



¹Rafael Montoya Juárez

²Paloma Calero Martín de Villodres

¹D.U.E. en Centro Gerontológico San Cristóbal, Granada.

²D.U.E. en Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Granada.

Correspondencia:

Rafael Montoya Juárez.

C/Miguel Motos Nº 2 ptal 3, 5º B

18002-Granada

Tfnos.: 958 20 44 33; 660 24 97 78; 653 80 67 24

E-mail: martindevillodres@hotmail.com

Gestión e indicadores de calidad en residencias de ancianos.

Una revisión bibliográfica

Management and quality indicators in nursing homes. A bibliographic review

Presentado como comunicación en las II Jornadas de la Fundación Index sobre Enfermería Basada en la Evidencia (noviembre de 2003).

RESUMEN

En el desarrollo de las residencias de ancianos juegan un papel esencial los indicadores de calidad. No existe un modelo de gestión consensuado que relacione técnicas/métodos de gestión con dichos indicadores. Revisamos la literatura científica bajo el foco de la Enfermería basada en la evidencia. Se realizó una búsqueda de artículos originales y revisiones posteriores al 2000 hasta octubre del 2003, en bases de datos españolas e inglesas, sobre métodos/técnicas de gestión e indicadores de calidad asistencial.

Aplicando criterios de exclusión y búsqueda inversa, encontramos 27 artículos y 5 revisiones. No existen abundantes artículos originales y revisiones que hablen explícitamente de indicadores. La mayoría de los artículos proponen métodos y técnicas de gestión concretas pero no miden ni evalúan su eficacia mediante indicadores de calidad. En EE.UU. existe un mayor desarrollo en los mismos, pero no un consenso en la medición, evaluación y comparación de la calidad de residencias. Los estudios actuales se cen-

SUMMARY

In nursing home development, quality indicators play a very important role. There is no agreed pattern that relates management techniques/methods with many indicators. We have done a review under Nursing Evidence Based focus. We searched for all originals and reviews between 2000 and October of 2003, in Spanish and English databases, about management methods and techniques and quality indicators. After applying exclusion criteria and inverse searching, we found 27 original papers and 5 reviews. There are not many original articles and reviews that talk about indicators. Most of the articles propose management methods and techniques, but not measures its efficiency through quality indicators. In the U.S.A., indicators are more highly developed, but it doesn't exist agreement on measuring, evaluating and comparing quality in different nursing homes. Nowadays, research is focused on the development of human and material resources management, and the development of records and protocols. As regards quality indicators, the most outstanding ones are the falls and immobility complications (as decubitus ulcers).

28 tran en la gestión de recursos humanos, de recursos materiales, y en el desarrollo de registros y protocolos. Con relación a los indicadores de calidad, los más destacados son las caídas y complicaciones derivadas de la inmovilidad (UPP). La evidencia científica nos muestra que no existen suficientes datos bibliográficos para incorporar técnicas y métodos de gestión a la práctica clínica.

PALABRAS CLAVE

Gestión, indicadores, calidad, residencias de ancianos.

INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos acontecidos en España en las últimas décadas han ido acompañados de un auge en el sector de las residencias de ancianos. Este crecimiento desorbitado no ha ido acompañado de un desarrollo del control de calidad.

Según la R.A.E., *calidad* es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Cuando hablamos de calidad de un servicio de salud podemos decir que son aquellas propiedades que lo hacen mejor que los servicios comparables. La calidad de un servicio se mide en aquellas mejoras que se producen en la salud de un paciente, entendida ésta en el amplio sentido del término como una mejora de las funciones sociales y psicológicas, además de la mejora en los aspectos físicos, debidas ambas a la actuación de los profesionales de la salud y también a las propias actividades del paciente, los conocimientos de salud adquiridos por él y los cambios conductuales relacionados con la salud (Donabedian) (1).

Los protocolos generales de distintos servicios de salud como hospitales o centros de atención primaria referidos a la calidad no son aplicables a las residencias de ancianos, ya que entre otros motivos, los recursos humanos y materiales no son equiparables.

Aún así, es inexplicable la ausencia de planes generales de calidad para estos servicios, y más conociendo la repercusión que sobre la calidad tienen algunos eventos como por ejemplo, las caídas, la presencia de complicaciones de-

Scientific evidence shows us that actually there are not enough bibliographic data to incorporate management methods and techniques to clinical practice.

148

KEY WORDS

Management, indicators, quality, nursing homes.

rivadas de la inmovilidad como las úlceras por presión y otros eventos que son clásicamente considerados en la literatura científica como indicadores de calidad en geriatría.

Un indicador es una medición realizada en un momento concreto, de modo que se puede predecir una situación determinada a partir del estudio de situaciones anteriores, y compararla con otras (2). Aquellos indicadores de salud que permiten apreciar los cambios producidos debido a la actuación de los profesionales sanitarios se denominan indicadores de calidad asistencial.

Un indicador debe de tener al menos tres propiedades básicas: validez (que represente fielmente la realidad), fiabilidad/confianza (que sea replicable sin excesivos márgenes de error) y aplicabilidad (que sea utilizable en todas las situaciones) (3).

En ausencia de un modelo de gestión consensuado que relacione técnicas y métodos de gestión concretos con dichos indicadores, decidimos revisar la literatura científica, bajo el foco de la Enfermería basada en la evidencia (EBE) (4).

El objetivo de esta búsqueda bibliográfica es localizar e integrar las mejores pruebas científicas procedentes de la investigación original, de manera que podamos averiguar si existen métodos y técnicas concretas de gestión de enfermería que afecten a la calidad y a la efectividad del desempeño del rol enfermero.

METODOLOGÍA

Al inicio de la búsqueda bibliográfica planteamos la siguiente pregunta básica: ¿repercuten los métodos y téc-



149 nicas de gestión de enfermería en residencias de ancianos en la calidad asistencial?, ¿cómo se mide dicha calidad?

De dicha pregunta, se obtuvieron los siguientes términos básicos que, *a priori* se usaron como descriptores: calidad (*quality*), indicadores (*indicator*), residencias (*nursing homes, facilities, long-term care facilities*) ancianos (*elderly people*), organización-gestión (*management*).

Se buscaron artículos originales y revisiones bibliográficas-sistemáticas de una antigüedad máxima de 3 años (2000-2003). Para facilitar la búsqueda se exploraron sólo bases de datos en Español e Inglés y se escogieron aquellos artículos cuyo resumen (*abstract*) estuviera disponible.

Las bases de datos utilizadas fueron *CUIDEN*, *CINAHL*, *MEDLINE* (a través del motor de búsqueda *PUBMED* y el de la biblioteca *OVID*). Dichas bases de datos fueron escogidas por su complementariedad y especificidad en su producción científica en enfermería.

La búsqueda directa en estas bases de datos fue complementada con una búsqueda inversa a raíz de las referencias bibliográficas más relevantes de los artículos finalmente escogidos.

Para facilitar el posterior análisis de los datos se encuadraron los artículos obtenidos en tres grupos;

- Aquellos artículos originales y revisiones que expliquen una técnica o método concreto de gestión de enfermería.
- Aquellos artículos originales y revisiones que se centren en un indicador, es decir, en un aspecto de salud seleccionado con algún significado en la medición de la calidad y efectividad del desempeño del rol de enfermero (5).
- Aquellos artículos originales y revisiones que relacionen una técnica o método concreto de gestión de enfermería con un indicador de calidad.

Para acotar y depurar la selección de artículos, se excluyeron aquellos que expusieran opiniones personales, relataran experiencias en formación de programas, protocolos, y aquellos pobremente documentados.

RESULTADOS

Se tomó la decisión de combinar algunos descriptores básicos para lograr una mayor concreción. En las bases de datos anglosajonas se incorporó al perfil de búsqueda el descriptor *nursing* (enfermería) para excluir

aquellos artículos pertenecientes a otras áreas de ciencias de la salud como medicina, odontología y medicina veterinaria. Los resultados de la búsqueda por indicadores fueron los siguientes:

Búsqueda en *CUIDEN*

- Indicadores/Calidad/Ancianos/Residencias: 0
- Calidad/Residencias/Ancianos: 0
- Gestión/Ancianos/Residencias: 0
- Indicadores/Calidad: 0
- Organización: 15
- Calidad: 199
- Residencias: 27

Búsqueda en *MEDLINE* y *CINAHL*

- Indicator/Quality: 25
- Nursing/Indicator: 9
- Nursing/Organization: 99
- Quality/Organization/Nursing Home: 18
- Indicator/Quality/Nursing home: 24
- Nursing home/Quality/Organization/Indicator: 4
- Management/Quality/Nursing home: 60
- Quality/Management/Elderly people/Nursing home: 67

Aplicando los criterios de exclusión anteriormente citados, se encontraron 27 artículos (no revisiones) y 5 revisiones, que fueron encuadrados en los siguientes grupos, atendiendo a la lengua en que fueron publicados y a su temática concreta (Tabla 1).

En español:

- *Métodos y técnicas de gestión*: cuatro artículos originales y dos revisiones.
- *Indicadores*: un artículo original.
- *Relación entre métodos y técnicas de gestión e indicadores de calidad*: un artículo original.

En inglés:

- *Métodos y técnicas de gestión*: once artículos originales y dos revisiones.
- *Indicadores*: cuatro artículos originales.
- *Relación entre métodos y técnicas de gestión e indicadores de calidad*: siete originales y una revisión.

En España hemos encontrado escasa información que relacione algún método de gestión con un aumento de la calidad, medida ésta en una variación de indicadores de salud. En cambio, es más abundante la bi-

Tabla 1. Resultado de la búsqueda bibliográfica por temática e idioma

	Métodos y técnicas de gestión	Indicadores de calidad	Gestión/indicadores calidad
Español	4 A 2 R	1 A	2 A
Inglés	11 A 2 R	4 A	5 A 1 R

A: Artículos (no revisiones), 27. R: Artículos de Revisión, 5.

bliografía que exponen métodos de gestión sin medir su repercusión sobre la calidad.

Los investigadores españoles apuntan sobre todo a temas como los registros de enfermería, con especial mención al Proceso de Atención de Enfermería (PAE), y el manejo de problemas concretos desde la prevención hasta los cuidados, como son las úlceras por presión (UPP) y las caídas, que en su momento podrían ser usados como indicadores de calidad de un servicio de salud.

La mayoría de los artículos en inglés fueron encontrados en revistas estadounidenses o de Canadá, y se refieren al ámbito de estos países. La situación en EE.UU. es heterogénea y compleja. Existen en este país grandes organizaciones de Salud (HMO) tales como *Medicare* o *Medicaid*. Dichas organizaciones contratan servicios de salud, o proveedores de servicios como residencias de ancianos válidos, asistidos etc. (6). La necesidad por parte de las HMO de conocer la población a la que ofrecen sus servicios, y establecer un control de calidad de los mismos, ha impulsado en EE.UU. el desarrollo de paquetes básicos de datos, al estilo de los GRD (grupos relacionados con el diagnóstico) (7, 8), que contemplen datos heterogéneos del paciente: son los denominados PMDS (*Performance Management Data Systems*). A pesar de la implementación más que aceptable de estos sistemas, se sigue mejorando la recogida de datos, la medición de la eficacia de los mismos (9) y el desarrollo de otros sistemas (3). Algunos de los datos recogidos en los PMDS servirán como indicadores de calidad asistencial.

Según la bibliografía consultada, las propiedades que debe tener un indicador de calidad deben ser principalmente validez y confianza (3), pero también debe ser aplicable en un mínimo período de tiempo (10) y comparable con datos anteriores del mismo servicio de salud (11) o con otros servicios (3).

Una tímida clasificación de indicadores está basada en el sistema de Donabedian, en el que se habla de estructura, procesos y resultados de un servicio de salud. Dichos resultados son la pérdida de función y la mortalidad (el trabajo de Spector-Takada está basado en dicho sistema) (12). Otros indicadores son eventos cuya aparición es frecuente pero no necesaria. Son los llamados eventos centinelas o *Sentinel health Events* (10).

Respecto a los métodos y técnicas de gestión de calidad, aplicables a residencias de ancianos, tanto de habla inglesa como española, podemos clasificarlos en varios grupos:

- Aquellos métodos y técnicas que afectan a la gestión de los recursos humanos. En este grupo se engloban actividades de todo tipo:
 - Política de contratación de personal (12, 13).
 - Comunicación (14-22).
 - Liderazgo (23, 24).
 - Planes de formación continuada (16, 23-26).
 - Entrenamiento en habilidades específicas (13, 27, 28).
- Aquellas técnicas o métodos de registro de información de Enfermería, principal fuente de información referente a la situación del paciente y su soporte informático. (7, 28-32).
- Aquellas técnicas o métodos relacionadas con la creación e implementación de protocolos y planes de cuidados aplicables a la práctica. (16, 33-35).
- Aquellas técnicas y métodos que afectan a la gestión de recursos materiales y tiempo (8, 9, 17, 19, 25, 33, 34, 36, 37).

Lo común es que no se haga una distinción entre indicadores, siendo los más destacados, por orden de importancia, tanto en España como en EE.UU.:

- Caídas (11, 15, 16, 33, 35, 36).
- Problemas derivados de la inmovilización (15, 16, 35):
 - Ulceras por presión (UPP) (11, 30, 38).
- Incontinencia urinaria (25, 35, 39).
- Deterioro funcional (11, 12).
- Mortalidad (11, 12).
- Hospitalización (13, 23, 36).
- Deterioro cognitivo (25, 34, 35, 39).
- Alteraciones del comportamiento (15).



151 Entre aquellos artículos originales y revisiones que relacionan métodos y técnicas de gestión e indicadores de calidad, en literatura científica española destacamos el original de Carreras Viñas (20), que pone en marcha un sistema de gestión de recursos a través de enfermeras dinamizadoras de programas de calidad de cuidados para la mejora de la calidad de forma continuada.

Barbero (38) establece una valoración de riesgo y medidas preventivas ante la aparición de las lesiones por UPP, lo cual ayuda a priorizar las actuaciones y a sistematizar los indicadores de calidad que nos informen de las posibles desviaciones en la clínica.

Ya en la literatura inglesa, un trabajo clásico en este sentido es el de Spector y Takada (12), basado en el concepto de resultados (mortalidad y descenso de la función), que establece asociación entre el personal insuficiente (*understaffing*) y la calidad. Por su claridad también citaremos el trabajo de Anderson (15), que relaciona la comunicación y el bienestar del personal con el descenso en la incidencia de indicadores de calidad, a través de “eventos centinelas” como las caídas, restricciones de movilidad o problemas de comportamiento. Otros trabajos de este tipo son los de Bravo (27) o Sheridan (14), los cuales usan indicadores para medir la calidad de todo tipo y las baremaciones impuestas por el estado, respectivamente.

Por último debemos citar el trabajo de Wagner y Van der Wal (40), que realizan una revisión de la efectividad de los sistemas de salud sobre indicadores de calidad. La Tabla 2 nos muestra un resumen de las técnicas de gestión que afectan a indicadores de calidad asistencial según la bibliografía consultada.

CONCLUSIONES

A pesar de la existencia en la literatura científica española de textos que mencionan indicadores de calidad, no existen abundantes artículos originales ni revisiones que hablen explícitamente de dicho tema. La mayoría de los artículos proponen métodos y técnicas de gestión concretas, pero no miden, ni evalúan su eficacia mediante indicadores de calidad.

En EE.UU. existe un mayor desarrollo en cuanto a indicadores de calidad, pero no existe un consenso en la medición, evaluación y comparación de la calidad en resi-

dencias de ancianos. Siguen surgiendo investigaciones cuyo principal objetivo es revisar y mejorar los métodos y técnicas de gestión y la precisión de los indicadores de calidad para aumentarla, y facilitar los sistemas de reembolso.

Los estudios actuales en las residencias de ancianos de España y EE.UU. se centran en la gestión de recursos humanos, de tiempo y recursos materiales y el desarrollo e implementación de registros y protocolos de actuación.

Con relación a los indicadores de calidad, existe gran variedad y se interrelacionan unos con otros. Las caídas y complicaciones derivadas de la inmovilidad (UPP) son los indicadores más destacados en la bibliografía.

A pesar de que la selección de artículos escogidos no es significativa de la literatura científica al respecto, puede ser una aproximación conceptual para próximas investigaciones.

DISCUSIÓN

En contra de la formación académica en procesos de atención de enfermería para el establecimiento de planes de cuidados y en técnicas de administración-gestión, la evidencia científica nos muestra que no existen suficientes datos en la bibliografía para incorporar a la práctica clínica dichas técnicas en las residencias de ancianos, ya que los métodos de gestión encontrados parecen no repercutir en la calidad medida por indicadores válidos y fiables.

De esta forma no se puede alcanzar un consenso, ni comparar la calidad entre diferentes residencias de ancianos.

A pesar de ello, las residencias de ancianos ofrecen a la enfermería la oportunidad de desarrollarse autónomamente, ya que no existe en esta área una restricción tan clara de roles como en otros servicios. Conforman por tanto unos microsistemas de salud que favorecen la comunicación y coordinación entre distintos profesionales (equipo multidisciplinar) y la participación activa de los clientes.

Es un dato llamativo que la gestión más destacada sea la de los recursos humanos, con especial mención a la política de personal, ya que las residencias de ancianos son un sector en el que existe un gran índice de rotación de personal, y una escasa formación en gerontología y gestión.

La preocupación por los registros y protocolos de enfermería, y la gestión del tiempo y recursos materiales es común a todos los servicios de salud. En las residencias de ancianos se observa una mayor capacidad para gestio-

Tabla 2. Técnicas de gestión empleadas en residencias de ancianos y repercusión sobre indicadores de calidad asistencial, tipo de artículo e idioma

	Técnicas de gestión empleadas	Indicadores sobre los que repercuten	Tipo de artículo	Idioma
Arellano Morata C (7)	Registros	—	Doc. electrónico	Español
García Altés A (8)	Recursos materiales	—	Artículo original	Español
Buchanan RJ (9)	Recursos materiales	—	Artículo original	Inglés
Porrell F (11)	—	Caídas/Inmovilidad (UPP)	Artículo	Inglés
Spector WD, Takada HA (12)	Recursos humanos	Deterioro funcional, Mortalidad	Artículo original	Inglés
Intrator O (13)	Recursos humanos	—	Artículo	Inglés
Sheridan J (14)	Recursos humanos	Baremaciones del estado	Artículo original	Inglés
Anderson RA (15)	Recursos humanos	Caídas/Inmovilidad, Alteraciones del comportamiento	Artículo original	Inglés
Burl J (16)	Recursos humanos Protocolos	—	Artículo	Inglés
Bern Klug M (17)	Recursos humanos Recursos materiales	—	Artículo	Inglés
Briggs E (18)	Recursos humanos	—	Artículo	Inglés
Ford P (19)	Recursos humanos Recursos materiales	—	Artículo	Inglés
Carreras Viñas (20)	Recursos humanos	Caídas/Inmovilidad (UPP)	Doc. electrónico	Español
Amezcu M (21)	Recursos humanos	—	Artículo	Español
Hall LM (22)	Recursos humanos	—	Artículo	Inglés
McBride A (23)	Recursos humanos	—	Artículo	Inglés
Rosenfeld P (24)	Recursos humanos	—	Artículo	Inglés
Miller SK (25)	Recursos humanos Recursos materiales	Incontinencia, Deterioro cognitivo	Artículo original	Inglés
Mustard LW (26)	Recursos humanos	—	Artículo	Inglés
Bravo G (27)	Recursos humanos Deterioro funcional	Caídas/Inmovilidad (UPP)	Artículo original	Inglés
Herrero García T (28)	Recursos humanos Registros	—	Artículo	Español
San José A (29)	Registros	—	Revisión	Español
Bates-Jensen B (30)	Registros	—	Artículo	Inglés
Garnica L (31)	Registros	—	Artículo	Español
Blanco Rodríguez JM (32)	Registros	—	Artículo	Español
Lee HS (33)	Recursos materiales Protocolos	—	Artículo	Inglés
Blasi Z (34)	Protocolos	—	Artículo	Inglés
Girman CJ (35)	Protocolos	—	Artículo	Inglés
Commodore DIB(36)	Recursos materiales	—	Artículo	Inglés
Bowers B (37)	Recursos materiales	—	Artículo original	Inglés
Barbero Juárez FJ (38)	Protocolos Registros	Inmovilidad (UPP)	Artículo original	Inglés
Resnick B (39)	—	Incontinencia Deterioro cognitivo	Artículo	Inglés
Wagner C (40)	Recursos humanos Protocolos Registros	Mortalidad, Deterioro funcional	Revisión	Inglés



153 nar el tiempo. La utilización de cronogramas de trabajo es un buen ejemplo de la aplicación a la práctica clínica.

Hay que apostar por el enfoque que nos ofrece la EBE, ya que es necesario afianzar las evidencias

científicas existentes y tener una continuidad en el estudio de los métodos de gestión e indicadores de calidad, en el ámbito de las residencias de ancianos. 33

BIBLIOGRAFÍA

1. Trincado Agudo MT, Fernández Caballero E. Calidad en Enfermería. *Rev Cuba Enferm* 1995; 11(1).
2. Piedrola Gil G, Del Rey Calero J, Domínguez Carmona M, Cortina Greus P *et al*. Medicina Preventiva y salud Pública. IX Edic. Masson. Barcelona, 1991: 1163-76.
3. Gregg AC. Performance management Data Systems for Nursing Service Organization. *JNA* 2002; 32 (2): 71-8.
4. Gálvez Toro A. Enfermería Basada en la Evidencia. Fundación Index. Granada, 2001: 86-106.
5. Estándares de Calidad en Panamá. 1998, Boletín No. 7 septiembre-noviembre.
6. Wallace SP, Cohn J, Schnelle J, Kane R, Ouslander JG. Managed care and multilevel long-term care providers: reluctant partners. *Gerontologist* 2000; 40(2): 197-205.
7. Arellano Morata, C. NIPE: un proyecto hacia la calidad. *Enferm Global* 2002. Disponible en: <http://www.um.es/global/1/pdf/01d03.pdf>
8. García-Altes A, Martínez F, Carrillo E, Peiro S. Sistema de clasificación de pacientes en centros de media y larga estancia: Evolución y perspectivas de futuro. *Gac Sanit* 2000; 14 (1): 48-57.
9. Buchanan RJ, Choi M, Wang S, Huang C. Analyses of nursing home residents in hospice care using the minimum data set (MDS). *Palliat Med* 2002; 16 (6): 465-80.
10. Rantz M, Mehr R. Initial field-testing of an instrument to measure: Observ American Heart Association able indicators of nursing home care quality. *J Nurs Care Qual* 2000; 14 (3): 1-12.
11. Porell F, Garo FG. Facility-level outcome performance measures for nursing homes. *Gerontologist* 1998; 38 (6): 665-83.
12. Spector WD, Takada HA. Characteristics of nursing homes that affect residents outcomes. *J Aging Health* 1991; 3 (4): 427-54.
13. Intrator O, Castle N, Mor V. Facility Characteristics Associated with Hospitalization of Nursing Home Residents. *Med Care* 1999; 37 (3): 28-37.
14. Sheridan J, White J, Fairchild T. Ineffective staff, ineffective supervision or ineffective administration? Why some nursing home fail to provide adequate care. *Gerontologist* 1992.
15. Anderson RA, Issel LM, McDaniel Jr RR. Nursing homes as complex adaptive systems: relationship between management practice and resident outcomes. *Nurs Res* 2003; 52 (1): 12-21.
16. Burl J, Centola J, Bonner A, Burque C. Hip protector compliance: A 13-month study on factors and cost in a long-term facility. *J Am Med Dir Assoc* 2003; 4 (5): 245-50.
17. Bern Klug M, Bunaver M, Skirchak D, Tunget C. I get spend time with my patients; Nursing home physicians discuss their roles. *J Am Med Dir Assoc* 2003; 4 (3): 145-51.
18. Briggs E. The nursing management of pain in older people. *Nurs Older People* 2003; 17 (18): 47-55
19. Ford P. Older people and nursing: the contemporary agenda. *Nurs Stand* 2001 Feb 7-13; 15 (21): 38-44.
20. Carreras Viñas, M. Enfermeras dinamizadoras de programas de calidad de cuidados. Complejo hospitalario y marítimo de Oza, La Coruña, 1997. Disponible en: http://www.enfermeria21.com/listametas/DINAMIZADORAS_DE_CALIDAD.doc
21. Amezcua M, Muñoz Tapia A. La calidad de los cuidados de enfermería en ancianos asistidos: Identificación de criterios a través del consenso. *Enferm Clín* 2000; 10 (6): 245-51.
22. Hall LM, O'Brien-Pallas L. Redesigning nursing work in long-term care environments. *Nurs Econ* 2000; 18 (2) 79-87.
23. McBride A, Barron P. Nursing and Gerontology. *J Gerontol Nurs* 2000; 26 (7): 18-27.
24. Rosenfeld P, Harrington C. Nursing home care for the elderly. *AJN* 2003; 103 (9): 97.
25. Miller S. Acute care of the elderly units: A positive outcomes case study. *AACN Clin Issues* 2002; 13 (1): 34-42.
26. Mustard L. Caring and competency. *JONA* 2002; 4 (2): 36-43.
27. Bravo G, De Wals P, Dubois MF, Charpentier M. Correlates of care quality in long-term care facilities: A Multilevel Analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1999; 54B (3): P180-8.
28. Herrero García T, Cabrero Cabrero A, Burgos Martín MR, García Iglesias M, Fernández Herranz A. Control de calidad en los registros de enfermería. *Enferm Intensiva* 1998; 9 (1): 10-5.
29. San José A, Vilardell M. Unidades funcionales interdisciplinarias de geriatría en los hospitales generales. Funcionamiento y análisis de su efectividad. *Med Clín* 1996; 106: 336-43.
30. Bates-Jensen, B *et al*. Standardized quality-assessment system to evaluate pressure ulcer care in the nursing home. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51 (9): 1195-202.
31. Garnica L, Chávez M. Enfermería basada en la evidencia: una estrategia para mejorar la práctica clínica. *Temas Enferm Act* 2001; 9 (45): 30-4.
32. Blanco Rodríguez JM *et al*. Control de calidad del registro de valoración de Enfermería al ingreso. *Enferm Cient* 1997; 184-185: 31-3.
33. Lee HS. A study on fall accident. *Taehan Kanho* 1997; 36 (5): 45-62.
34. Blasi Z, Hurley A, Volicer L. End-of-life care in dementia: A review of problems, prospects, and solutions in practice. *J Am Med Dir Assoc* 2002; 3 (2): 57-65.
35. Girman CJ *et al*. Prediction of fracture in nursing home resident. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50 (8): 1341-47.
36. Commodore DIB. Falls in the elderly population: a look at incidence, risks, healthcare costs and preventive strategies. *Rehabil Nurs* 1996; 20 (2): 84-9, 130.
37. Bowers B, Laurin C, Jakobson N. How nurses manage time and work in long term care. *J Adv Nurs* 2001; 33 (4): 484-91.
38. Barbero Juárez FJ, Villar Dávila R. Mejora continua de la calidad en las lesiones por presión mediante la valoración del riesgo aparición. *Enferm Clín* 1998; 8 (4): 141-50.
39. Resnick B, Fleishel A. Developing a restorative care program. *AJN* 2002; 102 (7): 91-5.
40. Wagner C, Van der Wal G, Groenewegen P, Bakker DH. The effectiveness of quality systems in nursing homes. A review. *Qual Health Care* 2001; 10 (4): 211-8.