

La gestión de la calidad del cuidado de Enfermería en instituciones prestadoras de salud de la provincia de Corrientes

Quality management of nursing care in health care institutions in the province of Corrientes

Autores: Angélica Maricel Meza

Javier Quiroga

Humberto Galeano

Institución: Universidad Nacional del Nordeste, Corrientes, Argentina

Correo electrónico: amaricelm@gmail.com

javier_quiroga@hotmail.com.ar

galeanohjpii@hotmail.com

Resumen

El compromiso en la aplicación de herramientas de la calidad en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos por parte del profesional de enfermería son a priori. Cuestiones presentadas durante la práctica en ámbitos de salud que hacían dudar la toma de decisión, motivó a los autores a describir como se cumple la gestión de la calidad del cuidado de enfermería en cinco instituciones prestadoras de salud de la provincia de Corrientes, durante el periodo 2019-2021. Se realizó un estudio descriptivo, exploratorio y transversal implementando una encuesta validada a 36 profesionales de enfermería del nivel de conducción, seleccionados por muestreo probabilístico al azar. Tres fueron las variables indagadas. Sobre planificación estratégica: más de la mitad responde se cumple con la misión institucional. En la estructura organizacional de enfermería: casi la totalidad con la dependencia a nivel estratégico y táctico. En la planificación del cuidado: se cumple en la totalidad con la existencia de un marco normativo, pero no cumple ninguno con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Por último, se cumple en forma parcial con la organización para la gestión de la calidad del cuidado de Enfermería.

Se concluye en la necesidad de promover la implementación de un sistema de gestión de la calidad del cuidado enfermero desde el nivel estratégico provincial e institucional.

Palabras clave: Gestión, calidad, cuidados, enfermería.

Abstract

The commitment to the application of quality tools in the planning, organization, motivation and control of the provision of care, timely, safe, comprehensive, ensuring continuity of care and supported by strategic guidelines by the nursing professional are a priori. Issues presented during practice in health care settings that made decision making doubtful, motivated the authors to describe how nursing care quality management is fulfilled in five health care institutions in the province of Corrientes, during the period 2019-2021. A descriptive, exploratory and cross-sectional study was carried out by implementing a validated survey to 36 nursing professionals at the conduction level, selected by random probability sampling. Three variables were surveyed. On strategic planning: more than half responded that the institutional mission is fulfilled. In the organizational structure of nursing: almost all of them are in compliance with the strategic and tactical level. In the planning of care: the existence of a regulatory framework is fully complied with, but it is not complied with: none with the application of the Nursing Care Process. Finally, there is partial compliance with the organization for the management of the quality of nursing care.

It is concluded that there is a need to promote the implementation of a nursing care quality management system at the provincial and institutional strategic level.

Keywords: Management, quality, care, nursing.

Introducción

A la gestión del cuidado enfermero, Kérouac (como se citó en Zarate, 2004) la define como «un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud (...)».

La gestión del cuidado va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería; esta gestión, como estructura, proceso y resultados, recurre a la creatividad, indagación y

transformación como mejora continua, en este sentido se considera heurístico. El rol y la contribución del recurso humano de enfermería jerárquico, identificado en el puesto como jefe, supervisor o director responsable de la gestión en enfermería es única, representa una acción de liderazgo necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles.

La gestión de la calidad, es una manera de mejorar constantemente el desempeño o rendimiento de todos los niveles operativos, en cada área funcional de una organización, utilizando todos los recursos humanos y el capital disponibles. En ella se combinan métodos de administración básicos, con esfuerzo de mejoramiento innovadores y habilidades técnicas especializadas en una estructura orientada a perfeccionar constantemente todos los procesos. Para su aplicación, Crosby (como se citó en Escobar & Mosquera, 2013) manifiesta que «la calidad total es el cumplimiento de los requerimientos, donde el sistema es la prevención, es estándar, es cero defectos» (p.210). Esos requisitos son primordialmente estándares, objetivos alcanzables, complementados por métodos, normas, procedimientos, formas preestablecidas de operar.

Meleis (como se citó en Zarate, 2004) dice que la gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que dan las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería. Son responsables de la gestión del cuidado, se enfrentan a grandes retos, ejercen su actividad en un entorno caracterizado por múltiples problemas y obstáculos y dentro de éste deben buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad del cuidado a la persona que vive experiencias de salud.

Donabedian (como se citó en Massip, Ortiz, Llantá, Peña & Infante, 2008) demuestra metodológicamente que el análisis de proceso y resultados no significa una separación entre medios y fines, sino una «cadena ininterrumpida de medios antecedentes, seguida de fines intermedios los que, a su vez, son medios para otros fines»; estableciendo así una de las primeras definiciones de proceso asistencial como un continuo. Considera importante la selección uniforme de aspectos significativos de la atención: cómo se cumplen las

tareas en ciertas situaciones clínicas; distinguiendo entre la evaluación de la atención realmente provista y la capacidad de proporcionarla, planteando ya entonces el problema de la variabilidad de la práctica médica y su medida.

Analiza igualmente validez y fiabilidad: el principal mecanismo para lograr un mayor grado de fiabilidad es la especificación detallada de criterios, patrones y procedimientos empleados para evaluar la atención. En cuanto a los patrones de medida, el autor establece dos tipos en función del fin de la evaluación: empíricos y normativos.

Pocos estudios empíricos analizan en profundidad cuáles son las dimensiones y los valores pertinentes en un momento y en un entorno determinado. Según Klein (como se citó en Ramírez, Mogollón, Ortíz & Valencia, 2019), 24 funcionarios administrativos aplicaban, en conjunto, 80 criterios para evaluar la atención del paciente. Los autores llegaron a la conclusión de que la atención del paciente, al igual que la moral, no se puede considerar como un concepto unitario y al parecer es probable que nunca se llegue a un único criterio general para medir la calidad de la atención del paciente (p30).

La OPS (2020) publica que «Enfermería está en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeña un papel importante en la atención centrada en la persona. En varios países, son líderes o actores clave en los equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de servicios de salud en todos los niveles del sistema de salud».

En Argentina, en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, que fue creado por Resolución Secretarial N.º 432 del año 1992 y refrendado por el Decreto N.º 1424 del año 1997, se formularon las Normas de organización y funcionamiento de servicios de enfermería en establecimientos de atención médica del Ministerio de Salud. Con el decreto 178/2017, se volvió a ratificar la vigencia del programa y su obligatoriedad, además de incorporar la resolución 856-E/2017, donde se actualizan los ejes conceptuales del programa y la provincia de Corrientes adhiere a la implementación del mismo. Este decreto establece las líneas de acción para la generación de instrumentos y herramientas de la calidad, que son: directrices de organización y funcionamiento de servicios de salud, guías de práctica clínica, otras herramientas de estandarización de los procesos asistenciales y

la seguridad del paciente.

Enfermería, desde sus inicios, identificó al cuidado de la salud de las personas, como su bien intrínseco y es su objetivo el cuidado de las mismas, tanto sanas como enfermas y desde la perspectiva profesional, es el eje. Matesanz (2009) enfatiza que «el encuentro profesional con la persona enferma va a ser, en muchos casos, un encuentro con el sufrimiento; en esa relación profesional le brinda los cuidados que ese ser único e irrepetible demande, dando lugar a una relación que, ciertamente, no es recíproca pero que, justamente por eso, convierte el servicio en una relación humana de primera categoría porque es desinteresada, permite a quien lo ejerce convertirse en experto en humanidad, de ahí es fácil deducir el valor universal de los cuidados».

Por otro lado, Carper (como se citó en Escobar, B. & Sanhueza, 2018) plantea que «la integración de la ciencia y la profesión permiten a la enfermera promover el cuidado humano en diferentes momentos del proceso vital y en diferentes contextos, considerando a la persona con una visión holística del ser, focalizado en las respuestas humanas frente a problemas de salud reales o potenciales que demandan intervenciones de enfermería humanísticas y de calidad. La necesidad de fundamentar el quehacer profesional ha permitido desarrollar aspectos propios de la enfermería a través de valores, estructuras, formas, comportamientos y patrones de conocimientos que sirven como directrices para ejemplificar características y modos de pensar acerca de los fenómenos de estudio. La comprensión, sobre todo, de los patrones de conocimiento que emplea enfermería es esencial para su enseñanza y aprendizaje, lo cual permite identificar la variabilidad de aspectos que competen a esta disciplina y qué clase de conocimientos son de mayor valor en la misma».

En este sentido, es importante recordar la definición de Sánchez (2017, p. 635-641) sobre la planificación estratégica en los sistemas de salud, quien plantea que «es un proceso que parte de la explicación y descripción de una realidad determinada por parte de diferentes actores sociales y que logra, a través de acciones de intervención, transformar la realidad y obtener la visión que estos deseen».

Para los autores Leal de Valor, Bolívar & Castillo (2011, p.187), en su trabajo de investiga-

ción, llegaron a la conclusión de que «la participación activa en la gestión es baja, ya que el personal de salud no participa y por consiguiente está ausente el sentido de pertenencia en relación a los logros. El equipo de salud no está formado en relación a los procesos de planificación, esto influye en la poca participación de las actividades, así como también en su desempeño».

También existen debilidades en el sistema, como plantean Febré, Mondaca, Méndez, Badilla, Soto, Ivanovic, Reynaldos & Canales (2018), es importante analizar desde el punto de vista de gestión de calidad y seguridad del cuidado, los datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), muestran que en Chile el número de enfermeros es bajo, representando 4.2 profesionales por mil habitantes (año 2012), comparado con el promedio de los países OCDE que corresponde a 8.8 enfermeros por 1000 habitantes, datos que deben ser presentados con precaución por los gestores del cuidado y autoridades de salud, pues se presenta la siguiente pregunta: ¿esta falta de profesionales enfermeros en la atención cerrada, podría disminuir la calidad del cuidado? Para responder a esta interrogante, es necesario realizar investigaciones en las diferentes instituciones de salud, para definir claramente cuál es la relación entre profesional de enfermería y número de pacientes asignados, que garanticen la calidad de la atención del cuidado enfermero a nivel sanitario. Situación estadística que no está lejos en Argentina, dónde según el Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud (2020), la tasa de enfermeras/os profesionales por mil habitantes para el año 2019 era de 3,36 y en la provincia de Corrientes de 1,88.

En esta investigación, se asume la gestión de la calidad del cuidado de enfermería dentro de un marco de referencia que facilita y orienta al profesional de enfermería a desarrollar su práctica social con idoneidad, calidad y proporcionar los elementos para hacer un análisis confrontando la realidad del ejercicio profesional con el deber ser.

El Programa de Garantía de la Calidad es para tener en cuenta que en la gestión de la calidad del cuidado de enfermería, en sus generalidades y en particular en lo que concierne a las acciones preventiva y de seguimiento, se debe trabajar para generar una cultura de la calidad empezando porque haya autocontrol, lo cual significa que cada enfermera (o) en

el nivel que este ubicada (o) tenga adherencia a estándares guías, protocolos y listas de chequeo, ya que estos previenen la variabilidad en desarrollo de las acciones dirigidas a los pacientes y garantizan la calidad de las mismas.

Crosby (como se citó en García, 2013) plantea que «la calidad no sólo no cuesta, sino que es una auténtica generadora de utilidades», y las utilidades en salud se pueden expresar en impactos sobre el paciente, sobre la familia, en su espacio social, en lo económico y en lo Institucional (p.22)

El interés por el desarrollo de la temática de la gestión de la calidad en enfermería, fue aportar desde lo técnico- científico a la práctica de enfermería a nivel provincial y demostrar que necesita de las ciencias administrativas para que le facilite la gestión, fomente una cultura de calidad en todos los niveles de la organización, donde además guíe, oriente, asesore a los integrantes de su equipo, como le compete a un líder jerárquico del departamento de enfermería.

Autores como Vuori y Palmer (como se citó en Molina, Vaca, Muñoz, Cabascango. & Cabascango, 2016) coinciden al señalar que la calidad asistencial es un compendio de las mejores prácticas, uso eficiente de los recursos y consecución de un grado de satisfacción del paciente con la asistencia recibida.

Este trabajo se llevó a cabo por un grupo de docentes-investigadores universitarios, quienes se plantearon el objetivo de describir cómo es la gestión de la calidad del cuidado de enfermería en cinco instituciones prestadoras de salud de la provincia de Corrientes, durante el periodo 2019-2021.

Desarrollo

Aspectos Metodológicos: Estudio descriptivo, exploratorio y transversal sobre la gestión de calidad del cuidado de Enfermería en instituciones prestadoras de salud de la provincia de Corrientes.

Población: Constituida por personal jerárquico de los departamentos de enfermería de las instituciones prestadoras de salud del tercer y cuarto nivel de atención de la provincia.

Aspectos éticos: Se solicitó la autorización del departamento de docencia e investigación de cada hospital y el consentimiento de cada participante, así como cada investigador

firmó compromiso de confidencialidad.

Unidad de análisis: Constituida por el personal jerárquico del departamento de enfermería de las instituciones prestadoras de salud de tercer y cuarto nivel, de la provincia de Corrientes.

El instrumento de recolección utilizado fue una guía de verificación adaptada, tipo encuesta que permitió obtener la información en forma on-line de tres variables, cada una de ellas con presencia de indicadores pre-establecidos que describen la gestión de la calidad del cuidado de enfermería, respondida por personal jerárquico del Departamento de Enfermería. La misma se encuentra validada, ya que fue implementada en hospitales de la ciudad de Barranquilla.

Variables, definición e indicadores:

1. Planificación Estratégica Institucional (PEI)

Definición: Es un documento en el que se incluyen los componentes del direccionamiento estratégico de la institución prestadora de salud, es decir aquellos que orientan el quehacer institucional.

Indicadores: Misión; visión; valores corporativos; políticas de salud; mapas de procesos misionales; estructura organizacional y planificación, herramientas técnicas y administrativas estratégicas de enfermería.

2. Planificación de la gestión de la calidad del cuidado de enfermería

Definición: es un proceso continuo de provisión de recursos y servicios necesarios para conseguir los objetivos determinados según plazos y un orden de prioridad establecido, permitiendo satisfacer las necesidades sobre la base de un modelo de enfermería y sobre estándares de la gestión de la calidad de las instituciones prestadoras de salud.

Indicadores: Marco normativo; modelo de enfermería; gestión del talento humano de enfermería; sistema de información.

3. Organización para la gestión de la calidad del cuidado de Enfermería

Definición: Se trata de la función relacionada, con las actividades que integran los procesos asistenciales y a la estructura interna de los mismos en las instituciones prestadoras de salud. Es decir, el Identificar los problemas en forma anticipada para así tomar decisiones adecuadas entre muchas alternativas.

Indicadores: Organización del talento humano; estilo de dirección; Toma de decisiones; Determinantes del perfil laboral; Gestión por competencia; liderazgo y motivación del personal; Procesos comunicativos.

La recolección de la información se realizó a través de un muestreo probabilístico al azar. La encuesta se aplicó a cinco instituciones de salud de la provincia, en forma on-line, anónima y voluntaria. A la información obtenida se le asignó un código (letra), tanto a la institución como a los participantes, garantizando así la confidencialidad de los datos obtenidos. La medición estuvo definida en términos de: cumplimiento y no cumplimiento.

Resultados

De las 36 respuestas obtenidas y en relación a la variable planificación estratégica institucional: refieren que el 61 % cumple con la misión y que la misma está visible; mientras que a nivel táctico cumple el 58 % y en el nivel operativo solo lo hace el 50 %.

En cuanto a la visión institucional, el 36 % cumple a nivel táctico y el 25 % lo hace a nivel operativo, observándose diferencias significativas.

En la estructura organizacional de enfermería, cumple el 99 % en la dependencia a nivel estratégico y táctico; el 83 % en las herramientas técnicas y administrativas estratégicas de enfermería.

En relación a la variable planificación de la gestión de la calidad del cuidado de enfermería; se cumple en un 100 % la existencia de un marco normativo en las instituciones estudiadas, con un modelo de cuidado de enfermería el 82 %, pero en un 100 % no se cumple con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería; en un 61 % se cumple con la gestión del talento humano de Enfermería y en el 88 % no se cumple un sistema de información propio; por otra parte, el 42 % refiere que la toma de decisiones de la dependencia de dirección o coordinación se sustentan en la información sistematizada.

En relación a la variable organización para la gestión de la calidad del cuidado de enfermería,

en el punto de organización de los talentos humanos a nivel de la jefatura se cumple el 83 %, en referencia a la determinación del perfil laboral el 91 %, sobre la plataforma estratégica de enfermería, donde se tiene en cuenta la calidad del cuidado de enfermería, responden que no se cumple en un 73 %. En cuanto a la calidad del cuidado, resultó que en una institución prestadora de salud alcanzó un 100 %, y en cuatro de las cinco instituciones manifestaron que se cumple el 16 %, observándose como factor predisponente la debilidad referida a la falta de recursos humanos en enfermería.

Este estudio difiere de la investigación realizada por Leal de Valor et. al (2011) en el Estado Carabobo, donde el 48 % asevera que nunca identifica la misión de la institución, en los hospitales de Corrientes está visible, es conocida a nivel estratégico, táctico y operativo. En cambio, con respecto a la visión es escasa su publicación.

En la estructura organizacional de enfermería, resultó que un 99 % en el presente estudio, difiere con el realizado por García (2013), quien informa que solo el 50 % posee una estructura organizativa de enfermería como dependencia, 37.5 % tienen establecidos valores para el cuidado de enfermería; en solo el 25 % se evidenciaron explícitamente objetivos estratégicos del cuidado y política de calidad. También señala que en el 62.25 % de las instituciones investigadas, se cuenta con sistemas de información que registra la actividad de enfermería como parte de todo el proceso de atención, pero no es de uso exclusivo del servicio de enfermería.

Existió coincidencia con los resultados de García (2013), ya que se tienen herramientas técnicas y administrativas estratégicas de enfermería; existe gestión del talento humano y determinación del perfil laboral. En cuanto a la ponderación del modelo de cuidado en los Institutos de Previsión Social (IPS) estudiadas, es deficiente pues resulta ser del 40,6 %; mientras que en los hospitales del presente estudio es del 82 % con una salvedad, que en un 100 % no aplica el Proceso de Atención de Enfermería sistematizado.

En concordancia con los conceptos vertidos y profundizados en investigaciones de los autores Moreno (2013) y García (2013), se plantea que enfermería debe articular la planificación estratégica de la calidad institucional con la planeación operativa del cuidado, elegir un modelo de cuidado de enfermería e implementar para garantizar la calidad del

cuidado ofrecido y entregado.

En el estudio se evidencia además, que la implementación de la política de la calidad del cuidado de enfermería está presente 100 % en un hospital, el cual cumple con los indicadores de seguridad del paciente; en tanto que en los cuatro nosocomios restantes se observó debilidad, se identificaron y describieron los elementos con los que cuentan para la auditoria del cuidado y aseguramiento de la calidad del cuidado, pero no si existe un sistema de garantía de la calidad.

Conclusiones

Las acciones de gestión de calidad de los cuidados de enfermería de la presente investigación, revelan que un solo hospital cumple con los requerimientos; mientras que los cuatro restantes, si bien utilizan algunos estándares en forma disgregada, se infiere que deben implementar un sistema de gestión del cuidado desde el nivel estratégico de enfermería.

La seguridad de los pacientes requiere que en todos los niveles se debe contar con normas de calidad establecidas en el proceso para una toma de decisión certera, así como la articulación de los recursos y las capacidades del colectivo de enfermería en consenso para avizorar y responder a las necesidades y cuidados del paciente; entablar espacios y circuitos de comunicación para abordar la problemática encontrada en la presente investigación, así mismo plantear estrategias que conduzcan a la mejora continua de los servicios de Enfermería.

De acuerdo a los resultados obtenidos y con la meta de garantizar la calidad de los cuidados en los hospitales de la provincia de Corrientes, respetando el aspecto ético y legal de enfermería, inferimos en la importancia de promover y motivar a los profesionales de las instituciones estudiadas, por ello se planificó la Diplomatura Superior en Sistema de Gestión de la calidad y Seguridad del paciente (Resolución N°480/21 C.S); tendientes a facilitar la adquisición de herramientas conceptuales y técnicas gerenciales y elevar resultados al nivel estratégico provincial e institucional estudiado, conducentes a mejorar la practica en lo atinente a la gestión de la calidad de los cuidados de Enfermería.

Referencias Bibliográficas

Escobar, M. & Mosquera, A. (2013). El marco conceptual relacionado con la calidad:

- una torre de Babel. *Cuadernos de Administración*, Vol. 29, Núm. 50, julio-diciembre, pp. 207-216. Universidad del Valle, Cali, Colombia. ISSN: 0120-4645. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2250/225029797010.pdf>
- Escobar, B. & Sanhueza, O. (2018). Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería. Montevideo. Vol.7. N°1*. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027
- Febré, N., Mondaca, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K. & Canales, M. (2018), Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición, *Revista Médica Clínica Las Condes, Volume 29, Issue 3, Pages 278-287*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
- García, M. E. (2013). Gestión de la calidad del cuidado de enfermería en Instituciones Prestadoras de Salud de III y IV nivel de atención en salud. Barranquilla. (*Tesis de Maestría*). Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.
- Leal de Valor, D.Y., Bolívar, M.E. & Castillo, C.O. (2011). La Planificación Estratégica como proceso de integración de un equipo de salud. *Enfermería Global, 10 (24)*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-6141201100040001>
- Massip, C. Ortiz, R. M., Llantá, M. C., Peña, M. & Infante, I. (2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2008.v34n4/1-10/#ModalArticles>
- Matesanz, M. A. (2009). Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI. Vol. 7. Núm. 2*. Pp. 243-260. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>
- Molina, J., Vaca, J., Muñoz, P., Cabascango, K. & Cabascango, C. (2016). Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. *Index de Enfermería, 25 (3)*, 151-155. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200006&lng=es&tlng=es.

- Moreno, M. G. (2013). Calidad y seguridad de la atención. *Ciencia y enfermería*, 19 (1), 7-9. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100001>.
- Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud (2020). *Fuerza de trabajo en el sector salud en Argentina. Datos 2019*. www.argentina.gob.ar/salud/observatorio. Agosto. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_fdt_datos2019_vf-1.pdf
- OPS. Enfermería (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo*. Se enmarca en la [Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud](#) aprobada por la Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Washington, D.C., (septiembre del 2017). Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Programa Nacional de Garantía de Calidad en la Atención Médica (2017). *Garantía de Calidad de la Atención Médica*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/calidadatencionmedica>
- Ramírez, V., Mogollón, I. D., Ortíz, E. J., & Valencia, I. C. (2019). *Clima organizacional y percepción externa de la calidad de los servicios en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia, Qundío*. Recuperado de <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3473>
- Sánchez, I. (2017). The strategic planning in the Cuban Health System. *MEDISAN*, 21(5), pp. 635-641. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000500019&lng=es&tlng=en.
- Zarate, R. A. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*, 13(44-45), 42-46. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=pt