

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN ENFERMERÍA**

**LINA MARÍA ÁLVAREZ CANO**  
c. c. 43582543

**MARISOL BARRERA ARCILA**  
c. c. 43727255

**CRISTINA MADRIGAL RAMÍREZ**  
c. c. 43439920

**MEDELLÍN**

**PROGRAMA AUDITORÍA EN SERVICIOS DE SALUD**

**CES**

**2007**

## CONTENIDO

	pág.
1. JUSTIFICACIÓN	4
2. ALGUNOS CONCEPTOS DE CALIDAD EN SALUD	5
3. CALIDAD EN ENFERMERÍA	6
3.1 DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	6
3.2 DE LA NATURALEZA Y ÁMBITO DEL EJERCICIO	7
3.3 EL PORQUÉ DE LA CALIDAD EN ENFERMERÍA Y SU CONTROL	7
4. PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN DE ENFERMERÍA	10
5. BENEFICIOS DE LA AUDITORÍA DE ENFERMERÍA	11
5.1 EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	11
5.2 CONTROL DE LOS COSTOS	11
6. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	12
7. DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE CALIDAD ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA	13
7.1 ACCIONES DE ENFERMERÍA	13
7.2 MONITORIZACIÓN DE LOS RECURSOS	14
7.2.1 De los recursos humanos	14
7.2.2 De los recursos materiales	14
7.3 MONITORIZACIÓN DEL RIESGO	15
7.4 MONITORIZACIÓN DE LA OPINIÓN DEL USUARIO	15
8. DEFINICIÓN DE CRITERIOS Y ESTÁNDARES DE CALIDAD	16
8.1 CRITERIOS	16
8.2 ESTÁNDARES	18
9. CONSIDERACIONES FINALES	20
10. BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA	22
11. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	23

## **1. JUSTIFICACIÓN**

Desde hace muchos años, existe una creciente preocupación en todas las empresas de los países más avanzados por la búsqueda incesante de niveles más altos de calidad en sus productos y servicios.

El origen de esta preocupación está claramente fundamentado en la evidencia de que la calidad ha cobrado un papel protagonista y constituye el factor fundamental de la competitividad de las empresas.

Si consideramos las instituciones de salud como empresas productoras de servicios sanitarios parece necesario también en éstas, desarrollar controles de calidad; si no por competitividad, sí por exigencias sociales o por imperativos profesionales.

## **2. ALGUNOS CONCEPTOS DE CALIDAD EN SALUD**

La calidad es un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas, debe ser consistente y profesional, eficiente y productiva, con trato personalizado no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente, que impacte en el cliente y en el mercado (1).

Tomando el concepto de Avedis Donabedian (1984):

Calidad es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica (2).

El decreto 1011 de 2006, en su artículo 2, define la calidad de la atención en salud como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios” (3).

### **3. CALIDAD EN ENFERMERÍA**

#### **3.1 DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

En cuanto a la calidad de atención de Enfermería, la Ley 266 de 1996, artículo 19, declara lo siguiente:

**Artículo 19. De la calidad de atención de enfermería.** Con el fin de asegurar un cuidado de enfermería de calidad científica, técnica, social, humana y ética se cumplirán las siguientes disposiciones:

1. El ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia se ejercerá dentro de los criterios y normas de calidad de atención y de educación que establezca la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC, y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, ACOFAEN, en concordancia con lo definido por el Concejo Técnico Nacional de Enfermería y lo establecido por los organismos fundamentales.
2. La dirección de las facultades, escuelas de enfermería, instituciones, departamentos, carreras o programas que funcionen en las universidades y organismos educativos y cuya función se relacione con la función básica del profesional de Enfermería, estará a cargo de profesionales de Enfermería.
3. Los profesionales de Enfermería organizarán, dirigirán, controlarán y evaluarán los servicios de Enfermería en las instituciones de salud, a través de una estructura orgánica y funcional.
4. Los profesionales de Enfermería organizarán, dirigirán, controlarán y evaluarán las instituciones, centros o unidades de enfermería que presten sus servicios especiales en el hogar, comunidad, clínicas u hospitales en las diversas áreas de atención en salud.
5. Los profesionales de enfermería vigilarán la conformación cualitativa y cuantitativa de los recursos humanos de enfermería que requieran las instituciones de salud y los centros de enfermería para su funcionamiento de acuerdo a los criterios y normas establecidas por el Concejo Técnico Nacional de Enfermería.

**Parágrafo:** Las disposiciones para el cálculo del personal de Enfermería, estarán basadas en normas nacionales e internacionales que tengan en cuenta el estado de salud de los usuarios, que demanden mayor o menor tiempo de atención de enfermería (4).

### **3.2 DE LA NATURALEZA Y ÁMBITO DEL EJERCICIO**

**Artículo 3: Definición y propósito.** La Enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socio – culturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.

El ejercicio de la profesión de Enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías.

Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida. (Ley 266 de 1996. Capítulo II) (5).

### **3.3 EL PORQUÉ DE LA CALIDAD EN ENFERMERÍA Y SU CONTROL**

En su trabajo, el profesional de Enfermería combina en forma integral el cuidado, ubicando la Enfermería como la disciplina que armoniza lo más complejo de los aspectos científicos con lo más refinado del arte, en un contexto de profundo sentido humanitario.

La atención del paciente inicia en el momento de su admisión a uno de los servicios, y continúa durante el tratamiento. El propósito del Enfermero es brindar el mejor nivel de cuidado, no menos que excelente, en cuanto a calidad técnica, humana y ética; lo que implica un profundo compromiso profesional con la aplicación de sólidos y actualizados conocimientos científicos en una exigente disciplina, todo ello enmarcado por inflexible responsabilidad, depuradas relaciones humanas y continuada dedicación personal.

El conocimiento de las necesidades de cada uno de los pacientes para sustituirlos o complementarlos de forma que éste alcance el máximo de plenitud y satisfacción posible, evitar molestias, complacer deseos, anticiparse a los fallos... da una sensación de bienestar que sitúa la calidad de vida en el hospital en unos niveles altos que deben perdurar después de darle alta al paciente, proporcionando instrucciones precisas y consultorio abierto para cada tipo de problema que pudiera surgir.

La calidad no hace muchos años era real, se podía percibir, se apreciaba, pero no era considerada susceptible de medición. Con el tiempo se fueron buscando métodos para mejorarla, dándole demasiada importancia al tecnicismo y desvirtuando el aporte humanístico que es la esencia de la profesión de Enfermería.

El colectivo más numeroso de la institución, el que tiene más contacto y durante más tiempo con los pacientes y, por tanto, más relación, no puede trabajar por trabajar sin un objetivo definido.

En cuanto al proceder de Enfermería es indispensable definir las necesidades del usuario y sus expectativas, dimensionar y priorizar las acciones, elaborar guías basadas en la evidencia científica, planear la evaluación de los procesos con la medición de indicadores de gestión, establecer planes de mejoramiento basados

en el análisis de la información recolectada y determinar el impacto de lo ejecutado en el usuario, la familia y la comunidad.

Para elaborar un instrumento de medida de la calidad en Enfermería es necesario precisar el concepto de los cuidados, y explicitar el objetivo de los mismos.

De ahí, la gran importancia de un Modelo Conceptual y la evaluación de la calidad, sobre la base de elementos a investigar siempre referidos a dicho Modelo; así como el refuerzo de los Principios Teóricos y el soporte documental que sustentan la práctica.

Por otra parte, la realización de un trabajo implica un consumo de tiempo y energía, tanto humana como material, y si el fruto de este trabajo no tiene la calidad requerida, todo este consumo no habrá servido para nada.

Es necesaria la calidad; y como profesionales de la salud, es inherente a la responsabilidad y a la comprobación sistemática tanto de lo que se realiza como de los resultados que se producen o se esperan.

Así mismo, porque el personal de Enfermería es quien realmente permanece en forma continua al lado del paciente, y porque es él quien mantiene el más íntimo contacto, convirtiéndose en el personal que mejor transmite la imagen y el espíritu de una institución de salud.

Se reconoce que, en una institución hospitalaria de alto nivel, son las acciones de Enfermería las que más honda repercusión tienen, en última instancia, sobre la calidad de la atención médica, y las que mejor son percibidas por la comunidad representada por el paciente y sus allegados. O sea, que su actuación es interpretada, más que la de ningún otro de los participantes, como indicador de calidad por excelencia.

#### **4. PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN DE ENFERMERÍA**

Los procedimientos de evaluación de las acciones de Enfermería son los mismos utilizados en la atención global del hospital, aunque específicos de la atención de Enfermería. Entre ellos están:

- Estadísticas cualitativas relacionadas con la tasa de infección y determinadas complicaciones, como úlceras por presión, flebitis, etc.
- Encuestas y entrevistas dirigidas al personal del hospital y / o pacientes. La entrevista bien diseñada es de estimable valor para evaluar la atención de Enfermería.
- Observación de la actividad por un comité de observación, formado por enfermeras que recogen datos, de forma aleatoria, de los cuidados observados y los compara con los estándares previamente definidos.

El desarrollo de la gestión de Enfermería ha hecho necesario incorporar nuevas herramientas para una eficaz labor administrativa, como la auditoría de Enfermería, que está directamente relacionada al concepto de calidad de la atención en salud y cuya finalidad es optimizar la prestación de servicios a través de la evaluación y continuo mejoramiento de los procesos.

## **5. BENEFICIOS DE LA AUDITORÍA DE ENFERMERÍA**

Los siguientes son algunos de los beneficios de la auditoría de Enfermería:

- Un instrumento de control administrativo para conocer el aquí y ahora del funcionamiento del servicio de Enfermería, en cuanto a verificar hasta dónde responde a los objetivos planteados por el departamento de Enfermería.
- Un instrumento de corrección y docencia, que le permite, por un lado, identificar las áreas y situaciones deficitarias en forma precoz e intervenir oportunamente en cada uno de los aspectos de la evaluación (estructura, proceso, resultados), con la posterior elaboración de un plan de docencia en los casos donde se requieran acciones de mejoramiento en la atención.

### **5.1 EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

En la medida en que la Auditora de Enfermería evalúa en forma constante el servicio que se brinda y establece las mejoras necesarias encaminadas a satisfacer las expectativas del usuario de los servicios.

### **5.2 CONTROL DE LOS COSTOS**

Porque al evaluar en forma permanente los procesos se asegura una mejor utilización de los recursos, de los equipos, de la información y medios financieros y humanos que permite reducir costos y alcanzar una mayor productividad. Con este control se demuestra un especial interés para detectar y analizar problemas concretos a partir de la revisión retrospectiva de las historias clínicas (6).

## **6. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El objetivo que persigue la evaluación de la atención es mejorar el nivel del conjunto de los cuidados que el personal de Enfermería ofrece. No persigue errores para imponer sanciones.

Es un método de búsqueda de problemas y análisis de sus causas, con el fin de encontrar soluciones que mejoren la atención.

Históricamente, los sistemas para evaluar la calidad de los servicios de Enfermería se centraron en el análisis de la estructura, más tarde en el proceso y, posteriormente, en los resultados obtenidos de los cuidados.

Desde los años 90 se reconoce la necesidad de analizar los tres componentes básicos, pero haciendo siempre hincapié en que sirve para la identificación y resolución de problemas.

La idea de calidad del producto debe partir del concepto del propio producto: nace en la filosofía del cuidado de Enfermería. No puede, por tanto, centrarse al control en acciones puntuales como encuestas de satisfacción del usuario, ni tampoco sobre el personal, aunque sean elementos importantes a tener en cuenta.

## **7. DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE CALIDAD ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA**

El programa debe definir aspectos relevantes de la práctica asistencial para establecer sobre ellos una vigilancia continuada, identificar áreas de actividad, que por su importancia dentro de la organización hospitalaria pueden servir de termómetro de medida del “ buen hacer” del conjunto de la organización.

### **7.1 ACCIONES DE ENFERMERÍA**

Se pueden distinguir seis fases:

**1ª Fase.- Definición institucional del Modelo de Enfermería.** El nivel de aplicación vendrá marcado por el análisis de los recursos humanos, asistenciales, materiales y la presión asistencial.

**2ª Fase.- Identificación de problemas de Enfermería.** Los protocolos se pueden elaborar en función de necesidades físicas, patologías más frecuentes u otros.

**3ª Fase.- Elaboración de protocolos de atención.** Los Planes de Cuidados de los que se generaran los indicadores, útiles para medir la calidad del proceso y los resultados.

**4ª Fase.- Diseño de registros unificados** que se adapten a las necesidades de información entre todos los profesionales.

**5ª Fase.- Definición de criterios de evaluación y normas de aplicación de los mismos.**

**6ª Fase.- Evaluación del proceso de atención.** Establecer la relación existente entre los resultados obtenidos y los objetivos de salud marcados, y la pertinencia de las acciones prescritas con éstos y los problemas de salud detectados.

## **7.2 MONITORIZACIÓN DE LOS RECURSOS**

### **7.2.1 De los recursos humanos**

- Definición de características del puesto de trabajo.
- Asignación del puesto de trabajo con base en conocimientos teórico-prácticos y características personales.
- Valoración objetiva del desempeño profesional, de la estructura física y organizativa.
- Características físicas del medio donde se presta la atención (atención primaria, unidades de hospitalización, servicios especiales, etc.)
- Características organizativas: normas, reglamentos y sistemas de información.

### **7.2.2 De los recursos materiales**

- Definición en función de las características de los cuidados a prestar.
- Elaboración de criterios de uso que garanticen seguridad en la atención del usuario y de fácil manejo para el personal.

### **7.3 MONITORIZACIÓN DEL RIESGO**

Seguimiento a eventos adversos (úlceras por presión, flebitis, infecciones respiratorias, urinarias, errores en la administración de tratamientos, caídas, etc.).

### **7.4 MONITORIZACIÓN DE LA OPINIÓN DEL USUARIO**

Es un método indirecto. La fuente son las encuestas de opinión que realizan los Servicios de Atención al Usuario o cuestionarios diseñados por el departamento de Enfermería o auditoría interna de calidad (7).

## 8. DEFINICIÓN DE CRITERIOS Y ESTÁNDARES DE CALIDAD

### 8.1 CRITERIOS

Al hablar de criterios, se define un patrón de aquello que se quiere medir, estableciendo así un instrumento de medida y, como tal, éste debe ser VÁLIDO (tiene que ser capaz de medir aquello para lo que ha sido diseñado), FIABLE (si se mide varias veces lo mismo, los resultados no podrán variar más que entre los límites de fiabilidad que se hayan fijado) y SENSIBLE (si aquello que se mide varía, el criterio debe ser capaz de detectar dicha variación).

Si ya se ha definido qué se quiere medir, el segundo problema será decidir sobre la escala de medición a utilizar. Definir una escala es hacer una graduación o categorización de algo que en este caso es lo que se medirá. Las unidades de medida aquí no son universales; en control de calidad éstas van a depender de múltiples factores y pueden variar incluso para cada institución.

Esta escala puede ser de distintos tipos: nominal o lógica (aceptará únicamente valores de sí o no, o lo que es igual, de 0 ó 1); ordinal (aceptando valores como útil, inútil o poco útil); de intervalo (pudiendo tomar valores como por ejemplo de 1 a 3, de 4 a 6, etc.); y más raras veces podrá ser cuantitativa y continua.

Los criterios pueden ser clasificados en tres tipos:

- **Según el momento en que se formulan.** Así, si esta formulación es previa a la medición, serían criterios EXPLÍCITOS, mientras que si una vez recogido un evento se plantea qué hacer en una situación similar y se valora esta actuación, se están formulando criterios IMPLÍCITOS. Los criterios explícitos

suelen tener mayor fiabilidad y validez que los implícitos, por lo que suelen ser más empleados.

- **Criterios específicos y generales.** Si la atención del criterio se centra sobre un aspecto parcial de la asistencia, como puede ser una enfermedad determinada, se habla de criterios ESPECÍFICOS. Por el contrario, si analizan aspectos más amplios del proceso asistencial, serían criterios GENERALES. En general, para un análisis del proceso asistencial serán más útiles los criterios específicos, mientras que para uno de resultados parecen más adecuados los criterios generales.
- **Criterios empíricos e ideales.** Al fijar un criterio basándose en la práctica y en los resultados que previamente han sido obtenidos, hay un criterio EMPÍRICO. Cuando se hace en términos absolutos o teóricos, teniendo en cuenta únicamente aquello considerado como la mejor asistencia posible, se fija un criterio IDEAL. Ambos presentan problemas, pues mientras que los empíricos pueden acarrear cierto conformismo con la realidad, los ideales pueden tener el efecto contrario.

A la hora de enunciar criterios es importante definir bien quién debe hacerlo. En la mayor parte de los casos han sido los profesionales de la salud quienes los elaboran. Sin embargo, cuando estos criterios impliquen la actividad de más de un profesional, debe ser un pequeño grupo multidisciplinario el que llegue a un consenso sobre la definición de los mismos. Tras este paso, sería conveniente someterlos a la opinión del resto de las personas del servicio o institución al que vayan dirigidos. Otras características o condiciones mínimas que se le deben exigir a un criterio son: simplicidad (detallados y precisos), aceptabilidad (basados en un acuerdo general para que sean valorados y aceptados por todos como una buena asistencia), universalidad, que sean limitados a un número esencial, adaptables a los recursos de los profesionales y pacientes y actualizados. Al

enunciar los criterios debe hacerse paralelamente el enunciado de las excepciones a los mismos, que serían las alternativas que, aun no cumpliendo el criterio, serían aceptables.

## **8.2 ESTÁNDARES**

Estándar es el valor que toma un criterio y que actúa como límite entre lo aceptable y lo inaceptable. El estándar, al igual que el criterio, puede ser IDEAL o EMPIRICO. A su vez, los estándares ideales pueden dividirse en «óptimos» y «absolutos». Mientras que los estándares ideales y absolutos únicamente aceptarían valores de 0 ó 1 o frecuencias del 100% o del 0%, los ideales y óptimos permiten valores intermedios o frecuencias intermedias que estarían basadas en los resultados de las mejores instituciones u opiniones de expertos. Los estándares empíricos suelen ser promedios de resultados obtenidos desde estadísticas o encuestas de instituciones similares. Al igual que con los criterios, al decidirse por emplear estándares empíricos o ideales hay que tener en cuenta los problemas de conformismo o de frustración que respectivamente conllevan. Aunque es necesario fijar correctamente todos los estándares a utilizar, de poco servirá hacerlo si éstos no son consensuados y aceptados por los clínicos.

Enfermería incide en los resultados del sistema de salud, al controlar los factores de estructura y proceso mediante instructivos elaborados para tal efecto, lo que a su vez utiliza en la retroalimentación del sistema.

Con frecuencia son valorados los resultados a través del impacto técnico (eficacia); el impacto social (efectividad) y el impacto económico (eficiencia).

Todos los procesos donde Enfermería participa se relacionan directamente con el cumplimiento de los objetivos sobre calidad del sistema de salud.

El buen desempeño profesional tiene un impacto técnico y social; el uso eficiente de los recursos un impacto económico: garantizar el mínimo de daños y la satisfacción del usuario y sus familiares, ambos vinculados al impacto social del sistema.

## **9. CONSIDERACIONES FINALES**

Las diferentes definiciones sobre calidad de la atención en salud contienen los resultados alcanzados y el impacto en la población, basados en la propia definición de salud y en las características que debe poseer el sistema mismo.

Los objetivos de calidad de atención en salud del sistema, el buen desempeño profesional, el uso eficiente de los recursos, garantizan el mínimo de daños y logran la satisfacción del usuario y los familiares, coincidiendo con los elementos expuestos en las definiciones revisadas.

El personal de Enfermería participa en numerosos factores sobre la estructura, procesos y resultados desde la creación del sistema de salud, impulsados por su representación en los niveles administrativos del sistema y la autoridad formal conferida, que a su vez incide en el desarrollo de sus acciones específicas en los procesos de atención y docencia, integrada a los equipos de salud.

Los análisis de los resultados de calidad obtenidos periódicamente a través de actividades de control, son utilizados en los cambios que se introducen en el perfeccionamiento del Sistema de Salud; los resultados se evidencian en los indicadores del sistema.

El énfasis de diversos autores en las características del personal que participa en los análisis de calidad, tales como elevada capacidad científica, técnica y experiencia profesional, adquieren gran relevancia para que Enfermería intervenga cada vez más en la eficacia, efectividad y eficiencia que demanda el desarrollo actual del sistema de salud colombiano y sus prioridades.

Se logrará la calidad máxima del servicio si las personas que realizan la asistencia al enfermo tienen conocimientos adecuados y actualizados (aspecto científico de la asistencia), si los aplican correctamente para los que necesitan equipos e insumos adecuados y suficientes (aspecto tecnológico de la atención) y lo hacen ubicando al enfermo como eje central de todas las acciones (acto asistencial percibido); recordando que la persona que se siente enferma acude a la institución angustiada y se le debe tratar pacientemente. Aplicando más este término para el que asiste que para el asistido, ya que a este último hay que darle trato exquisito como cliente.

Si resulta aconsejable que las iniciativas de control de calidad provengan de una forma conjunta y articulada de la administración, de los profesionales médicos y enfermeras y de los usuarios, este es un hecho que no se da en la realidad. No por ello, por un lado profesionales y los gestores de los centros por otro, deben renunciar a evaluar la eficiencia de las estructuras y las actividades.

Se debe ir a la resolución de problemas, evitando programas de control de calidad que acaban almacenando toneladas de información irrelevante, que jamás se analiza y mucho menos se utiliza para promover cambios que mejoran la calidad.

Es posible concluir que las buenas instituciones de salud son necesarias, eficaces, eficientes, equitativas, de CALIDAD y bien gestionadas, lo cual justifica ampliamente la generación de programas y planes de gestión de la calidad.

## 10. BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

- 1) PELOZO y otros, Estela. “Calidad de la atención de Enfermería, esperada y ofrecida, reflejada en los pacientes de sanatorios privados”. En: Revista Temas de enfermería actualizados. (Arg.) Vol.5 N° 21, marzo – abril, 1997.
- 2) DUEÑAS ARAQUE, Oscar Alonso. “Calidad Salud: Dimensiones de la Calidad”. Disponible en: [www.gerenciasalud.com](http://www.gerenciasalud.com).
- 3) Decreto 1011 de 2006. Colombia.
- 4) Ley 266 de 1996. Cap. II. Colombia.
- 5) Ley 266 de 1996. Cap. II. Colombia.
- 6) PASSADORE, Alicia Cristina y Hermana ZAMUNNER, Mercedes. “Auditoría en Enfermería”. En: Revista temas de enfermería actualizados (Arg.) Vol. 7 N° 34, octubre 1999.
- 7) MORENO RODRIGUEZ, Ana. “La Calidad de la Acción de Enfermería”. Global – Administración, Gestión y Calidad. N° 6. Disponible en: [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/).

## 11. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

BARRAGAN B. Julián Andrés. “Calidad de los Servicios de Enfermería”. En: Rev. Actualizaciones en Enfermería (Bogotá) Vol. 9 N° 3 Sep. 2006. pág. 15 a 18.

PASSADORE, Alicia Cristina y Hermana ZAMUNNER, Mercedes. “Auditoría en Enfermería”. En: Revista Temas de enfermería actualizados. (Arg.) Vol. 7 N° 34, octubre 1999.

FAY YOCUM, R. “Registros de Enfermería: Cuidados de calidad”. En: Revista Nursing (Barcelona). Vol. 21 N° 3. Marzo de 2003. pág. 22 a 27

ZAMUNNER M. Mercedes. “La Visión de Enfermería”. En: Revista Temas de enfermería actualizados. (Arg.). Vol. 10 N° 52. Sep. 2003. pág. 5 a 6.

PELOZO y otros, Estela. “Calidad de la Atención de Enfermería, esperada y ofrecida, Reflejada en los Pacientes de Sanatorios Privados”. En: Revista Temas de enfermería actualizados. (Arg.) Vol. 5 N° 21, marzo – abril 1997.

Ley 266 de 1996. Colombia.

PATIÑO RESTREPO, José Félix, GUZMAN MORA, Fernando y Otros. Salas de cirugía hospitalarias: Manual de procedimientos. 1ª ed. Bogotá: Talleres Gráficos de Sir Speedy, 1995. p. 39 – 41

DUEÑAS ARAQUE, Oscar Alonso. “Calidad en Salud: Dimensiones de la calidad”. Disponible en: [www.gerenciasalud.com](http://www.gerenciasalud.com).

MORENO RODRÍGUEZ, Ana. “La Calidad de la Acción de Enfermería”. Global – Administración, Gestión y Calidad. N° 6. Disponible en: [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/).