

## **Enfermera gestora de casos en el hospital pediátrico provincial. 2015**

### **Nurse case manager at provincial pediatric hospital. 2015**

#### **Autoras:**

**Lic. Elena Santiesteban Ramírez.** Especialista en Materno-Infantil. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Miembro Titular de la SOCUENF. [machapman@infomed.sld.cu](mailto:machapman@infomed.sld.cu)

**Lic. Eiliana Cruz González.** Especialista en Materno-Infantil. Licenciada en Enfermería. Profesor Auxiliar. Miembro Titular de la SOCUENF

**Lic. Elizabeth Chacón Hernández.** Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Miembro Titular de la SOCUENF

**Lic. Yanet Martínez Barrera.** Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Miembro Titular de la SOCUENF.

**Lic. Liset Santiesteban Cruz.** Especialista en Materno-Infantil. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Miembro Titular de la SOCUENF

HOSPITAL PEDIATRICO PROVINCIAL. SOCIEDAD CUBANA DE ENFERMERÍA. HOLGUÍN

#### **Resumen**

**Introducción:** La enfermera gestora de Casos en el Hospital facilita la coordinación entre los profesionales de los distintos niveles, potenciando una respuesta única y más eficiente para la atención integral a la salud y de sus cuidadores antes del alta hospitalaria y con la coordinación con el área de salud.

**Objetivo:** caracterizar el papel de la enfermera gestora y en específico: Garantizar la coordinación con otros niveles asistenciales como elemento de garantía de la continuidad asistencial.

**Métodos:** estudio descriptivo en el Hospital Pediátrico Provincial de Holguín "Octavio de la Concepción de la Pedraja. La técnica utilizada fue un diseño de grupo mediante panel de expertos: 15 enfermeras/os con experiencia profesional en el tema a tratar, seleccionadas dentro los grupos de trabajo que están formados en el Hospital y Atención Primaria, para la coordinación asistencial. 1 Enfermera del Hospital Pediátrico (gestora de casos) 1 Enfermero: asesor del Programa Materno Infantil Provincial y 13 Enfermeras: asesoras del Programa Materno Infantil de cada uno de los Municipios de la Provincia de Holguín.

**Resultados:** Los diagnósticos de enfermería más identificados fueron Deterioro de la movilidad física, Deterioro de la integridad cutánea, Riesgo de cansancio del

rol cuidador, Intolerancia a la actividad, Riesgo de ulcera por presión, Deterioro de la deglución y Conocimientos deficientes.

**Conclusión:** Se puede garantizar la continuidad de cuidados, al favorecer la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales estableciendo canales de información rápida y eficaz evitando fragmentación de servicios, favoreciendo por lo tanto la integración asistencial.

**Palabras clave:** gestora de casos; diagnóstico de enfermería; gestión de cuidados; organización hospitalaria.

## **Abstract**

**Introduction:** The case management nurse at the Hospital facilitates coordination between professionals at different levels, promoting a unique and more efficient response to comprehensive health care and care of their caregivers prior to hospital discharge and coordination with the area of health.

**Objective:** to characterize the role of nurse manager and specifically: To ensure coordination with other levels of care as an element of guarantee of continuity of care.

**Methods:** descriptive study in the Provincial Pediatric Hospital of Holguín " Octavio de la Concepción de la Pedraja. The technique used was a group design through panel of experts: 15 nurses with professional experience in the subject to be treated, selected within the working groups that are formed in the Hospital and Primary Care, for the coordination of care. 1 Nurse of the Pediatric Hospital (case manager) 1 Nurse: adviser of the Provincial Maternal and Child Program and 13 nurses: advisers of the Maternal and Child Program of each of the Municipalities of the Province of Holguín.

**Results:** The most identified nursing diagnoses were Physical Impairment, Impaired Skin Integrity, Risk of Tiredness of Caregiver Role, Intolerance to Activity, Pressure Ulcer Risk, Deglutition Impairment, and Poor Knowledge.

**Conclusion:** It is possible to guarantee continuity of care by favoring coordination between different levels of care, establishing channels of information that is quick

and efficient, avoiding fragmentation of services, thus favoring the integration of care.

**Keywords:** case manager; Nursing diagnosis; Care management; Hospital organization.

## **Introducción**

Para hablar de calidad en la prestación de servicios sanitarios, hay que asegurar la continuidad de los cuidados o la continuidad asistencial, por lo tanto la relación entre los niveles asistenciales se convierte en punto de mira que es inevitable prestar atención. <sup>(1)</sup> No cabe ninguna duda que la continuidad de los cuidados es una necesidad tanto para los que la prestan como para los que la reciben o recibirán y por supuesto para los que la tienen que gestionar.

La Gestión por Procesos y la continuidad de Cuidados son elementos básicos del Plan de Calidad. La continuidad de cuidados es un elemento clave para garantizar la calidad asistencial y facilitar entre los dos niveles de atención la coordinación de los casos.<sup>(2)</sup>

La enfermera gestora de Casos en el Hospital facilita la coordinación entre los profesionales de los distintos niveles, potenciando una respuesta única y más eficiente para la atención integral a la salud y de sus cuidadores antes del alta hospitalaria y con la coordinación con el área de salud. Las enfermeras ayudan al paciente y familia a recorrer el sistema de salud con eficiencia, minimizando elementos de fragmentación, discontinuidad y/o duplicidad en la asistencia prestada al usuario.

La enfermera gestora vela porque el paciente/familia alcance los objetivos terapéuticos previstos en su trayectoria clínica, identificando y movilizandolos recursos necesarios, y facilitando la intervención de los diferentes profesionales y servicios, para el logro de los mejores resultados. Ofrece un entorno centrado en la persona y no en la enfermedad, promueve la autonomía como pilar para la recuperación funcional y reincorporación a la comunidad, garantiza el máximo bienestar y minimiza el sufrimiento de pacientes y familiares, fomenta la toma de

decisiones compartidas entre profesionales y pacientes, y asegura la continuidad de la atención

La figura de la Enfermera como gestora de casos, es desarrollada por el hospital Pediátrico Provincial para lograr una asistencia sanitaria de alta calidad, adaptándose a los cambios existentes en la continuidad de los cuidados en pacientes con afecciones crónicas, discapacidades, recién nacidos con cuidados especiales y los cambios en la estructura y en los roles familiares. Estos elementos muestran la necesidad de cambiar las formas de trabajar con los pacientes y familias, orientándolas hacia una visión integradora, con valoraciones personales de las capacidades y habilidades de adaptación a su enfermedad y actuaciones preventivas individualizadas. Lo que nos permite plantear como objetivo general: Caracterizar el papel de la enfermera gestora en el Hospital Pediátrico Provincial.

Las enfermeras hospitalarias de enlace, junto a las enfermeras supervisoras, son líderes de cambio hacia un modelo enfermero de cuidados centrados en el paciente, dejando atrás la fragmentación del cuidado, mejorando el flujo de información entre los niveles asistenciales. La figura de Gestor de Casos, dentro del modelo de gestión se presenta como una oportunidad para la sociedad, para el sistema y para los profesionales de enfermería. <sup>(3)</sup>

## **Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital Pediátrico Provincial de Holguín "Octavio de la Concepción de la Pedraja", con el objetivo de caracterizar el papel de la enfermera gestora en el Hospital Pediátrico Provincial y en específico: Garantizar la coordinación con otros niveles asistenciales como elemento de garantía de la continuidad asistencial. Establecer sistemas de comunicación rápida y efectiva entre la enfermera gestora de casos y la atención primaria de salud. Asegurar la comunicación bidireccional entre los profesionales de los diferentes niveles. Determinar los desafíos y proyecciones de la gestión de enfermería, los beneficios institucionales e identificar las etiquetas diagnósticas NANDA, los

Criterios de Resultados NOC y las Intervenciones NIC diagnósticos más prevalentes en los pacientes egresados

La propuesta de este estudio se originó durante la organización de los procesos asistenciales y administrativos para el año 2016, ante el desafío que la enfermería tiene al ejercer el cuidado como praxis intersubjetiva en salud y la exigencia en los controles y seguimientos de los pacientes crónicos y las familias. La Enfermeras Gestoras de Casos, tendrá su dependencia jerárquica directamente de la Dirección del Departamento de Enfermería.

Era preciso realizar un estudio con el propósito de encontrar alternativas que se puedan llevar a la práctica con el fin de mejorar la coordinación asistencial y demostrar la relevancia que tiene la investigación en la Continuidad de Cuidados para los pacientes y la familia.

La técnica utilizada fue un diseño de grupo mediante panel de expertos. El panel de expertos puede definirse como un grupo de especialistas en el programa a evaluar, que se les reúnen para emitir un juicio colectivo y consensuado sobre dicho programa.

Criterios para la selección de los expertos:

- Será responsabilidad del investigador o presidente del panel.
- 15 enfermeras/os con experiencia profesional en el tema a tratar, seleccionadas dentro los grupos de trabajo que están formados en el Hospital y Atención Primaria, para la coordinación asistencial.
- 1 Enfermera del Hospital Pediátrico Provincial (gestora de casos)
- 1 Enfermero. El asesor del Programa Materno Infantil Provincial
- 13 Enfermeras: Las asesoras del Programa Materno Infantil de cada uno de los Municipios de la Provincia de Holguín.

Se realizaron 5 reuniones, con una duración de 60 - 90 minutos cada una.

Se definieron las Función de cada uno de los miembros y la población diana que serán los pacientes que precisen en el momento de alta coordinación de sus cuidados. En el hospital se compone de todas aquellas personas ingresadas 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 de las necesidades de cuidados y las de sus cuidadoras <sup>(4)</sup>

Se identificaron una serie de grupos de pacientes vulnerables a los se va a dirigir la asistencia por parte de los profesionales enfermeros.

Fueron incluidos en el mapa de procesos asistenciales, los pacientes con:

- Cuidados de tecnología avanzada en el domicilio (ventilación mecánica)
- Afecciones oncohematológicas
- Parálisis cerebral Infantil
- Con Gastrostomía, esofagostomía, traqueostomía, colostomía
- Afecciones Cardiovasculares
- Desnutridos
- Cuidados paliativos.
- Se incluirán además aquellos casos considerados de riesgo que sean considerados en el transcurso de la hospitalización.

Se identificaron los las etiquetas diagnósticas NANDA, los Criterios de Resultados NOC y las Intervenciones NIC diagnósticos más prevalentes en los pacientes egresados con los que se cuenta en la actualidad la taxonomía NANDA. (North American Nursing Diagnosis Association) <sup>(5)</sup> Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, NOC (Nursing Outcomes Clasification) <sup>(6)</sup> Clasificación de Resultados de Enfermería y NIC (Nursing Intervention Clasification) <sup>(7)</sup> Clasificación de las intervenciones de Enfermería.

Se realizó un análisis de contenido de documentos, que incluyó artículos originales y de revisión publicados en relación al tema en SciELO, Dialnet y Medline/Pubmed

## **Resultados**

### **Desafíos y proyecciones de la gestión en enfermería en el hospital pediátrico provincial**

Contar con Enfermeras capaces de:

1. Modificar el ambiente laboral actual según las modificaciones establecidas en el sector salud.

2. Desarrollar estrategias que les permitan mejorar la calidad de atención del sistema de salud
3. Ser líderes, gestoras y participantes activos y eficaces par lograr el éxito, participando activamente en el ámbito de la Gestión del Cuidado para la cual se nos hace responsable.
4. Preparar al equipo de Enfermería para realizar las intervenciones de Enfermería según las etiquetas diagnósticos NANDA los Criterios de Resultados NOC y las Intervenciones NIC.
5. Elaborar sistemas de evaluación de competencia y desempeño eficaces y su impacto en los costos del sistema de salud.

### **Beneficios de una unidad de gestión de cuidados**

- Contribuir eficazmente a otorgar cuidados de salud de calidad.
- Tener visión de futuro y ser capaces de pensar y planificar estratégicamente, dimensionando sus prestaciones y/o incrementarlas en el ámbito costo efectividad.
- Gestionar el cambio de manera eficaz y participativa aportando constantemente en la mejora continua de flujos, procesos y satisfacción usuaria.
- Desarrollar, ejecutar y evaluar proyectos.
- Orientar y trabajar con el equipo de Enfermería a realizar una Gestión de Cuidados humanizada, competente y de alta calidad técnico profesional.
- Para el usuario: se beneficia de una mejor atención de salud, y con cuidados de Enfermería estandarizados, continuos, permanentes y de una mejor calidad ya que son planificados, ejecutados, monitorizados.
- Para los sistemas de salud: se benefician de una gestión más eficaz de los servicios de Enfermería y de la racionalidad y eficiente administración de los recursos.
- Se benefician de la participación de enfermeras gestores profesionales bien preparados, comprometidos, conocedores de su área en lo técnico profesional, lo que conduce a una mejor elaboración de las políticas de manejo para la Gestión de Cuidados de la que son responsables.

- El resto de las enfermeras se benefician de las actividades de participación, de realizar aportes en la Gestión del cuidado, y de otras actividades de desarrollo de la dirección que llevan a cabo los participantes en el programa.

Para mejorar la continuidad asistencial hay que fomentar la cooperación entre los diferentes niveles asistenciales.<sup>(8)</sup> El acercamiento de los profesionales, el conocerse personalmente en la medida en que sea posible las enfermeras/os de Atención Primaria y de Atención Especializada, va a facilitar la comunicación ya que previsiblemente van a ver las ventajas y dificultades con las que se encuentran sus compañeros en el cuidado de sus pacientes.<sup>(9)</sup>

**En la planificación de las actividades para facilitar la continuidad de los cuidados es necesaria al alta las siguientes coordinaciones:**

- Previamente al alta la enfermera gestora de casos establecerá comunicación con la asesora del Programa Materno Infantil del área y con la enfermera de atención primaria para que conozcan al paciente y el desempeño del personal asistencial en los cuidados del paciente.
- Al alta la enfermera responsable del paciente, realiza el Informe de Recomendación/Continuidad de Cuidados de enfermería al alta en la Historia clínica.
- La jefa de sala comunica a la enfermera gestora de casos el alta del paciente en el menor tiempo posible.
- Confecciona el informe final del plan de cuidados (enfermera asistencial, jefa de sala y enfermera gestora de casos). Lo cumplimenta la enfermera responsable del paciente, informando, explicando y aclarando al paciente y/o familiar las dudas que puedan surgir.
- El proceso de derivación es bidireccional. La enfermera gestora comunica el alta a la Enfermera asesora del Programa Materno Infantil del área a la que pertenece el paciente y el plan de cuidado para la continuidad eficaz y de calidad de la atención así como garantía de los recursos materiales necesarios para el traslado.
- La asesora comunica a la enfermera de atención primaria quien se comunicará de inmediato con la enfermera gestora de casos del Hospital Pediátrico Provincial.



- La enfermera de atención primaria se pondrá en contacto con el paciente y familiares, en las primeras 24-48 h después de la notificación del alta. Siempre que sea posible y de inmediato siempre que las condiciones del paciente lo requieran.
- Si un paciente ingresa nuevamente en el Hospital, traerá informe de seguimiento de la enfermera responsable de primaria del plan de cuidados.

**Etiquetas diagnósticas NANDA, los criterios de resultados NOC y las intervenciones NIC más prevalentes en los pacientes egresados**

Etiqueta diagnóstica NANDA	Intervenciones NIC.	Resultados NOC
00085 Deterioro de la movilidad física	1800 Ayuda en el autocuidado 1801 Ayuda en el autocuidado: baño /higiene 1802 Ayuda en el autocuidado: vestido /arreglo personal 1803 Ayuda en el autocuidado: alimentación	0201 Ambulación: silla de ruedas 0202 Equilibrio 0203 Posicionamiento del cuerpo: autoiniciado 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas 0300 Autocuidado: actividades de la vida cotidiana 0301 Autocuidado: baño 0302 Autocuidado: vestirse 0303 Autocuidado: comer
00046 Deterioro de la integridad cutánea  00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	0740 Cuidado en el reposo en cama 0840 Cambio de posición 0846 Posición: paciente en silla de ruedas 1340 Estimulación cutánea 1480 Masaje simple	1909 Conducta de seguridad: prevención de las caídas 1910 Conducta de seguridad: entorno físico en casa 1911 Conducta de seguridad: personal 1609 Conducta de tratamiento: enfermedad o lesión
00062 Riesgo de cansancio del rol cuidador 00061 Cansancio del rol cuidador	7040 Apoyo al cuidador 7050 Fomento del desarrollo 7100 Promoción de la integridad familiar 7110 Implicación familiar 7120 Movilización familiar 7130 Mantenimiento de los procesos familiares 7140 Apoyo familiar 7150 Terapia familiar	2202 Disposición al cuidado a domicilio del cuidador 2203 Interrupción del estilo de vida del cuidador 2204 Relación entre cuidador y paciente 2205 Actuación del cuidador: cuidados directos 2206 Actuación del cuidador: cuidados indirectos 2208 Estresantes del cuidador 2210 Potencial de resistencia del cuidador

00092 Intolerancia a la actividad 00085 Deterioro de la movilidad física 00089 Deterioro de la movilidad en silla de ruedas 00085 Deterioro de la movilidad física 00085 Deterioro en la habilidad para la traslación	4310 Terapia de actividad 4430 Terapia de juegos 4470 Ayudar al autocambio	0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas 0205 Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas 0206 Movimiento articular: activo 0207 Movimiento articular: pasivo 0208 Nivel de movilidad 0209 Función muscular 0210 Resultado del desplazamiento
00039 Riesgo de aspiración	3200 Prevención de aspiración 3230 Fisioterapia respiratoria 6610 Identificación de riesgos 5618 Enseñanza: procedimiento / tratamiento 6654 Vigilancia: seguridad	1902 Control de riesgos 1918 Control de la aspiración
00249 Riesgo de ulcera por presión	0840 Cambio de posición 3520 Cuidado de las úlceras por presión 3540 Prevención de las úlceras por presión 3584 Cuidado de la piel: tratamientos tópicos 3590 Vigilancia de la piel	0208 Nivel de movilidad 1819 Conocimiento: cuidado del niño 1902 Control de riesgos 2205 Actuación del cuidador: cuidados directos
00103 Deterioro de la deglución	1056 Alimentación enteral por sonda	1004 Estado nutricional 1010 Estado de la deglución 1802 Conocimiento. Dieta
00126 Conocimientos deficientes	5606 Enseñanza: individual	1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad 1824 Conocimiento: cuidado de las enfermedades
00136 Duelo anticipado	5270 Apoyo emocional 5290 Facilitar la expresión del duelo	2003 Nivel de sufrimiento 1302 Capacidad de superación en las situaciones difíciles 2600 Capacidad de superación de la familia

## Discusión

Cuidar de la salud y la vida de las personas, se ha constituido en la esencia de la profesión de enfermería<sup>(10)</sup> [../paracongreso2desafios/EVIDENTIA, ISSN 1697-638X.htm](http://paracongreso2desafios/EVIDENTIA,ISSN1697-638X.htm) - [Bibliografía](#). La enfermera es la figura idónea para la gestión de casos, por su metodología de trabajo, formación e integración de los cuidados así como capacidad de gestión partiendo de la planificación a medio y largo plazo, además la enfermera

es una profesión frontera situándose próxima al paciente y a su familia, con conocimiento científico propio, adecuando la información y actuando en base a su misión que es el cuidado<sup>(1)</sup>

La gestión del cuidado y el cuidado conforman una díada, representativa del quehacer de la enfermera, donde la primera sólo será delegable a otra enfermera, en cambio la segunda se podrá delegar en el personal auxiliar, familia o en otra enfermera.

La enfermera gestora cumple su rol profesional apoyándose en su propia disciplina, en su experiencia como cuidadora y con otras ciencias como la administración, la economía, psicología, etc. para desarrollar cuidados de enfermería a individuos y grupos, en forma efectiva y eficiente con el fin de lograr un cambio positivo en su estado de salud.

En nuestro contexto hospitalario utilizamos la metodología enfermera basada en la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) según las necesidades de Virginia Henderson, que desarrolla un lenguaje estandarizado que refleja la complejidad y diversidad de la práctica diagnóstica enfermera. El lenguaje debe representar las experiencias de las personas que cuidamos y tener una forma clínicamente útil que sea comprensible para todos los miembros del equipo de salud.<sup>(11)</sup> Así como desempeña un papel importante la elaboración y consenso tanto de guías clínicas conjuntas como los protocolos, favorece la comunicación entre los profesionales que pertenecen a diferentes servicios y niveles de atención, garantiza la identificación y conocimiento de todas las actividades que cada profesional realiza en su ámbito de trabajo en relación con la patología en cuestión y es facilitadora al mismo tiempo de la coordinación.

El acercamiento de los profesionales, el conocerse personalmente en la medida en que sea posible las enfermeras/os de Atención Primaria y de Atención Especializada, va a facilitar la comunicación ya que previsiblemente van a ver las ventajas y dificultades con las que se encuentran sus compañeros en el cuidado de sus pacientes.<sup>(12)</sup>

## **Conclusión**

Se puede garantizar la continuidad de cuidados, al favorecer la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales estableciendo canales de información rápida y eficaz evitando fragmentación de servicios, favoreciendo por lo tanto la integración asistencial.

### **Referencias bibliográficas**

1. Madrid. Comunidad Autónoma, Consejería de Sanidad y Consumo. Papel de Enfermería en Atención Primaria. Plan de mejora de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid 2006-2009. Madrid: La Consejería; 2009
2. Manual de la gestión de casos en andalucía: Enfermeras gestoras de casos en el hospital.2006
3. Paz D de, Galdeano N, Garrido M, Lacida M, Martín R, Morales JM, et al. Comisión para el desarrollo de la enfermería en el servicio andaluz de la salud. Continuidad de cuidados en Atención Especializada y Atención Primaria. Sevilla: Consejería de salud; Disponible en:[www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0229.pdf](http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0229.pdf)
4. Sevilla. Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Manual de la gestión de casos en Andalucía: Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria. Disponible en: [www.juntadeandalucia.es/.../Manual\\_gestión\\_de\\_casos\\_Atención\\_primaria.Pdf](http://www.juntadeandalucia.es/.../Manual_gestión_de_casos_Atención_primaria.Pdf). [Consultado 2 Febrero 2015]
5. NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier España; 2014. p 777.
6. Moorhead, S. Jonson, M. Maas, M. editors. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª Ed. Madrid: Elsevier España; 2005.p 417.
7. McCloskey Dochterman, J. Bulechek, G. editors. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 4ª Ed. Madrid: Elsevier España; 2005
8. Lledó R. La coordinación entre niveles asistenciales. Rev Cal Asist. 2001;16: 232-233. [Consultado 2 Febrero 2015]
9. La continuidad asistencial requiere que la distribución de la información sea rápida, eficaz y segura. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)Serie Trabajos Fin de Master. 2 (1): 871-889, 2010 ISSN: 1989-5305880

10. Huertas S. Cómo se acerca América Latina a la Enfermería Basada en Evidencias. Evidentia [en línea]. 2010; 7(29). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n29/ev0029.php> Consultado el 4 de julio de 2010].
11. Medina Carmona A, Cañas Fuentes MA. Efectividad de las intervenciones de las Enfermeras Gestoras de Casos hospitalarias en los pacientes dependientes y sus cuidadoras en el diagnóstico enfermero "Síndrome de estrés del traslado". Biblioteca Las casas, 2008; 4(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0318.php>
12. García M, Abad Martínez. Enfermera gestora de casos: clave para la continuidad de cuidados. Reduca. Serie Trabajos Fin de Máster. 2 (1): 871-889, 2010.