Mateos.
Financiado por: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2005.
- **Efectividad de un subproceso para la continuidad asistencial en la atención comunitaria al paciente con agudización de epoc (PROYECTO ESCAEPOC).**
Ana Isabel Martínez García.
Financiado por: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2005.
- **Estudio cualitativo de la violencia de género mediante la técnica del relato biográfico.**
Francisca Muñoz Cobos.
Financiado por: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2005.
- **Efectividad de la prescripción de terapia farmacológica, auriculoterapia y terapia floral como componentes del programa para dejar de fumar en el sistema público andaluz de atención primaria.**
Financiado por: Instituto de Salud Carlos III.
- **Implementación de un programa de gestión de riesgos sanitarios en un distrito de atención primaria (estudio progres- ap).**
Ramón Monís Delgado.
Financiado por: Instituto de Salud Carlos III.

- **Efectividad de la combinación de intervenciones en el uso racional de fármacos en el proceso de diabetes.**
Carmen Suarez Alemán.
Financiado por: Instituto de Salud Carlos III.
- **Predicción de úlceras por presión mediante técnicas de inteligencia artificial.**
Francisco Veredas Navarro.
Financiado por: Instituto de Salud Carlos III.
- **Validación de Indicadores NOC (Nursing Outcomes Classification) como Marcadores Diagnósticos de Respuestas Humanas a través de la Taxonomía Diagnóstica de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) (Estudio Vincci).**
Juan Carlos Morilla Herrera.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2006.

> HOSPITAL DE MÁLAGA

- **Factores determinantes del estado de salud y la utilización de recursos sanitarios del anciano incapacitado y su cuidador.**
Carmen Gálvez Romero.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2004.
- **Estudio piloto sobre el efecto de los campos magnéticos (NAM) en la paliación del dolor leve. Método nativo americano.**
Stina Westerlund.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2004.

> HOSPITAL VIRGEN VICTORIA

- **Efectividad de un programa de Educación Sanitaria sobre déficit cognitivos para familiares de Afásicos tras Ictus.**
Julián Hinojosa Castillo.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2006.
- **Prevención de accidentes por punción accidental en toma de muestras sanguíneas por venopunción en personal de Enfermería.**
Romero Ruiz, Adolfo.
Financiado por: Instituto de Salud Carlos III.

SEVILLA

> DISTRITO ALJARAFE

- **Repercusión laboral de la situación de embarazo**
Ana Rufo.
Financiado por: Instituto de Salud Carlos III.

> HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO

- **Atención enfermera en el proceso de afrontamiento ante comunicaciones de diagnóstico graves**
M^a del Rosario Muñoz Montaña.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2006.
- **EpiCuida. Epidemiología de Diagnósticos de Enfermería en el ámbito Hospitalario.**
M^a Magdalena de Tovar Fernández.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2006.

- **Diseño, Implantación y Valoración de un Programa de Formación/información sobre Cuidados al final de la Vida.**
Rosario Cumplido Corbacho.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2006.
- **Utilidad de la gestión electrónica de la agenda de trasplante hematopoyético: evolución de los pacientes candidatos a trasplante en 2 hospitales universitarios.**
Francisco Javier Márquez Malaver.
Financiado por: Instituto de Salud Carlos III.

> HOSPITAL VIRGEN MACARENA

- **Opinión de los profesionales de enfermería de Atención Especializada de los hospitales públicos de Sevilla sobre la incorporación de los cuidadores informales a su cartera de clientes.**
Clara Silván Vime.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2005.
- **Influencia de una estrategia de continuidad de cuidados en el incumplimiento del tratamiento en pacientes diagnosticados de Trastorno Mental Grave.**
M^a Dolores Ríos Parrilla.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2006.
- **Evaluación del impacto del Programa de Rehabilitación Cardíaca del Área Hospitalaria Virgen Macarena.**
M^a Isabel Alvarez Leiva.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2005.
- **Propuesta de un Modelo de Buenas Prácticas Contextualizadas en la Prevención del Absentismo Entre Profesionales de Enfermería Hospitalaria.**
M^a Jesús Albar Marín.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2006.
- **Evaluación de la Calidad Asistencial y de Vida de pacientes intervenidas de Cáncer de Mama y su repercusión en los Cuidadores Principales.**
Rosario Domínguez Gil.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2005.
- **Evaluación de la calidad de los cuidados desde la perspectiva de padres y niños de la unidad de Preescolares y de HematoOncología Pediátrica del H.U. Virgen Macarena.**
Rosario Velázquez González.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2005.
- **Influencia de los Toques Terapéuticos en el desarrollo de Recién Nacidos Preterminos.**
Rosario Domínguez Rosales.
Financiado por: Instituto de Salud Carlos III.
- **Identificación de necesidades de familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Universitario Virgen Macarena.**
Francisca Llamas Sánchez.
Financiado por: Instituto de Salud Carlos III y Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2005.

> HOSPITAL DE VALME

- **Flebitis por catéter venoso de acceso periférico: Relación con el tipo de fármaco perfundido y otros factores potencialmente asociados.**
Concepción Ferrete Morales.
Financiado por: Consejería de Salud, Junta de Andalucía. 2005.

- **Diseño, implantación y valoración de un programa de educación para la salud dirigido a pacientes infectados por el VIH y a sus parejas.**
Isabel Muñoz Sánchez.
Financiado por: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2005.
- **Diseño, implantación y valoración de un programa integral de atención al cuidador familiar del paciente dependiente (CUIDA2).**
Luis López Rodríguez.
Financiado por: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2005.

> **DISTRITO SEVILLA SUR**

- **Influencia del apoyo social en el control metabólico de las personas DMII.**
José María Ponce González.
Financiado por: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2006.
- **Proyecto multicéntrico sobre Necesidades sentidas y calidad de vida de las cuidadoras informales.**
Olga Gaspar Navarro.
Financiado por: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2004.

DIR. REG. DE DESARROLLO E INNOVACIÓN EN CUIDADOS

- **Situación actual de los programas de Psicoeducación para familiares de pacientes con Trastornos Psíquicos en el Sistema Sanitario Público Andaluz.**
Felipe Rodríguez Morilla.
Financiado por: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2006.



01

02

03

04

05



ELEMENTOS INNOVADORES

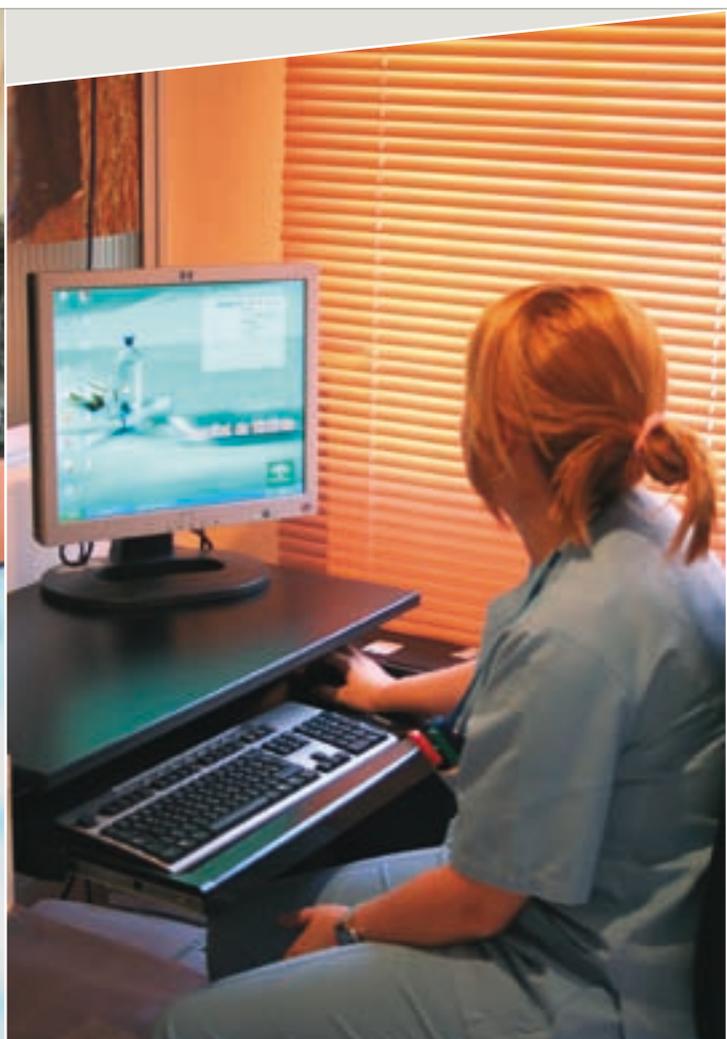
09

08

07

06





06

Elementos innovadores

- El desarrollo y la innovación en entornos y modelos de práctica clínica que favorezcan el cuidado de la salud, ideando formas que integren los recursos y servicios existentes, son también valores que mueven el trabajo de la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados. En este sentido, en este capítulo se recogen los **elementos innovadores** puestos en marcha en los centros sanitarios andaluces para mejorar la calidad y continuar avanzando.

Dentro del Marco innovador para el desarrollo de los cuidados en el Servicio Andaluz de Salud, los Centros tanto Hospitales como Distritos Sanitarios han incorporado en este año 2006 las siguientes nuevas líneas de trabajo:

> HOSPITAL DE JEREZ

- _ Creación de base de datos para detección de hiperfrecuentadores.
- _ Creación de una comisión de coordinación provincial para Enfermeras de Enlace Hospitalarias.

> HOSPITAL DE PUERTO REAL

- _ Estrategias destinadas a la aplicación práctica de los Cuidados Basados en la Evidencia: favorecer la difusión de evidencias científicas entre las enfermeras y los profesionales de la salud que centran su actividad en los cuidados.
- _ Repositorio Institucional de las Sesiones Clínicas Acreditadas de Cuidados con el fin de aumentar la visibilidad de los trabajos ampliando la difusión y el uso de los mismos. Creando un repositorio digital que recoge y da acceso libre a los resultados de la actividad científica enfermera.
- _ Diseño y puesta en marcha de nuevos registros para la detección de las UPP; centralización por parte de las Enfermeras Gestoras de Casos en la distribución de los dispositivos para la prevención de las UPP, mediante un documento de asignación basado en la Escala Braden.
- _ Diseño y puesta en marcha de nuevos registros para la detección y seguimiento de las Flebitis.

> HOSPITAL PUNTA EUROPA

- _ Página web de Formación Continuada en la Intranet del hospital "Punta de Europa" (Área de Gestión Sanitaria de Campo de Gibraltar). Informatización de las preinscripciones a todas las actividades formativas del hospital. Diseño y mantenimiento dirigido y elaborado íntegramente por la División de Enfermería.
- _ Canal de comunicación en la División de Enfermería utilizando la tecnología SMS (mensajes a móviles). Sistema de envío masivo de mensajes a móviles a los profesionales enfermeros y auxiliares de Enfermería.

> HOSPITAL LA LÍNEA

- _ Personalización de Cuidados. Esquema básico de las líneas del procedimiento. Diseño y gestión del proceso de asignación por proceso asistencial integrado.

> HOSPITAL REINA SOFÍA

- _ Normalización de recomendaciones de enfermería al alta.
- _ Interpretación y comunicación con usuarios extranjeros.



> A.S.NORTE DE CÓRDOBA

- _ Base de datos de censos de pacientes y sus cuidadoras en Atención Domiciliaria, con indicación de valoración y plan de cuidados como soporte para la Continuidad de Cuidados desde AP a Hospital.
- _ Base de datos de pacientes frágiles para Supervisores de Hospitalización, que incluye valoración de riesgo de fragilidad, proceso en que se incluye al paciente y valoración de riesgo UPP, así como posterior inclusión en régimen de visita domiciliaria.
- _ Valoración enfermera a pacientes de Medicina Interna ingresados en Observación, inicialmente con miras a su posterior derivación a una unidad u otra según nivel de dependencia.
- _ Las valoraciones enfermeras de Incontinencia Urinaria en Atención Primaria como requisito para la prescripción médica de los absorbentes y como base para la potenciación de terapias conductivas alternativas al uso del pañal.
- _ Apertura en la Intranet de Área de un espacio para documentación de Enfermería, de forma que todo el personal de Enfermería del Área puede tener acceso a él (con planes de cuidados, algoritmos de UPP, etc).
- _ Dentro del sistema de personalización mediante tarjetas identificativas en Hospital con el nombre de las enfermeras referentes junto al del paciente, se añade el de supervisoras.

> HOSPITAL SAN CECILIO

- _ Elaboración de una "Guía para cuidadoras de pacientes con nula o poca movilidad", la cual se ha facilitado a las enfermeras de AP pertenecientes a la Comisión de Continuidad de cuidados para su difusión.
- _ Inclusión de la Escala de Valoración de riesgo de caídas en hoja de Valoración Inicial.
- _ Inclusión de las escalas: Pfeiffer y Barthel en Informe de Continuidad de cuidados.
- _ Elaboración de un registro de caídas.
- _ Fomento de entornos seguros en las inmobilizaciones mecánicas y farmacológicas
- _ Elaboración de un Protocolo sobre medidas de seguridad en la Contención mecánica de pacientes.
- _ Elaboración e implantación de un registro de contención mecánica de pacientes.
- _ Elaboración y difusión de un póster con el protocolo de actuación ante la contención mecánica de pacientes.
- _ Registro de ICC a través de la aplicación informática ARCHINET enviado a las zonas básicas (6279 informes).



> HOSPITAL DE RIOTINTO

- _ Visita Prequirúrgica y Postquirúrgica. Dotación a la Unidad de Quirófano de una Enfermera encargada de la valoración y aplicación de técnicas de relajación si se precisan a pacientes en el proceso prequirúrgico. Información a familiares durante la intervención quirúrgica y visita postquirúrgica el día siguiente a la intervención.
- _ Comisión de Estandarización de Cuidados. Comisión que revisa y unifica los planes de asignación y los planes de cuidados de las distintas unidades.
- _ Comisión NIC. Comisión que unifica las intervenciones enfermeras.
- _ Talleres sobre Diabetes. Reuniones con pacientes y familiares coordinados por enfermería para realizar educación sanitaria, información de nuevas tecnologías, y puesta en común de inquietudes.
- _ Guía de Oncología. Guía informativa a pacientes en tratamientos oncológicos.
- _ Plan de Cuidados en Endoscopia. Estandarización de un Plan de Cuidados focalizado para pacientes que se someterán a endoscopias digestivas.
- _ Técnicas grupales de Educación Sanitaria en Puerperio. Reuniones diarias con Puérperas para realizar educación sanitaria sobre lactancia y educación puerperal.
- _ Información a familiares en U.C.I. y Observación de Urgencias. Instauración de horarios para informar a familiares de U.C.I. y Urgencias sobre los cuidados de enfermería.

> HOSPITAL SAN AGUSTÍN

- _ Comunicación telemática interniveles de cuidados de enfermería al ingreso y al alta.

> HOSPITAL DE MÁLAGA

- _ Aprobación, de la Intervención Enfermera: "CUIDADOS DE LAS QUEMADURAS" por el Centre for Nursing Classification and Clinical Effectiveness (CNC) en Iowa (EEUU) para su publicación en la 5ª edición de las NIC. Elaborada por personal de enfermería del HRU Carlos Haya de Málaga.

> HOSPITAL VIRGEN VICTORIA

- _ Desarrollo de una web corporativa de enfermería.
- _ Informes de continuidad de cuidados por proceso.
- _ Gestión de casos con el paciente y la familia durante en proceso perioperatorio. Jornada de Intercambio Científico. Acto similar a mesas de comunicaciones en congresos, para presentar los trabajos al personal del centro, difundidos en foros externos.

> A.S. SERRANÍA DE MÁLAGA. HOSPITAL SERRANÍA

- _ Clasificación de pacientes por niveles de dependencia.

> HOSPITAL VIRGEN MACARENA

- _ Unidad de Atención al Cuidador, como apoyo en la atención integral ofertada en las distintas unidades del Hospital por las enfermeras.

> HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO

- _ Valoración de aptitudes y experiencia previa de las cuidadoras, formación, evaluación y seguimiento.
- _ Trípticos: Información para familiares de pacientes ingresados en le URPA.
- _ Registro ruta quirúrgica.
- _ Protocolo y registro paciente frágil pediátrico.
- _ Evaluación de la incidencia de UPP.
- _ Registro PCE ruta paciente sometido a trasplante hepático.

01

02

03

04

05



CÓMO NOS ORGANIZAMOS

: para cuidar

09

08

07

06



07

- 7.1. Mejora de los Cuidados en el Servicio Andaluz de Salud
- 7.2.Cuál es la misión, visión y valores de la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados
- 7.3. Estructura organizativa
- 7.4. Datos básicos



07

Cuál es nuestra actividad y cómo se gestiona

Han pasado ya varios años desde que, a consecuencia de la transformación en materia de cuidados iniciada años antes por el Servicio Andaluz de Salud, en 2003 se creara la Coordinación Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados, que en 2004 pasaría a constituirse como Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados. Una Dirección que dentro del Organigrama del Servicio Andaluz de Salud depende de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, y se organiza mediante la Coordinación de Gestión de Cuidados y la Coordinación de Planificación de Cuidados.

Esta Dirección Regional desarrolla seis líneas estratégicas para hacer frente a las necesidades de cuidados de casi ocho millones de andaluces, y trabaja con un gran equipo por su profesionalidad y tamaño: más de 20.000 enfermeras (15.017 enfermeras de Atención Especializada y 5.167 enfermeras de Atención Primaria), entre otros.

- Antes de comenzar a presentar el balance, y la información relativa a 2006, es necesario situarnos en el tiempo y exponer los antecedentes que han dado lugar a la situación actual en materia de cuidados. La transformación comienza en 2001, punto de partida de muchos de los avances y logros que se han conseguido en todo este tiempo y que dieron lugar a la constitución de la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados dentro del organigrama del Servicio Andaluz de Salud.

En el año 2001 se forma la **Comisión para el Desarrollo de la Atención Enfermera** (ver Anexo 1). Esta Comisión integrada por enfermeras que desarrollaban su labor profesional en diferentes ámbitos (clínico, gestión, docencia, investigación), tuvo como objetivo conocer las necesidades de cuidados prioritarias para la ciudadanía andaluza y plantear estrategias para darles respuesta, así como, establecer líneas de mejora específicas para su desarrollo en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Fruto de su trabajo se recogieron las siguientes propuestas para la innovación y reordenación de los Servicios Enfermeros, concretadas en cinco puntos que ahora recordamos:

1. Mejorar la Atención Domiciliaria, materializándola en la figura de la **Enfermera Gestora de Casos en Atención Primaria**, así como revisar la ordenación funcional y el desempeño de las Enfermeras de Familia, dotándolas de mayor capacidad para la resolución de problemas.
2. Establecer acuerdos de colaboración y cooperación entre Atención Especializada y Atención Primaria sobre la continuidad de cuidados, que se materializarían posteriormente en las **Comisiones de Cuidados de Área**.



“Desde el año 2001, hemos asistido a una profunda transformación en materia de cuidados, en respuesta a las necesidades y expectativas de la ciudadanía andaluza”

3. Desarrollar otras formas de llegar a la población más frágil y que requiere de un seguimiento muy próximo y muy ágil, el teléfono y a través de él los **telecuidados** era la fórmula más costo-efectiva.
4. Proponer fórmulas de **gestión compartida** de la demanda en Atención Primaria. Enfoque recogido posteriormente en el diseño de la Arquitectura de los

Mapas de Procesos Asistenciales.

5. Desarrollar las **Unidades de Cuidados Interniveles para Pacientes Dependientes** (UCIPADE) en el Hospital, concretándose un tiempo después en la figura de las Enfermeras Gestoras de Casos en el Hospital.

PASOS SIGNIFICATIVOS: DESARROLLO Y PRIORIZACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE MEJORA DE LOS CUIDADOS Y CONSTITUCIÓN DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE DESARROLLO E INNOVACIÓN EN CUIDADOS

Un año más tarde, en el 2002, con la publicación del Decreto 137/2002 de **Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas** se ponen en marcha una serie de líneas de mejora dirigidas a la población vulnerable con mayor necesidad de cuidados y a sus familias.

Se trata de una serie de medidas que se basan en los siguientes principios básicos:

- _ la personalización de la atención.
- _ la mejora de la accesibilidad.
- _ la continuidad de cuidados durante todo el proceso asistencial.

Así, desde el año 2002 se inicia el desarrollo de un **plan de mejora de los cuidados en Atención Primaria, Atención Especializada y Salud Mental**.

Pero es en el año 2003 cuando se da un paso significativo y para dar continuidad a esta revisión transformadora en materia de cuidados, se crea en el Servicio Andaluz de Salud la Coordinación Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados, que pasaría a constituirse como **Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados en el año 2004**. (Ver Anexo 2).

Desde el principio, esta Dirección viene desarrollando seis líneas estratégicas prioritarias que vienen marcando los objetivos y la actividad diaria en materia de cuidados, y que son las siguientes:

1. Personalizar y Gestionar los cuidados

Las mejoras en la gestión de los cuidados se ha basado en el desarrollo de medidas como la reorganización de los cuidados basada en la personalización, mediante la asignación de enfermeras referentes en Atención Especializada y en Atención Primaria.

Junto a ello, la accesibilidad como elemento de mejora continua, se desarrolla con medidas tales como accesibilidad en horarios de mañana y tarde en A. Primaria, más tiempo dedicado al domicilio, acceso a la enfermera gestora de casos a través del teléfono, acceso al material de apoyo al cuidado en el domicilio, etc.

Además, se potencia y estimula la anticipación en la resolución de problemas, con medidas tales como la planificación del alta de personas con especiales necesidades de cuidados y la ya citada asignación de enfermera referente en ambos niveles de atención.

2. Cuidados sin interrupción: coordinación interniveles y continuidad de cuidados

Se impulsa y se potencia el desarrollo de mecanismos que aseguran al paciente una atención coordinada y continuada. Prueba de ello es la creación de órganos de gestión como la Comisión de Cuidados de Área e instrumentos como el Informe de Continuidad de Cuidados y el Cuaderno de Continuidad de Cuidados.

3. Práctica avanzada en cuidados complejos

La implantación de la gestión de casos como el proceso de cooperación y coordinación de los diferentes profesionales que atienden al paciente, movilizándolo los recursos necesarios para garantizar una atención integral y continuada en el tiempo y ayudando a resolver los problemas de cuidados de los pacientes más complejos y de las personas que los cuidan.

4. Telecuidados: instrumento más costo-efectivo para el seguimiento de los Cuidados

Línea materializada en el Plan de Telecontinuidad de Cuidados, instrumento eficaz y eficiente.

La comunicación vía teléfono ha demostrado ser una opción efectiva y factible que mejora notablemente la accesibilidad de los pacientes a los servicios, especialmente en el caso de la población más frágil y vulnerable y produce en los usuarios una mayor seguridad en la atención y cuidados recibidos por el sistema sanitario.

5. Personas Cuidadoras: de recurso del sistema a cliente preferente

Esta línea se concreta en el Plan de Atención a las Personas Cuidadoras Familiares en Andalucía que se establece con el objetivo de mejorar su calidad de vida relacionada con la salud de la cuidadora, favoreciendo su apoyo y mejorando su acceso a los servicios.

6. Participación en los cambios a través de la formación

Línea que se concreta con el desarrollo cada año de un Plan de Formación con todos y cada uno de los contenidos relacionados con las líneas estratégicas (personalización y continuidad) y otros contenidos de soporte (metodología, investigación y comunicación).

Cuál es la misión, visión y valores de la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados

- Para poder llegar al análisis 2006 en materia de Cuidados y desarrollar el contenido de este Anuario, es necesario detenerse previamente para recordar cuál es la misión, la visión y los valores que son la base de la actividad que desarrolla la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados.

MISIÓN	Promover la excelencia en el cuidado de la salud mediante el desarrollo y la innovación.
VISIÓN	Ser identificados por los y las profesionales y por la población andaluza como impulsores y referentes para garantizar la calidad en el cuidado de la salud , mediante el desarrollo de elementos de mejora continua orientados hacia la excelencia.
VALORES	Accesibilidad Para que cuando las personas precisen atención puedan obtenerla con facilidad, especialmente aquellas que más lo necesitan.
	Personalización Garantizar a la ciudadanía la existencia de una enfermera de referencia que le guíe y asista durante todo su proceso, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada.
	Respuesta En términos de capacidad y tiempo, ante las necesidades y expectativas del cuidado de la población, especialmente de la población más frágil.
	Continuidad En la atención prestada, de forma que los distintos niveles que participan en la misma ofrezcan servicios de manera coordinada e integrada, para que la complejidad y especialización del sistema no se convierta en un obstáculo.
	Colaboración y trabajo multidisciplinar Para promover una atención sanitaria con respuestas más completas, eficaces y próximas a la ciudadanía.
	Participación Activa de la población para la toma de decisiones, mediante la mejora de sus conocimientos, habilidades y actitudes hacia el cuidado de su salud.
	Principios éticos Para proteger la salud, seguridad y derechos de la ciudadanía, destacando el respeto de los valores y creencias de cada persona como individuo único.
	Enfoque integrado de género Con el fin de conseguir la igualdad real entre hombres y mujeres, tanto en las relaciones profesionales como en el acceso y el uso de los servicios sanitarios.
	Desarrollo e Innovación En entornos y modelos de práctica clínica que favorezcan el cuidado de la salud, ideando formas que integren los recursos y servicios existentes.
	Excelencia En los resultados obtenidos fruto del cuidado de la salud, mediante la mejora continua basada en el mejor conocimiento científico disponible.
	Gestión del conocimiento Como inversión en el crecimiento profesional, la competencia y el pensamiento crítico.
	Sostenibilidad Orientando los servicios y prácticas profesionales, en asegurar la eficiencia de los recursos existentes.

- El Decreto 241/2004 establece una nueva estructura orgánica básica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud. Esta nueva organización se crea para mejorar el funcionamiento del Sistema Sanitario Público de Andalucía en base a criterios de eficiencia, calidad e innovación.

Dentro de esta nueva estructura el Servicio Andaluz de Salud adopta la siguiente configuración: Dirección Gerencia, Secretaría General, Dirección General de Asistencia Sanitaria, Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional y Dirección General de Gestión Económica.

La **Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados** depende directamente de la **Dirección General de Asistencia Sanitaria**, y se desarrolla mediante la **Coordinación de Gestión de Cuidados y la Coordinación de Planificación de Cuidados**.

- La principal orientación de la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados es desarrollar elementos que mejoren el cuidado de las personas a lo largo de su ciclo vital. Sus intervenciones dependerán de las necesidades de la población y tendrán un carácter de tipo preventivo, de apoyo o de suplencia, según los casos. Para planificar estas intervenciones es necesario conocer las características de la población y su distribución en los centros sanitarios donde son atendidos, así como los profesionales que trabajan en dichos centros. Conozcamos los datos 2006, marco del trabajo en materia de cuidados en Andalucía.

POBLACIÓN

Según el Real Decreto 1627/2006, de 29 de diciembre, la población referida al 1 de Enero de 2006, por el Padrón Municipal es de **7.975.672 de personas en Andalucía**, de las cuales **3.958.565 son hombres y 4.017.107 mujeres**. Respecto al Padrón a 1 de Enero de 2005, la población se ha incrementado en 125.873 personas.

— *La distribución por provincias se muestra en la siguiente tabla.*

Distribución por provincias de la población en Andalucía

PROVINCIA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Almería	329.632	306.218	635.850
Cádiz	594.647	599.415	1.194.062
Córdoba	386.939	401.348	788.287
Granada	433.320	442.864	876.184
Huelva	246.056	246.118	492.174
Jaén	329.496	333.255	662.751
Málaga	737.508	753.779	1.491.287
Sevilla	900.967	934.110	1.835.077
TOTAL	3.958.565	4.017.107	7.975.672

Fuente INE: padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2006

Respecto a la distribución de la **población por grupos de edad y sexo** se muestra a continuación:

Por otro lado, según el INE, la distribución de la población andaluza por países de origen es de 7.486.744 habitantes de origen español y 488.928 habitantes extranjeros.

Distribución de la población andaluza por grupos de edad y sexo

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0-14	666.688	628.628	1.295.316
15-29	908.964	853.711	1.762.675
30-44	1.009.208	972.063	1.981.271
45-59	699.507	702.430	1.401.937
60-74	472.327	535.423	1.007.750
75 y más	201.871	324.852	526.723

Fuente INE: padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2006



MAPA SANITARIO Y CENTROS

Los centros sanitarios para atender a la población andaluza se distribuyen de la siguiente manera:

ATENCIÓN ESPECIALIZADA	
HOSPITALES REGIONALES	6
HOSPITALES DE ESPECIALIDADES	10
HOSPITALES COMARCALES I	4
HOSPITALES COMARCALES II	9
EMPRESAS PÚBLICAS HOSPITALES	3
CONSORCIO HOSPITALARIO PÚBLICO	1
TOTAL CENTROS HOSPITALARIOS	33

ATENCIÓN PRIMARIA	
DISTRITOS	33
CENTROS DE SALUD	371
CONSULTORIOS LOCALES	696
CONSULTORIOS AUXILIARES	405

La distribución de los Centros sanitarios se refleja en el mapa sanitario de Andalucía.



CENTROS SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

La tabla muestra la distribución de los Centros Sanitarios de Atención Primaria y Atención Hospitalaria por provincias, con su población ajustada a efectos de financiación según el Contrato Programa 2006.

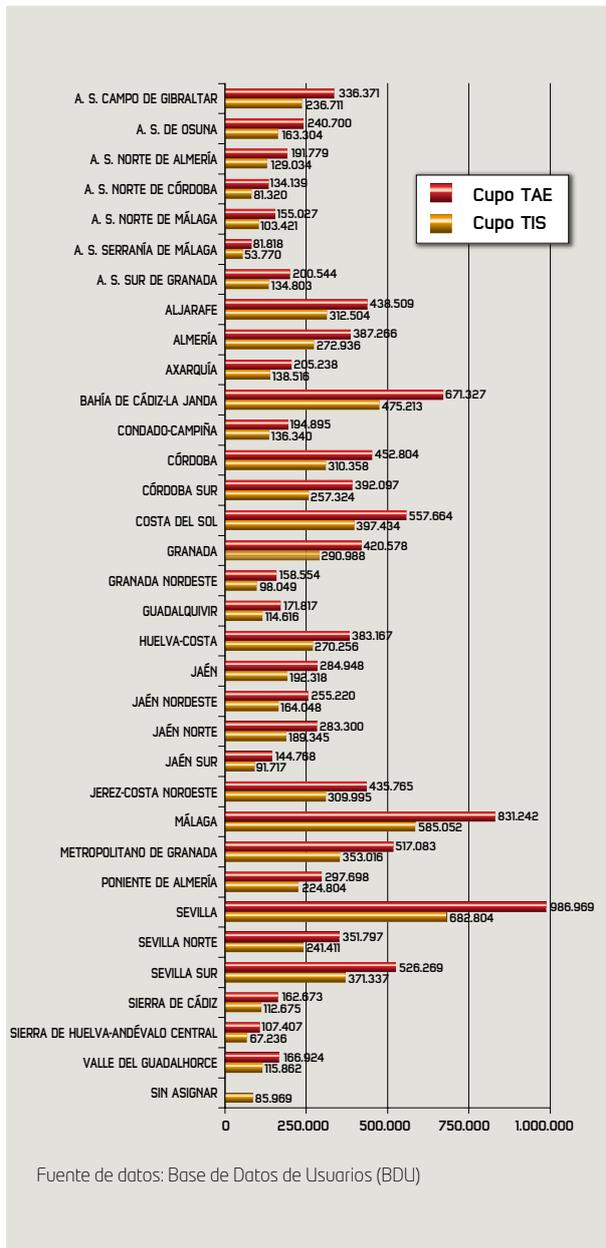
PROVINCIA	DISTRITOS	HOSPITALES	POBLACIÓN
	ALMERÍA PONIENTE DE ALMERÍA A. S. NORTE DE ALMERÍA	H. DE TORRECÁRDENAS	312.909
		H. LA INMACULADA-HUÉRCAL OVERA (A.S.)	96.009
	BAHÍA DE CÁDIZ JEREZ-COSTA NOROESTE SIERRA DE CÁDIZ A. S. CAMPO DE GIBRALTAR	H. PUERTA DEL MAR	334.784
		A.S. CAMPO DE GIBRALTAR (H. PUNTA EUROPA Y H. DE LA LÍNEA)	268.398
		H. DE JEREZ DE LA FRONTERA	297.854
		H. DE PUERTO REAL	220.460
	CÓRDOBA GUADALQUIVIR CÓRDOBA SUR A. S. CÓRDOBA NORTE	H. U. REINA SOFÍA	547.452
		H. INFANTA MARGARITA-CABRA	144.501
		H. VALLE DE LOS PEDROCHES (A.S.)	86.594
	GRANADA METROPOLITANO GRANADA GRANADA NORDESTE A. S. SUR DE GRANADA	H. VIRGEN DE LAS NIEVES	444.733
		H. SAN CECILIO	269.548
		H. DE BAZA	74.725
		H. SANTA ANA DE MOTRIL (A.S.)	104.976
	HUELVA COSTA CONDADO CAMPIÑA SIERRA DE HUELVA	H. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	244.583
		H. INFANTA ELENA	141.378
		H. DE RIOTINTO	70.552
	JAÉN JAÉN SUR JAÉN NORTE JAÉN NORDESTE	COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN	300.324
		H. SAN AGUSTÍN-LINARES	122.354
		H. SAN JUAN DE LA CRUZ-ÚBEDA	122.076
	COSTA DEL SOL A. S. NORTE DE MÁLAGA AXARQUÍA VALLE DEL GUADALHORCE A. S. SERRANÍA DE MÁLAGA	H. DE MÁLAGA	577.578
		H. VIRGEN DE LA VICTORIA	343.196
		H. DE ANTEQUERA (A.S.)	95.534
		H. DE LA AXARQUÍA	113.489
		H. SERRANÍA DE RONDA (A.S.)	88.718
	ALJARAFE SEVILLA SUR SEVILLA NORTE SEVILLA A. S. OSUNA	H. VIRGEN DEL ROCÍO	731.782
		H. VIRGEN DE LA MACARENA	554.025
		H. DE VALME	295.982
		H. VIRGEN DE LA MERCED (A.S.)	137.660

POBLACIÓN ASIGNADA A CADA DISTRITO SANITARIO

La siguiente figura muestra la asignación de población para cada Distrito Sanitario, en relación con las TIS (Tarjeta Individual Sanitaria) y las TAE (Tarjeta Sanitaria Individual Ajustada por Edad).



Población asignada a cada distrito según cupo TIS y cupo TAE. Año 2006



	CUPO TAE	CUPO TIS
A. S. Campo de Gibraltar	336.371	236.711
A. S. de Osuna	240.700	163.304
A. S. Norte de Almería	191.779	129.034
A. S. Norte de Córdoba	134.139	81.320
A. S. Norte de Málaga	155.027	103.421
A. S. Serranía de Málaga	81.818	53.770
A. S. Sur de Granada	200.544	134.803
Aljarafe	438.509	312.504
Almería	387.266	272.936
Axarquía	205.238	138.516
Bahía de Cádiz-La Janda	671.327	475.213
Condado-Campiña	194.895	136.340
Córdoba	452.804	310.358
Córdoba Sur	392.097	257.324
Costa del Sol	557.664	397.434
Granada	420.578	290.988
Granada Nordeste	158.554	98.049
Guadalquivir	171.817	114.616
Huelva-Costa	383.167	270.256
Jaén	284.948	192.318
Jaén Nordeste	255.220	164.048
Jaén Norte	283.300	189.345
Jaén Sur	144.768	91.717
Jerez-Costa Noroeste	435.765	309.995
Málaga	831.242	585.052
Metropolitano de Granada	517.083	353.016
Poniente de Almería	297.698	224.804
Sevilla	986.969	682.804
Sevilla Norte	351.797	241.411
Sevilla Sur	526.269	371.337
Sierra de Cádiz	162.673	112.675
Sierra de Huelva-Andévalo Central	107.407	67.236
Valle del Guadalhorce	166.924	115.862
Sin asignar	85.969	

Fuente de datos: Base de Datos de Usuario (BDU)

Es importante aclarar que la TAE es un factor que sirve para estimar la demanda de asistencia y relacionarla con los grupos de edad. Este factor de corrección se muestra a continuación, siendo Π el valor estándar por tarjeta sanitaria para cada categoría:

AJUSTE POR EDAD	VALOR
E1: MENORES DE 1 AÑO	Nx5
E2: DE 1 A 2 AÑOS	Nx3
E3: DE 3 A 6 AÑOS	Nx1,5
E4: DE 7 A 64 AÑOS	N
E5: DE 65 A 74 AÑOS	Nx2
E6: DE 75 O MÁS AÑOS	Nx4
TITULARES PENSIONISTAS <65 AÑOS	Nx2

ENFERMERAS

Por último, en la siguiente tabla se muestra la dotación en el SAS de enfermeras y auxiliares de enfermería en el año 2006:

Nº DE ENFERMERAS. 2006	
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	15.017
ATENCIÓN PRIMARIA	5.167
TOTAL	20.184

Fuente: Plantilla presupuestaria del Servicio Andaluz de Salud. Año 2006

Nº DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA. 2006	
ATENCIÓN ESPECIALIZADA	12.040
ATENCIÓN PRIMARIA	1.339
TOTAL	13.379

Fuente: Plantilla presupuestaria del Servicio Andaluz de Salud. Año 2006

01

02

03

04

05



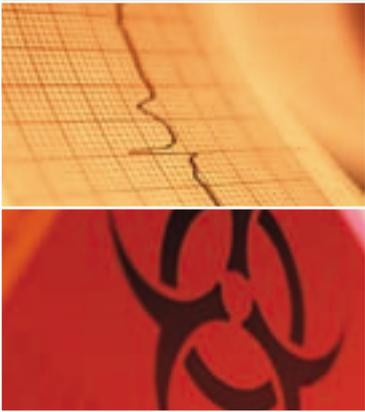
PROYECTOS DE FUTURO

09

08

07

06



INFORME ANUAL 06 | pág 143

08



08

Proyectos de futuro

Consolidar, ampliar e introducir innovaciones son los objetivos planteados por la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados para el futuro próximo año con el fin de:

- **Mejorar la relación con la ciudadanía: Estableciendo relaciones enfermera - paciente más personalizadas, fluidas y transparentes.**
- **Avanzar en la modernización e innovación en la gestión de cuidados, anticipándose y adaptándose a los cambios del entorno para dar respuesta a las necesidades, demandas y expectativas de la población.**
- **Promover la generación y la gestión del conocimiento, promocionando la investigación y el empleo de sus resultados para la gestión de cuidados.**
- **Garantizar la calidad de la atención avanzando en la personalización y la continuidad de cuidados.**
- **Potenciar el uso de las tecnologías de la información y comunicación.**

Para conseguir estos objetivos, en el año 2007 se continuará con algunos proyectos y líneas de trabajo ya iniciados:

– **Reorganización de los servicios en Atención Primaria.** Se continuará implantando el modelo de sectorización para personalizar los servicios enfermeros en los Distritos Sanitarios.

– **Reorganización de los servicios en Atención Especializada.** Se continuará implantando el modelo de asignación primaria para personalizar los servicios enfermeros en todas las unidades de hospitalización de los Hospitales. Para facilitar su implantación y el avance en la humanización de los cuidados, se ampliará el número de hospitales incluidos en la formación: Personalización de los servicios enfermeros basados en la Investigación Acción Participativa (IAP).

- **Desarrollo de los cuidados para auxiliares de enfermería.** Se incluirán nuevas líneas de trabajo para el desarrollo de los cuidados provistos por los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. Para ello, se iniciará en el próximo año un programa de formación específico sobre metodología de cuidados y sobre habilidades en comunicación con el paciente y la familia que orienten al desarrollo de un cuidado humanizado, sobre como identificar y hacer partícipe a la cuidadora del paciente del proceso de cuidados y sobre el trabajo en equipo para conseguir una atención integral, continuada y centrada en la persona.

- **Mejora de los cuidados en Salud Mental.** Se continuará con el desarrollo de la formación en Psicoeducación Familiar para los profesionales de los distintos dispositivos. Este programa se completará con la realización de talleres de tutorización en cada área de Salud Mental a los profesionales de los distintos dispositivos que pongan en marcha esta actividad con su población de referencia.

Se volverán a organizar sesiones clínicas en cuidados junto con enfermeras de familia y enfermeras gestoras de casos en Atención Primaria.

Se completará la formación para el desarrollo del Plan de Seguimiento Telefónico para pacientes con Trastorno Mental Grave y sus familiares y se continuarán desarrollando medidas para la mejora de la accesibilidad.

Se iniciará un programa de formación específico para técnicos en cuidados auxiliares de enfermería en Salud Mental.

Se continuarán realizando actividades que potencien entre los profesionales de Salud Mental y profesionales en general el desarrollo de estrategias para la disminución del impacto del estigma.

- **Instrumentos para la mejora de la comunicación con el paciente.** Se diseñarán, elaborarán y distribuirán entre los Hospitales y Distritos de A. Primaria nuevas herramientas que permitan comunicarse con personas que tengan parcial o totalmente disminuida la capacidad de comunicación. Elaboración de paneles de comunicación.
- **Seguridad del paciente.** Se participará en grupos de trabajo para la adopción de medidas que garanticen la seguridad del paciente.
- **Ley de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de Dependencia.** Se participará en el desarrollo conjunto de estrategias para el abordaje de la atención a per-

sonas en situación de dependencia para que la enfermera pueda adoptar un papel preponderante.

- **Gestión de Casos.** Se ampliará y se continuará con el seguimiento y la evaluación del servicio de enfermeras gestoras de casos.
- **Material de Apoyo al Cuidado 2007.** En el año 2007 se ampliará la adquisición de material de apoyo al cuidado para los pacientes atendidos en su domicilio y sus cuidadoras.
- **Convenio SAS-FAISEM.** Se desarrollará una aplicación web para la gestión del material de apoyo al cuidado.
- **Desarrollo del Módulo de Cuidados - Diraya.** Se avanzará en la implantación del módulo de cuidados de Diraya en Atención Especializada.
- **Observatorio de Cuidados.** Se desarrollará el Observatorio de Cuidados con el objeto de disponer de información relevante en materia de cuidados que permita conocer la situación y evolución de los mismos en el Servicio Andaluz de Salud para su mejora continua.
- **Programa de Formación en Cuidados 2007.** En el programa de formación previsto para el año 2007 para el desarrollo de los cuidados se formarán más de 12.000 enfermeras en distintas áreas específicas en cuidados como se muestra en la siguiente tabla.

Resumen del Programa de Formación 2007

ORGANIZACIÓN	EDICIONES	PARTICIPANTES
DRDIC	168	4.858
DRDIC, en colaboración con la EASP	87	1.386
DRDIC, en colaboración con ASANEC	60	1.749
DRDIC, en colaboración con INDEX	22	1.100
DRDIC en colaboración con IAVANTE	48	1.123
TOTAL	385	10.216

CUIDARTE. "Una estrategia para los cuidados en la Andalucía del S.XXI". En 2007, la Consejería de Salud presentará las nuevas estrategias para la organización de líneas y acciones que guiará el devenir presente y futuro de los cuidados en Andalucía. Este proyecto constituirá el marco de referencia para el desarrollo de los cuidados acorde a las necesidades de la ciudadanía.

01

02

03

04

05



LOS CUIDADOS

: en la intranet del Servicio Andaluz de Salud

09

08

07

06





09

Los cuidados en la intranet del Servicio Andaluz de Salud

- El Anuario 2006 cierra su contenido con una selección de noticias sobre los cuidados y la labor de las enfermeras que, entre otras, han sido recogidos en la web e intranet del Servicio Andaluz de Salud.

Informaciones sobre el trabajo bien hecho por las enfermeras en la continuidad asistencial de los cuidados realizados a los pacientes más frágiles; sobre los premios conseguidos, sobre jornadas, ponencias y foros celebrados; sobre mejoras conseguidas para avanzar y mejorar en los cuidados a grandes discapacitados. Noticias sobre significativos datos y estadísticas de usuarios a los que la enfermera gestora de casos y enfermera de familia de Andalucía han valorado; sobre el trabajo clave de estas profesionales en la prevención de las consecuencias de las Altas Temperaturas en pacientes de riesgo identificados en Andalucía.

Estas y otras noticias posicionan a la enfermera no sólo como el instrumento del cuidado, permanente y excelente a la población, sino como el instrumento imprescindible en favor de la calidad de vida y la salud de la ciudadanía andaluza.

LISTADO DE NOTICIAS

(20/2/2006)

El Hospital Virgen del Rocío garantiza la continuidad asistencial en los cuidados de los pacientes más frágiles con la Enfermera Hospitalaria de Enlace.

Estas profesionales detectan a los pacientes y familias con mayor dificultad para adaptarse a la nueva situación que genera la enfermedad, a la vez que coordina su llegada a casa con los dispositivos de Atención Primaria.

El Hospital Virgen del Rocío de Sevilla ha creado la Unidad de Coordinación de Cuidados Interniveles para garantizar la continuidad asistencial una vez que el paciente recibe el alta médica. Esta figura profesional está coordinada con las enfermeras de enlace de Atención Primaria.

El trabajo de las Enfermeras Hospitalarias de Enlace comienza con la identificación del grupo de pacientes más frágiles dentro del hospital, por lo que es fundamental su coordinación con las enfermeras referentes de hospitalización, con las que realizan una valoración integral de cada paciente y sus cuidadores y establecen un plan de cuidados individualizado.

De igual modo, es la encargada de gestionar las citas médicas o las pruebas diagnósticas necesarias, al mismo tiempo que prevé el material de apoyo (camas articuladas, sillas de rueda, colchones especiales, etc.) que necesitará el paciente tras el alta. Estos profesionales también se encargan de la formación necesaria para que paciente y familia conozcan todos los aspectos relacionados con su enfermedad, así como el manejo de la tecnología o dispositivos sanitarios que precisarán manejar en su domicilio (respiradores, cánulas y sondas, entre otros).

En la planificación del alta, se mantiene un estrecho contacto con las enfermeras comunitarias y las enfermeras de familia para potenciar los cuidados domiciliarios. Los cuidadores principales del paciente son también objeto de atención en cuanto a coordinación e identificación de los problemas derivados del nuevo papel que desempeñan, agilizando intervenciones específicas que mejoren su calidad de vida.

Un teléfono permanente de contacto para resolver cualquier duda refuerza toda esta atención integral que persigue la incorporación de la Enfermera Hospitalaria de Enlace.

(24/2/2006)

El centro de salud Puerta Blanca recibe el I Premio Nacional para Cuidados de Personas con Discapacidades.

El trabajo galardonado por la Fundación Jorge Queraltó es una guía que pretende incentivar la mejora en las condiciones de los pacientes dependientes.

Un grupo de doce enfermeros del centro de salud Puerta Blanca de Málaga ha obtenido el I Premio Nacional para Cuidadores de Personas con Discapacidades de Larga Duración convocado por la Fundación Jorge Queraltó.

Bajo el título 'Cuidados Domiciliarios a personas con discapacidades de larga duración. Guía ilustrada para profesionales y cuidadores no profesionales', esta iniciativa dirigida a los profesionales que desarrollan sus actividades en el ámbito socio-sanitario (médicos, enfermeros, ortopedas, estudiantes de estas especialidades) tiene por finalidad mejorar las condiciones de vida de las personas con algún tipo de discapacidad de larga duración.

El premio, dotado con 2.000 euros, reconoce un trabajo basado en la práctica profesional y que profundiza en todos los aspectos que influyen en el cuidado de personas con discapacidades de larga duración.

La guía se compone de dos grandes bloques. 'Cuidando al cuidador', es el primero, en el que se establecen una serie de recomendaciones que deben ponerse en práctica para facilitar la labor de aquellos que tienen a su cargo a familiares con discapacidades. Así, la guía reconoce sus derechos, aconseja sobre cómo controlar el estrés que pueden generar estos cuidados y las ayudas que deben recibir del entorno, y menciona las medidas de higiene que han de regir los cuidados.

El segundo apartado, 'Cuidando al familiar', marca el camino a seguir por los cuidadores en aspectos tan importantes y concretos como alimentación, úlceras por presión, insomnio, cuidados respiratorios, comunicación, movilizaciones, recursos socio-sanitarios, entre otros.

El Centro de Salud Puerta Blanca se encuentra en la parte oeste de Málaga atiende a una población de unas 23.000 personas, de las que, aproximadamente, en torno a 350 son incapacitados con atención en domicilio.

(10/3/2006)

Los cuidados enfermeros reducen la incertidumbre y mejoran el autocuidado en los pacientes trasplantados.

El Hospital Carlos Haya de Málaga acoge unas jornadas en las que se valorarán las intervenciones de estas profesionales en los últimos 30 años.

Los cuidados enfermeros reducen la incertidumbre y mejoran el autocuidado en los pacientes trasplantados. Éste ha sido uno de los temas desarrollados en la I Jornada 'Los cuidados de enfermería en el trasplante a lo largo de los últimos 30 años', que se celebran en el Hospital Carlos Haya de Málaga.

Uno de los objetivos primordiales de la enfermería en el cuidado de estos pacientes es lograr su autocuidado, hacerlos independientes y conocedores de su nueva situación, a través de la educación sanitaria. Los pacientes trasplantados han de seguir unas pautas alimenticias determinadas, sobre todo durante el primer mes después de la operación, así como un control riguroso de su higiene, ya que tienen más bajas las defensas debido al tratamiento inmunosupresor, y un seguimiento de la medicación junto con unos hábitos de vida saludables.

Durante 2005 los hospitales públicos andaluces realizaron 578 trasplantes de órganos y un millar de trasplantes de diferentes tejidos. En los dos primeros meses de 2006 el Hospital Carlos Haya lleva realizados una veintena de trasplantes renales y doce trasplantes hepáticos, con un índice de consentimiento a la donación del 84%.

Los responsables de enfermería de la Coordinación Provincial de Trasplantes han señalado importantes cambios en su trabajo en las últimas décadas, quienes juegan un papel imprescindible desde el mismo momento en que reciben el aviso de un posible donante.

Esta actividad propone nuevos retos para la enfermería especializada, como prototipo de un trabajo en equipo que permite avanzar en conjunto a profesionales de diferentes estamentos. Un ejemplo de ello es el Curso de Experto en Enfermería Nefrológica del que este año se ha celebrado su octava edición.

Durante el tiempo que el paciente pasa en el hospital tras un trasplante, entre quince días y un mes dependiendo del tipo de trasplante, las enfermeras atenúan el estado de angustia y preocupación que acompaña a las personas

que han sido trasplantadas. Esta labor la realiza el personal de enfermería ofreciendo a los pacientes información sobre su recuperación y educándoles en reconocer los síntomas que puedan significar un posible rechazo.

Los cuidados de la herida quirúrgica es otra de las labores que realizan las enfermeras. Una vez que el paciente recibe el alta hospitalaria, el personal de enfermería entrega un informe donde se recogen las pautas de régimen de vida así la evolución del paciente tras la operación, de gran utilidad en los controles médicos y enfermeros que sigue durante su recuperación, tanto en consultas de trasplantes y centros de salud.

(11/4/2006)

Más de 9.500 cuidadoras de grandes discapacitados disponen de acceso prioritario a los servicios sanitarios.

La Consejería de Salud valora e identifica a estas cuidadoras para facilitarles la atención sanitaria y los trámites administrativos en sus contactos con los centros.

La Consejería de Salud, a través del Plan de Atención a las Cuidadoras Familiares de Andalucía, ha valorado e identificado ya a más de 9.500 cuidadoras de personas afectadas por una gran discapacidad. Salud implantó en marzo de 2005 el Plan de Atención a las Cuidadoras Familiares en el que se establecía un plan específico para las cuidadoras familiares de grandes discapacitados. Estas mujeres necesitan aún más apoyo, por ello, se les ofrece preferencia en el acceso a los centros sanitarios y en la gestión de los trámites administrativos.

Las mujeres valoradas e identificadas como cuidadoras de grandes discapacitados disponen de un adhesivo en su tarjeta sanitaria que las hace beneficiarias de todas las medidas desarrolladas. En el distintivo se lee 'Persona Cuidadora de gran discapacitado', lo que permite identificarlas con claridad en los servicios sanitarios.

Las cuidadoras de grandes discapacitados asumen la responsabilidad de cuidar de forma permanente a familiares en situación de dependencia, para quienes son el principal referente y apoyo y a quienes dedican más de diez horas al día. El enfermo que tienen a su cargo suele ser en la mayoría de los casos un familiar directo con altos niveles de dependencia en una situación de encamamiento constante y prolongado y, en muchos casos, con un deterioro cognitivo grave.

Apoyo

Las Unidades de Atención al Usuario priorizan el acceso de las personas que cuidan a familiares y los pacientes con gran dependencia a las consultas médicas, de enfermería, trabajo social y cualquier otro servicio sanitario. Además, en la medida de lo posible, las citas se resuelven en el mismo centro y en el mismo día. En las recetas de fármacos de largo tratamiento, se les ejecuta los trámites desde la Unidad de Atención al Usuario sin necesidad de pedir cita para consulta médica. También en las visitas a domicilio, los profesionales sanitarios procuran entregar las recetas evitando así algunos desplazamientos de la cuidadora al centro.

En los centros de especialidades y hospitales, se coordinan las citas y pruebas diagnósticas tratando que sean en un solo día. En este sentido, se dispone de un circuito diferenciado para estas cuidadoras y se agiliza la obtención de cita especialmente cuando la cuidadora presenta una patología relacionada con la tarea de cuidar. Además, cuando el familiar permanece ingresado en el hospital, los profesionales tratan de fomentar su descanso evitando que permanezca 24 horas en el centro. También se está trabajando para que dispongan de un circuito preferente en el transporte sanitario.

Desde la puesta en marcha del Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas, las enfermeras de enlace y de familia han realizado una labor fundamental en la atención de los pacientes con más necesidades de cuidados y de las personas que se encargan de cuidarlos. Estas profesionales son las encargadas de valorar e identificar a las cuidadoras de grandes discapacitados.

La Consejería de Salud ha incorporado, desde el año 2002, a 297 enfermeras de enlace, que actúan como conexión entre los distintos dispositivos asistenciales. El pasado año, las enfermeras de familia y de enlace valoraron a 174.917 pacientes y a 64.582 cuidadoras. De estas cuidadoras, 9.566 han sido identificadas como 'Personas Cuidadoras de grandes discapacitados'. Además se organizaron 1.199 talleres de apoyo y formación sobre cuidados a los que asistieron 13.348 cuidadores.



"La imagen social de las enfermeras y el buen trabajo realizado en materia de cuidados es difundido a través de distintos canales de comunicación"

(4/5/2006)

Las enfermeras de familia y enlace de Andalucía han valorado ya a 174.917 pacientes y 64.582 cuidadoras.

La Junta ha invertido más de 4,4 millones de euros en diversos materiales que facilitan la atención a estas personas en sus domicilios.

Las 297 enfermeras de enlace y de familia de Andalucía han valorado a 174.917 pacientes y 64.582 cuidadoras desde que, en 2005, el Gobierno andaluz puso en marcha un plan de atención específico para este colectivo. La consejera de Salud, María Jesús Montero, ha informado hoy en sesión plenaria de las principales medidas emprendidas para facilitar a las personas encargadas de cuidar a discapacitados su tarea con los pacientes y su acceso a los servicios de salud, ofreciéndoles preferencia en el acceso a los centros sanitarios y en la gestión de los trámites administrativos.

La consejera ha subrayado que esta iniciativa, pionera en el conjunto del Estado, ha nacido como respuesta a la importancia social de la labor de estas personas, que gracias a estas medidas "ven favorecido su trabajo con los enfermos a los que cuidan".

En concreto, este plan de atención específico ha permitido ya valorar e identificar a más de 9.714 cuidadoras de personas afectadas por una gran discapacidad, es decir, que presentan altos niveles de dependencia, se encuentran en una situación de encamamiento constante y prolongado y, en muchos casos, sufren un deterioro cognitivo grave.

Estas cuidadoras disfrutan de un distintivo en su tarjeta sanitaria que permite identificarlas de forma inmediata por los servicios sanitarios para que se les pueda prestar la atención especial que requieren. Las Unidades de Atención al Usuario priorizan el acceso de estas personas a las consultas médicas, de enfermería, trabajo social y cualquier otro servicio sanitario.

Las citas para estos servicios se resuelven en el mismo centro y en el mismo día, y para las recetas de fármacos de largo tratamiento se realizan los trámites desde la propia Unidad de Atención al Usuario, sin necesidad de pedir cita médica para consulta. Asimismo, se procura que los facultativos entreguen las recetas en las visitas médicas a domicilio, evitando a las cuidadoras los desplazamientos al centro de salud.

Coordinación

En el nivel de Atención Especializada, los centros de especialidades y los propios hospitales coordinan las citas y las pruebas diagnósticas para que se realicen en el mismo día. Para ello, existe un circuito diferenciado que agiliza estos trámites, especialmente para aquellas patologías que tengan relación con la propia labor de cuidadora que realizan.

En el caso de que el paciente tenga que ser ingresado, desde los servicios sanitarios se les atiende de forma más específica para que la cuidadora pueda descansar en su propio domicilio y no tenga que permanecer muchas horas en el hospital.

En todas estas tareas, la labor de la enfermería de enlace y de familia ha sido fundamental, tanto en la identificación y valoración de los pacientes y sus cuidadoras, como en el apoyo concreto a su labor y en la coordinación con el resto de los servicios sanitarios.

Junto a este acceso preferente a los servicios sanitarios, desde la puesta en marcha del plan se han realizado 1.912 talleres de apoyo y formación sobre cuidados, a los que han asistido 17.948 cuidadoras, y se han invertido 4.428.627 euros en material técnico de ayuda para los domicilios (grúas de traslación, camas articuladas, barandilla, colchones clínicos y antiescaras). Esto supone que, en la actualidad, 4.014 domicilios de Andalucía cuentan con algún tipo de material de estas características proporcionado por el sistema sanitario público.

(7/6/2006)

Enfermeras de enlace de Almería reciben un premio internacional por un estudio sobre caídas de mayores.

Son seis enfermeras del Distrito de Almería que han investigado las caídas que sufren los ancianos y la forma de prevenirlas.

Una comunicación presentada por seis enfermeras comunitarias de enlace del Distrito de Almería ha obtenido el primer premio a la mejor comunicación oral, en el VI Simposium Internacional de la Asociación de Nomenclatura y Taxonomía de Diagnósticos Enfermeros (Aentde).

El premio está dotado con 1.000 euros y la publicación del artículo en la revista de enfermería 'Nanda Internacional'. Este galardón supone el reconocimiento internacio-

nal del trabajo desarrollado por estas enfermeras que se ha centrado en una población de personas mayores a las que una caída les provoca no sólo daño físico, sino sobre todo un daño psicológico del que es difícil salir.

Se estima que un tercio de las personas de más de 65 años sufre una caída al año, y esta cifra aumenta hasta el 40% en los ancianos de más de 75 años. Pero estos accidentes, en muchos casos, se pueden evitar. El objetivo del trabajo es conocer por qué se producen y sobre todo cómo se pueden prevenir las caídas de personas mayores.

El estudio ha sido realizado en los centros sanitarios pertenecientes al Distrito de Almería, en concreto, Almería Centro, Alcazaba, Ciudad Jardín, Cruz de Caravaca, Plaza de Toros y Oliveros. Se ha estudiado a una población de 130 personas con riesgo de sufrir alguna caída. De ellos, algo más del 76% son mujeres con una edad media de 82 años y un 83% cuenta con un cuidador de manera habitual.

 **“Los avances conseguidos, las mejoras y el buen trabajo se ha visto reflejado en noticias publicadas en la web del Servicio Andaluz de Salud”**

Las enfermeras les enseñan conductas de seguridad para prevenir caídas, con el uso correcto de dispositivos de ayuda, o cosas tan sencillas como el uso de zapatos con cordones bien ajustados. También les explican cuáles son las medidas de seguridad para adoptar en el hogar, como la colocación de pasamanos o la reorganización del mobiliario.

De los 130 pacientes con riesgo de caídas, 28 han sufrido alguna, es decir, el 21,53% de ellos. Además siete personas han tenido como consecuencia una fractura.

Según los resultados del estudio las medidas adoptadas han conseguido una efectividad de un 78,47%. Ahora la intervención de las enfermeras debe seguir mediante planes de cuidados individualizados y haciendo un seguimiento periódico tanto del paciente como del cuidador principal.

La directora del Distrito Almería, Margarita Acosta, ha destacado “la importancia del estudio por la influencia que puede tener en el desarrollo de una línea de trabajo que tiene en marcha el Distrito y que se basa en el uso de la metodología enfermera para lograr una mejor atención a la población que necesita cuidados”.

(2/10/2006)

La Junta concluye el Plan de Prevención de Altas Temperaturas con 690.000 visitas a pacientes vulnerables.

Este verano las enfermeras de familia y de enlace han identificado a 5.800 personas que se encontraban en situación de riesgo por el calor.

Las enfermeras de familia y de enlace han realizado 691.390 visitas a pacientes vulnerables ante las altas temperaturas, dentro del Plan de Prevención que pone en marcha la Consejería de Salud desde el 1 de junio hasta el 30 de septiembre. A lo largo del verano, estas profesionales han identificado a 5.821 personas consideradas en situación de riesgo por el calor, a las que se les realiza un control telefónico especialmente en los días en los que se registran temperaturas extremas.

De junio a septiembre, se han identificado a 306 personas en Almería, 1.618 en Cádiz, 640 en Córdoba, 240 en Granada, 712 en Huelva, 586 en Jaén, 733 en Málaga y 986 en Sevilla. Asimismo, las enfermeras han realizado 53.926 visitas en Almería, 104.004 en Cádiz, 69.087 en Córdoba, 75.827 en Granada, 42.612 en Huelva, 58.157 en Jaén, 128.013 en Málaga y 159.764 en Sevilla.

El trabajo de las enfermeras de enlace y de familia, eslabón de contacto entre los servicios sanitarios de Atención Primaria y el domicilio del paciente, se centra fundamentalmente en ofrecer consejos sanitarios a pacientes frágiles. En este grupo se encuentran personas mayores de 65 años, cuyo estado de salud está muy debilitado, que padecen una o varias patologías crónicas de riesgo, están polimedradas y viven solas sin condiciones de habitabilidad adecuadas para protegerse del calor.

El perfil de pacientes captados responde a personas con una edad media de 79 años, de las que un 70% es mujer, un 48% vive solo y, de ellos, más del 64% no recibe ninguna visita a lo largo de los meses de verano. El 57% de las personas atendidas por las enfermeras tiene problemas de movilidad física. En cuanto a las patologías que presentan, las más frecuentes son hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca y demencia.

Servicio de Información

Además, el Servicio de Información al Ciudadano 'Salud Responde' ha contabilizado 13.679 llamadas telefónicas a pacientes frágiles a lo largo del verano. Por provincias,

en Almería se han hecho 469 llamadas, en Cádiz, 2.310, en Córdoba 1.781, en Granada 291, en Huelva 1.200, en Jaén 755, en Málaga 1.732 y en Sevilla 5.141.

Es importante recordar que la Consejería de Salud, según lo contemplado en el plan consensuado entre el Ministerio de Sanidad y todas las comunidades autónomas, recibe información diaria con las predicciones de temperaturas máximas y mínimas. En el caso de que se active un nivel de alerta, ya sea amarillo, naranja o rojo, las enfermeras intensifican las llamadas y las visitas para minimizar al máximo los daños que el calor puede provocar en determinados grupos de población.

Desde el pasado 15 de septiembre, se están realizando llamadas a estos pacientes para informarlos de la finalización del Plan de Altas Temperaturas y, al mismo tiempo, recordarles el próximo inicio de la campaña de vacunación contra la gripe.

(13/10/2006)

250 enfermeros participan en el III Foro Provincial de Enfermería celebrado en Baza.

La delegada de Salud ha destacado el protagonismo desarrollado por estos profesionales en las distintas reformas del Sistema Sanitario Público Andaluz.

Alrededor de 250 enfermeros y enfermeras de la provincia de Granada y otros distritos sanitarios limítrofes con la comarca de Baza, se han dado cita en el III Foro Provincial de Enfermería Interniveles.

La delegada de Salud de la Junta de Andalucía en Granada, Celia Gómez, ha sido la encargada de inaugurar este encuentro que, como ha señalado en su intervención, tiene como objetivo "poner en común experiencias y conocimientos; señalar lo que se ha avanzado y evidenciar lo que queda por hacer". Celia Gómez ha querido también expresar públicamente el papel jugado por la enfermería en las distintas reformas del sistema sanitario público: "la Enfermería ha sido cómplice imprescindible de los cambios y los avances alcanzados hasta construir un Sistema Nacional de Salud que es referencia para muchos países de nuestro entorno, sin olvidar los nuevos retos por acometer".

Este foro, que ha pasado a formar parte del calendario de actos de celebración del XX aniversario del Hospital de Baza, ha sido organizado por la comisión provincial de

área de Granada, en la que están representados los cuatro hospitales granadinos y los cuatro distritos sanitarios de la provincia. El mismo se ha estructurado en torno a dos mesas redondas: Personalización de los Cuidados y Continuidad de Cuidados.

Por su parte, el director de Enfermería de Hospital de Baza, Cipriano García, ha resaltado la labor de la Comisión Provincial de Cuidados de Granada que está contribuyendo en gran medida a romper las diferencias entre el personal de enfermería que trabaja en Atención Primaria y el que trabaja en Atención Especializada.

(29/11/2006)

Profesionales del SAS exponen a enfermeras del Instituto Catalán de la Salud la implantación de la enfermería de enlace en Andalucía.

Las enfermeras catalanas han valorado la atención a domicilio de pacientes mayores y discapacitados y de las personas que los cuidan.

Las responsables de la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación de Cuidados del Servicio Andaluz de Salud (SAS) han dado a conocer el modelo de gestión de enfermería implantado en Andalucía a los responsables de la enfermería catalana. Este encuentro, que se ha celebrado en Barcelona, ha contado también con la participación de enfermeras del Valle de Guadalhorce de Córdoba, del distrito Almería y del Hospital de Puerto Real (Cádiz), que han expuesto los casos prácticos.

Este seminario ha estado promovido por el Instituto Catalán de la Salud después de la visita que responsables de

este organismo realizaron a Andalucía hace unos meses para conocer las innovaciones y la gestión de la enfermería en Andalucía. A partir de ahora, estos encuentros se intensificarán con objeto de estudiar la implantación del modelo andaluz en su comunidad.

En el seminario, las enfermeras catalanas han conocido de primera mano la forma de trabajar de las enfermeras andaluzas, sobre todo la implantación y desarrollo del modelo de gestión de casos de las enfermeras de enlace en la comunidad y en el hospital. El trabajo de estas enfermeras se ha centrado en mejorar la atención a domicilio de pacientes mayores y discapacitados y cuidar la salud de los familiares que se encargan de atenderlos.

Las enfermeras catalanas han valorado sobre todo la reorientación que se ha dado a la enfermería en Andalucía y cómo los centros de atención primaria han potenciado la atención que se lleva a cabo con los pacientes tanto en su propio domicilio como en los centros. Además, han destacado el trato humano y personal que deriva de la atención que prestan las enfermeras de enlace.

Las enfermeras gestoras de casos trabajan con una población diana formada por personas de edad avanzada, afectadas por diversas enfermedades y que no pueden valerse por sí mismas. La población a la que atienden también está constituida por enfermos terminales que requieren cuidados paliativos, pacientes con enfermedad de Alzheimer y personas que, tras ser dadas de alta en el hospital, necesitan cuidados en su hogar. Además la enfermera de enlace detecta y aborda también la situación de los cuidadores.

La experiencia andaluza está sirviendo al Instituto Catalán de la Salud del área de Barcelona ciudad para elaborar un plan similar al que se ha desarrollado en Andalucía.

Anexos

1

Miembros de la Comisión para el Desarrollo de la Atención Enfermera en el Servicio Andaluz de Salud (CODAE)

M^a Carmen Bravo Rodríguez
M^a Jesús de la Orden de la Macorra
Dolores de Paz Vera
Nicolás Galdeano Rodríguez
M^a Isabel Garrido Macías
Juan Carlos Morilla Herrera
Elena Gonzalo Jiménez
Manuela Lacida Baro
M^a Ángeles Mariscal Crespo
Rosario Martín Benítez
Francisco Martín Santos
José Miguel Morales Asencio
Filomena Perea Borja
Manuela Pinzón Mora
Carmen Ruiz Barbosa
Nieves Sánchez Medina
Javier Terol Fernández
Isabel Toral López

Coordinadora

Rosa M^a Pérez Hernández

2

Miembros de la Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados. Año 2006

Directora Regional

Rosa M^a Pérez Hernández

COORDINACIÓN DE PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Coordinadora. Manuela Lacida Baro

Evelyn Huizing
Sergio R. López Alonso
Rocío García Aguilar
M^a Angeles Gutiérrez Suria
M^a Carmen Bravo Rodríguez

COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE CUIDADOS

Coordinadora. Susana Rodriguez Gómez

M^a Mar Caballero Algarín
Bienvenida Gala Fernández
M^a José Ariza Conejero
Felipe Rodríguez Morilla
Eloisa Gómez Falla
Manuel Reina Jiménez

Personal Administrativo

Ana D. Salguero Corbera
Dolores Polvillo Pérez
Soledad Cuadrado de la Colina
Juan Carlos Cascales Vilachao
Teresa Rodríguez Bernal
Julia Fonseca Lozano
M^a Carmen Calero Santiago
Manuela Martínez Riera
M^a Mar Guerra Martín

2006

Los **cuidados** en el
Servicio Andaluz de Salud

+ info

www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

2006

Los **cuidados** en el
Servicio Andaluz de Salud

+ info: www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD