



Aproximación a la gobernabilidad enfermera

EN LA ORGANIZACIÓN SOCIOSANITARIA EN CATALUÑA

Montserrat RODÓ COBO,¹ Pilar TORRES EGEA,² Ricard TRESSERRAS GAJU³

Resumen Abstract

La cuestionada sostenibilidad de la prestación sanitaria y el replanteamiento del modelo sociosanitario en Cataluña, permiten preguntarse sobre la gobernabilidad de las organizaciones sociosanitarias, u hospitales de media estancia, y su relación con la calidad asistencial. A través de la Teoría de la gobernabilidad se podrían explorar los elementos del modelo sociosanitario y el rol mesogestor de la enfermera en la organización: la toma decisiones, los intereses externos e internos, la misión y valores, y la facilitación de información y herramientas. La gobernabilidad enfermera es un concepto teórico medible con impacto claro y directo en la calidad y la sostenibilidad de los cuidados.

Palabras clave: Teoría de la gobernabilidad. Hospital de media estancia. Enfermera mesogestora. Calidad asistencial. Modelo sociosanitario catalán.

APPROACH TO NURSE GOVERNABILITY AT SOCIAL AND HEALTH CENTRES IN CATALONIA

Nowadays, in the region on Catalonia, there is an opportunity to reform social and health care model in the medium term care hospitals in order to protect and improve the quality of care and its sustainability. Due to financial crisis and limited resources in providing health care attention, nurse managers can focus to analyze their particular government practices in the organizations. So, nurse managers can explore theory of governability in their centre: guarantee transparency, accountability, place in a structure of acute hospitals, and role respecting stakeholders interests. Furthermore, all these principles exposed can be explored, measured and compared their results with level of nursing quality care in the medium term care hospitals in Catalonia.

Keywords: Theory of governability. Medium care hospital. Nursing management. Quality. Social and health model.

¹Parc Sanitari Pere Virgili. Barcelona, España. ²Escuela de Enfermería, Universidad de Barcelona. Barcelona, España. ³Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya. Barcelona, España

CORRESPONDENCIA: Montserrat Rodó Cobo. Hospital sociosanitario Parc Sanitari Pere Virgili. C/ Esteve Terrades, 30. 08023 Edifici Montseny Barcelona, España
rodo.montse@gmail.com

Manuscrito recibido el 2.09.2013
Manuscrito aceptado el 23.12.2013

Index Enferm (Gran) 2014; 23(4):239-243

TEORIZACIONES

Introducción

En la organización sociosanitaria, la enfermera líder y mesogestora, gobierna de tal forma que su área competencial y de responsabilidad responde a la misión, la visión y los valores de ésta. Es decir, alinea las personas de cada ámbito y su trabajo con la consecución de unos objetivos que reflejen la razón de ser de la organización. La forma en la que esta dirección se conduce incluye la comunicación de un horizonte claro, la motivación a sus colaboradores y unión de los esfuerzos y resultados de las áreas de trabajo individuales, los valores y principios éticos y el desarrollo de una cultura y un sistema de gobierno orientado a la persona, la identidad de los grupos de interés: pacientes, familias, entorno comunitario, entorno sanitario asistencial y de investigación, la contratación y el mercado de provisión, etc., y también incluye la respuesta adecuada a cada uno de ellos, la búsqueda de la coherencia que genere confianza y compromiso, la capacidad de adaptación y reorientación en función del entorno, el esclarecimiento de la razón de ser de la organización a todos los profesionales que dependen de ella.

Cuando se observa el rol del liderazgo de la profesión enfermera en la organización sociosanitaria, se pone de relevancia la necesidad de ahondar en él desde la óptica de la mesogestión, que centra sus propias competencias en las posiciones relevantes del organigrama y debe contar con un nivel de experticia y conocimientos, habilidades y actitudes que garanticen la consecución de los principios del modelo al que la organización debe responder.

Además, hay que tener en cuenta que la organización cuenta con un gobierno superior, una estructura, un cuerpo de profesionales, una cultura y un proyecto común que funcionan en un entorno dinámico y cambiante que ha de estar en constante adaptación al movimiento interno y externo para alinearse con los objetivos y metas de la organización, por lo tanto, son múltiples variables a las que se debería aproximar el conocimiento.¹

Así pues, se propone en este artículo una reflexión sobre el contenido del área triangular formada por la mesogestión enfermera en la organización sociosanitaria catalana y el modelo asistencial propio en el que se desarrolla la primera y que se aplica en el ámbito específico. El modelo asistencial y las características de la población a la que ofrece cobertura la organización son suficientemente conocidos.

El ámbito de estudio es el contexto sociosanitario cuyo modelo asistencial ha sido descrito ampliamente. Cuenta con unos principios que se fundamentan en que la población requiere un abordaje diagnóstico y terapéutico particular hecho desde la globalidad, teniendo en cuenta las esferas física, psicológica y social. El modelo se considera que debe ser integral, global, que establezca sistemas operativos de conexión entre los recursos, interdisciplinario, insertado en la comunidad, armónico y equitativo en el desarrollo territorial. Además, ha de garantizar la continuidad asistencial, fomentar el principio de autonomía, la participación de la familia, la permanencia de las personas en su domicilio y el trabajo por objetivos: curar si es posible, rehabilitar siempre que sea factible, procurar la adaptación y el confort siempre, y paliar cuando sea necesario.² El modelo ha ido incorporando elementos modernizadores y se ha adaptado a las políticas sanitarias y sociales en respuesta a la propia evolución de la sociedad: el aumento del conocimiento sobre la enfermedad y la cronicidad, la complejidad, comorbilidad y pluripatología, el progresivo envejecimiento, el descenso de las tasas de mortalidad con una expectativa de vida muy elevada, los avances científicos y técnicos, y la creación de un cuerpo propio de conocimientos. La atención está pensada para enfatizar en las personas en situación de mayor riesgo o vulnerabilidad por procesos crónicos o agudos, con diferentes grados de discapacidad y en cualquier etapa del ciclo de vida. Es, por tanto, un modelo transversal en los recursos y disponible para todos los niveles asistenciales.³

La organización sociosanitaria es aquella que dispone de los recursos humanos y tecnológicos necesarios para prestar atención de internamiento. Estos son los centros de larga estancia y convalecencia destinados a atender, con alta intensidad, pacientes crónicos descompensados en fase de recuperación o con necesidad de cuidados paliativos.

Cataluña cuenta con 96 centros cuya gestión es pública, concertada o privada, y también de titularidad pública o privada. El acto contractual catalán para la provisión de los servicios es heterogéneo y condiciona la estructura de estos centros.⁴

Se conocen las áreas de gestión de una organización sanitaria pero se desconoce el grado de participación de la profesión enfermera en ellas. Las áreas de gestión son la asistencial, de los recursos humanos, económico-financiera y de servicios generales, y de tecnologías de la información y control de gestión.

Para intentar explicar cómo los tres diferentes elementos se relacionan entre sí, mesogestión enfermera, modelo asistencial y organización, se usa la teoría del buen gobierno o de la gobernabilidad. Esta exploración podría contribuir a desarrollar más y mejor la parte de gobierno enfermero en una organización identificando en qué elementos concretos del gobierno, la profesión puede influir y cómo hacerlo para acercarse al cumplimiento de *buen* gobierno. Además de otorgar un grado de rigor muy importante a la profesión misma en cuanto a que puede contribuir a esbozar un modelo de gobierno propio e innovador que contemple la mesogestión en la organización, puede suponer un modelo predictivo de buen gobierno enfermero.

Se pretende pues, investigar el gobierno enfermero en la organización sociosanitaria a través del marco teórico de la gobernabilidad. La enfermera al frente de la profesión hace mesogestión más allá de la dirección. Aplica políticas y criterios en decisiones que proyectan la actividad enfermera a largo plazo, asegura la continuidad y la supervivencia de la organización en su conjunto.

El beneficio que esta reflexión podría generar a la organización y al sistema sanitario, tiene dimensiones muy importantes. En el nivel local, es decir, de organización aislada y única, las dimensiones de *buen* gobierno en las que se podrían obtener mejoras tienen que ver con los elementos de calidad tradicionales, efectividad clínica, satisfacción, continuidad, seguridad, accesibilidad, eficiencia y ética, en todas ellas la enfermera tiene un rol determinante. Y además, otros elementos relacionados con la autonomía de los profesionales:

TEORIZACIONES

reglas para la participación de estos en la toma de decisiones sobre la ordenación de los recursos humanos, físicos y financieros de la organización, mediante la programación, el control y la evaluación del funcionamiento para la mejora continua.⁵

En cuanto al sistema sanitario en su conjunto, el beneficio del conocimiento y evaluación de buen gobierno, podría contribuir a un desarrollo económico del sector sanitario y social duradero, que facilitaría la promoción del equilibrio y sostenibilidad en el mercado y de la provisión de servicios. Reconocer, por ejemplo, elementos como la rendición de cuentas normalizada, la transparencia e información total accesible y entendible para el público, la definición de objetivos con su evaluación, la contención del capital humano en el sistema y la continuidad de sus proyectos, etc., son capitales para la sostenibilidad. En estos momentos parece necesario empezar a establecer cierta distancia entre los diferentes poderes (políticos, profesionales y otros grupos de presión) alrededor de la organización misma⁶ para tener una óptica más clara del origen y el futuro a donde deben encaminarse las organizaciones sanitarias sin perversiones que dobleguen su razón de ser, que es cuidar o curar de acuerdo a lo necesario y lo humanamente posible.

Se vive una cierta pérdida de confianza, y por eso, aparece una oportunidad de estructurar las interacciones en la organización con una forma más horizontal, basadas en la cooperación, colaboración, coordinación y comunicación, sin actor dominante alguno. La forma de gobierno de la organización ha de basarse en el respeto a sus valores fundamentales de transparencia, rendimiento de cuentas, encaje dentro del sistema en el que hay otras organizaciones y respeto por dar respuesta a aquello que se espera. La necesidad de revisión estructural de la organización está más dirigida a reconocer que es un espacio real en el que confluyen necesidades de ciudadanos, obligaciones y responsabilidades de profesionales sanitarios, gestores y otros, e intereses de todos los anteriores y que no es preciso observarlos como si fueran opuestos o incompatibles entre sí.

Definición de conceptos

La gobernabilidad de una institución es el conjunto de sistemas, políticas y criterios para tomar decisiones colectivas y que permite, de forma razonable, proyectar su actividad a largo plazo y asegurar, por tanto, su continuidad y supervivencia. Para el buen gobierno de una institución, sea pública, privada, con o sin ánimo de lucro, se debe rendir cuentas a la misma organización y a la sociedad en general. Para ello el gobierno necesita de la dirección y la gestión para desarrollar criterios y políticas y, a su vez, la dirección y la gestión necesitan de un gobierno explícito. El gobierno de una institución no es lo mismo que la dirección y la gestión. Por lo general hay mucha confusión en los cometidos e interferencias en sus campos de actuación. La acción de gobierno debe entenderse como la coordinación sostenida y coherente entre una gran variedad de actores con diferentes y heterogéneos propósitos y objetivos, políticos e instituciones, intereses corporativos, sociedad civil y organizaciones, no hay un actor único en gobernabilidad.⁷

El buen gobierno es una expresión importada del ámbito de las empresas, más concretamente de los Consejos de Administración de las Sociedades, que tiene relación con la ética de los negocios. Es evidente que, en sentido estricto, lo que puede aportar la reflexión en profundidad sobre el buen gobierno del ámbito empresarial, tal y como estaba pensado el año 1996, momento en el que se hizo público el Informe Olivencia sobre el buen gobierno de las sociedades,⁸ puede que no tenga relación con el ámbito sanitario. Sin embargo, los estudios del sector de los últimos años han conducido a observar la organización sanitaria como una empresa en la que se ha consolidado la cultura de la gestión.⁹ Si el gobierno de la organización se enfoca con criterios empresariales puede beneficiarse de las recomendaciones dirigidas a una mejor gestión donde domine la transparencia, el rigor y la excelencia en la función que se desarrolla. El buen gobierno es una cuestión de actitud de quien lo promueve, y aquí, se otorga la importancia que tienen los profesionales de la enfermería como eje sobre el que gira la actividad de atención y cuida-

do a las personas. La enfermera, como gestora de cuidados, es clave en todo el proceso de atención al paciente, y su potencial en aportación a las otras áreas de la gestión que van más allá de los cuidados, tiene un importante alcance. Algunos ejemplos de ello son: la eficacia y eficiencia de los productos sanitarios que impactan en el área económica, la identificación de los productos intangibles que cada profesional aporta en la mejora de los cuidados propia del área de recursos humanos, la estandarización de los procesos y las altas en el área asistencial, la incorporación de los indicadores como instrumento de medida de la actividad enfermera en el área de gestión de la información, etc.

La mesogestión es el nivel entre la macrogestión, o política sanitaria, y la microgestión.⁶ Se encuentra dentro de la organización, a diferencia de la microgestión, o gestión clínica, persigue la coordinación y la motivación de los integrantes de ésta mediante la distribución adecuada y transparente de la información para la toma de decisiones del nivel micro, el asistencial a pie de cama. Los tres niveles de gestión, macro, meso y micro, comparten los objetivos que son la mejora de la salud y el cuidado a la persona o paciente y su entorno, pero, además el nivel meso, rinde cuentas a su Consejo de Administración que ejerce de órgano controlador del conjunto. A su vez, atiende a los intereses de los grupos: clientes, proveedores, empleados, órgano de gobierno y entidad contratante de servicios.¹⁰ Aparece así un rendimiento de cuentas independiente en los sentidos ascendente, transversal, descendente y hacia fuera que huyen de la estructura tradicional de la organización. Existen experiencias de organizaciones en las que el modelo enfermero parece tener relación con los cambios estructurales facilitadores del trabajo enfermero, enfocados sobre todo a la autonomía.¹¹ Estas organizaciones, llamadas hospitales magnéticos por la adhesión de sus enfermeras, entre otras características, ponen al alcance de las profesionales las herramientas necesarias para la toma de decisiones clínicas o asistenciales promoviendo su autonomía. Los resultados que obtienen son cualitativa y cuantitativamente interesantes: disminuye la mortalidad intrahospitalaria, aumenta la satisfacción de

TEORIZACIONES

los pacientes y la satisfacción laboral de las enfermeras, entre otros.

La enfermera debe formar parte del nivel de mesogestión por razones de competencias, conocimientos, habilidades y actitudes que enlazan el modelo asistencial con el gobierno en la organización. La visión enfermera tanto puede profundizar en las áreas asistenciales directas, las más conocidas y manejadas, como también en las indirectas. Quizás aquí es donde se observa una parte clara de lo innovador, cómo el rol enfermero participa en los recursos económicos, los servicios generales, las tecnologías de la información, etc., siguiendo también criterios de eficacia y eficiencia, contribuyendo así a la sostenibilidad.

La organización sociosanitaria es la que dispone de los recursos humanos y tecnológicos necesarios para prestar atención hospitalaria que tiene lugar en centros de larga estancia y convalecencia y la llevan a cabo profesionales de la medicina, enfermería y auxiliares de enfermería, psicología, trabajo social, fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, farmacia, etc. Es un hospital de estancia media o corta, que aporta el valor de los cuidados antes de regresar a casa con dos acepciones que solo se dan aquí, la sanitaria y la social. Consiste en la prestación integrada de atención especializada sanitaria y social a personas mayores enfermas o que, independientemente de su edad, sufren enfermedades crónicas evolutivas que generan gran dependencia o discapacidad; personas en situación de final de vida o con necesidades de cuidados paliativos; personas que tienen problemas de rehabilitación funcional o requieren cuidados o tratamientos antes de reintegrarse de nuevo en la comunidad. A grandes rasgos, sabemos por la Encuesta de salud en población de 65 años y más, institucionalizada 2006 (ESPI),¹² que el 41,1% de la población institucionalizada de 65 años y más manifiesta disfrutar de un buen estado de salud y el 46,5% tiene una percepción positiva de su calidad de vida relacionada con la salud. Sin embargo, casi toda esta población sufre trastornos crónicos y toma diariamente medicamentos, y más de la mitad de la población manifiesta que tiene dolor o malestar y también más de la mitad declara estar ansiosa o deprimida. El 68,0% presenta deterioro

cognitivo y un 18,3% más, está en riesgo de sufrirlo. Una tercera parte ha sido visitada en un centro hospitalario. El 60,6% de la población entrevistada está la mayor parte de la jornada sentada, y el 6,4%, encamada. Casi tres de cada cuatro personas tienen problemas para caminar u otras limitaciones del movimiento, y casi la mitad tienen dificultades graves para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Esta realidad en la percepción positiva de salud debe tener algo que ver con el sistema de cuidados puesto que con similares resultados de salud, la percepción de esta es algo peor para la población institucionalizada en los centros puramente sociales.

Esta población es mayoritariamente femenina y está más envejecida que la masculina. En la mayoría de los casos, los problemas de salud y autonomía son la causa principal de haber ingresado en el centro (57,9%), seguido de tener compañía o no estar solo (18,8%) y de razones familiares (16,0%).

Los centros sociosanitarios vienen regulados por el decreto por el que se establecen la tipología y las condiciones funcionales de los centros y servicios sociosanitarios (DOGC núm. 3597 – 18.03.2002). Los servicios de larga estancia son los destinados a la atención continuada de personas con enfermedades o procesos crónicos y diferentes niveles de dependencia, con diversos grados de complejidad clínica y que no pueden ser atendidos en su domicilio. El principal objetivo de los servicios de internamiento de larga duración es la atención continuada, favoreciendo el confort y la calidad de vida. Los servicios de convalecencia forman parte de la media estancia y están destinados a personas con enfermedades que se encuentran en fase de recuperación de un proceso agudo y con pérdida de autonomía potencialmente recuperable. Sus objetivos fundamentales son la evaluación y la rehabilitación integral.

En este contexto de institucionalización las áreas de gestión son la asistencial, que consiste en el conjunto de estrategias que conducen a las profesionales enfermeras hacia la consecución de los objetivos de la organización. Es el componente de la gestión más específicamente sanitario.

La gestión de los recursos humanos es

un elemento clave en la organización tanto respecto a la producción en salud como a los costes que genera. Se reconoce que, en general, hacen falta medios eficaces de atracción y retención de profesionales puesto que hay un creciente desfase entre la oferta de profesionales de salud y la demanda de sus servicios que impacta directamente en el estado de salud.¹³ La profesión enfermera y de auxiliares de enfermería por su peso en la organización, entre otras razones, merece la estrecha colaboración entre quien lidera el área de recursos humanos y la enfermera mesogestora para atender las circunstancias individuales, los deseos de formación, la identificación del talento, etc., es decir, ver en los costes, una inversión del activo real de la organización. Por tanto, su gestión requiere un análisis riguroso que aborde los diferentes aspectos y matices que el complejo elemento humano representa: evaluación del cumplimiento, incentivación, compromiso, y las formas de relación que se tejen en el interior de las organizaciones (la relación entre los empleados y los directivos, la relación entre los empleados y su tarea en la empresa, y la relación entre ellos mismos), hasta la capacidad de liderazgo y de gestión del equipo humano.

En cuanto a la gestión económico-financiera supone una responsabilidad para la líder de enfermería dirigida a incrementar beneficios y reducir pérdidas e incrementar la eficiencia de los procesos de cuidados y otros diferentes en los que la Enfermería interviene. Es decir se precisa cierta formación y habilidades en la gestión de la área económica en el marco de las propias competencias.¹⁴

El área de los servicios generales es la relativa a las obras, el mantenimiento, la electromedicina, la limpieza, la cocina, la seguridad, la lavandería y lencería, y la gestión de los residuos. Estos aspectos tienen un papel imprescindible en la resolución del proceso asistencial que interactúa claramente con la Enfermería. Especialmente, en los ámbitos de la valoración del riesgo y seguridad del paciente y del entorno. El esfuerzo para el trato integral de la gestión debe incluir diferentes elementos relacionados con los servicios generales que son fundamentales en el buen gobierno del área enfermera. Elementos como la formación y la planificación conjunta de los servicios

TEORIZACIONES

generales puede convertirse en clave en el proceso asistencial.

El área de gestión de tecnologías de la información y comunicación, está fundamentalmente centrada en la contribución de la enfermera mesogestora en la construcción de los indicadores de gestión clínica y asistencial, de calidad, de gestión económica y de recursos humanos. La integración de todos estos indicadores en un cuadro de mando, constituye el instrumento de planificación estratégica más adecuado para la actividad ya que relaciona los datos entre ellos y, además, obliga a la rendición de cuentas.

Se entienden por grupos de interés aquellas personas individuales o agrupadas que establecen una relación de mutuo beneficio. Están representados por pacientes y familia, que incluye la persona que se beneficia de la atención y la persona de su entorno cuidador más inmediato; el de proveedores, referido a todas las entidades prestadoras de servicios sanitarios y sociales u otras que pueden ser competencia, y también aquellas entidades que proveen y agrupan profesionales (colegios profesionales, sociedades científicas, asociaciones profesionales, etc.); empleados, que incluye los profesionales contratados directa o indirectamente por la organización y que desarrollan su tarea formando parte del proceso de atención al paciente y su entorno, tanto sea por perfil sanitario como por perfil complementario a éste; el órgano de gobierno se refiere al nivel al cual se debe rendir cuentas y manda direccionar de acuerdo con las variables que influyen en el entorno; la entidad contratante tiene un papel muy relevante en esta aproximación al conocimiento del gobierno enfermero. Es decir, la aseguradora, pública o privada, que contrata los

servicios de la organización, establece los márgenes de productividad, objetivos, condiciona el pago de la prestación, etc.

Profundizar en el conocimiento

Se trata, pues, de salir un paso más allá de las imprescindibles teorías humanistas que las enfermeras usamos para enmarcar nuestros proyectos y prácticas asistenciales centrados en la persona, la enfermedad, los cuidados y el entorno, para buscar preguntas y respuestas como ¿qué hay más allá de lo evidente en la gestión o la dirección enfermera de una organización? En beneficio de superar lo que también es obvio, la desintegración del sistema sanitario como hasta ahora se ha conocido, desde un enfoque nuevo para la profesión que es el de la gobernabilidad por lo que es y da sentido, lo que la rodea y lo que le depara el futuro.

Bibliografía

1. Senge P. La quinta disciplina en la práctica. Estrategias y herramientas para construir la organización abierta al aprendizaje. México: Ediciones Granica, 1995.
2. Salvà A, Llevadot MD, et al. L'atenció sociosanitària a Catalunya. Vida als anys. Barcelona: edició CatSalut; 2003. Disponible en: http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/publicacions/at_sociosan/at_soc2003.pdf [acceso: 13/07/2012].
3. Pla Director Sociosanitari. Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut; 2004. Disponible en: http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Ambits%20tematics/Linies%20dactuacio/Planificacio/Plans%20directors%202008-2010/Sociosanitari/Que%20es/Documents/pd_socisanitari271006.pdf [acceso: 16/07/2012].
4. Memòries d'activitat del Servei Català de la Salut (CatSalut) 2011. Atenció sociosanitària p.84-108; 2012. Disponible en: http://www10.gencat.net/catsalut/archivos/publicacions/memories/2011/memoria_catsalut2011.pdf [acceso: 22/07/2012].
5. Coronado D. Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios 2002; 3 Supl. 3. Disponible en: <http://www.fundacionsigno.com/archivos/publicaciones/m09.pdf> [acceso: 22/07/2012].
6. Ortún V. El buen gobierno sanitario. Economía de la Salud y Gestión Sanitaria. Springer Healthcare Communications Iberica SL; 2009. Disponible en: <http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/Buen%20Gobierno%20Sanitario.pdf> [acceso: 24/07/2012].
7. Vega C. Gobernabilidad. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/18679325/gobernabilidad-apuntes-de-clases-teoria-de-gobierno> [acceso: 18/07/2012].
8. Fundación Étnor. El buen gobierno de las sociedades. Informe Olivencia.; 1999. Disponible en: http://www.etnor.org/html/pdf/pub_olivencia.pdf [acceso: 25/07/2011].
9. Terol E. La Gestión de Enfermería y los Servicios Generales en las Organizaciones Sanitarias [comentario de texto]. Tesela [Rev Tesela] 2007; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/tesela/ts1/ts705.php> [acceso: 13/07/2012].
10. Ortún V. ¿Conocimiento para gestionar? Departamento de Economía y Empresa. Centro de Investigación en Economía y Salud. Gest Clin San 1999; 1: 5-6.
11. Yao-Mei Chen, Mary E. Johantgen. Magnet Hospital attributes in European hospitals: A multinevel model of job satisfaction. International Journal of Nursing Studies 2010; 47: 1001-12.
12. De la Puente ML, Brugulat P, Tresserras R. Enquesta de salut a la població institucionalitzada de Catalunya, 2006. Residències i centres de llarga estada. Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut; 2010. Disponible en: http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Gent_gran/documents/espi_cat_65.pdf [acceso: 2/07/2012].
13. Varias organizaciones. Directrices: Incentivos para profesionales de atención de salud. Consejo internacional de enfermeras, Federación farmacéutica internacional, Federación odontológica mundial, Asociación médica mundial, Federación internacional de hospitales, Confederación mundial de fisioterapia; 2008. Disponible en: http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/publications/alliance/Incentives_Guidelines%20SP%20low.pdf [acceso: 14/07/2012].
14. Ruiz Iglesias Lola. Claves para la gestión clínica. Ed. McGraw-Hill/Interamericana de España. Cátedra Pfizer en Gestión Clínica; 2004. Disponible en: http://www.fundacionpfizer.org/catedra/actividades/publicaciones/claves_gestion_clinica.html [acceso: 1/08/2012].



GRATIS PARA SUSCRIPTORES DE INDEX DE ENFERMERÍA

ConectaT

Un programa de formación a distancia para adquirir habilidades de navegación en la Plataforma Ciberindex