

Un repaso a la evolución de los cuidados de enfermería

Margarita Peya Gascóns

Directora de la Escuela de Enfermería • Universidad de Barcelona • Barcelona, España.
Directora de la revista NURSING en su edición española.

Los primeros estudios sobre la calidad de los cuidados de enfermería se dirigen a evaluar o controlar dicha calidad, tal como hacían en esta época todos los profesionales de la salud.

INTRODUCCIÓN

Desde esta perspectiva del control, la evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería es una “vieja idea”, ya que hace más de un siglo (1860), Florence Nightingale realizó una serie de informes críticos sobre la calidad asistencial en los hospitales militares británicos.

Desde entonces hasta nuestros días, la preocupación de las enfermeras para ofrecer unos cuidados de óptima calidad y poder evaluarlos, para así demostrar su contribución a la salud y bienestar de las personas, ha sido una preocupación constante. Y así encontramos un abanico importante de autores que han diseñado instrumentos para evaluar la calidad de los cuidados. Es interesante destacar que la mayoría de los autores se ha preocupado de adoptar un marco conceptual de enfermería para elaborar sus instrumentos de evaluación, lo que ha dado gran calidad a sus trabajos.

LOS PRIMEROS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS

Aunque existen desde principios de los años cincuenta numerosos autores que han elaborado instrumentos para evaluar la calidad de los cuidados, sólo citaré los que a mi parecer han sido los más significativos. La mayoría de estos

instrumentos de evaluación de la calidad que son pioneros han sido elaborados por enfermeras/os de Estados Unidos, ya que es en este país donde se funda, en 1951, el organismo de acreditación hospitalaria, la Joint Commission Accreditation of Hospitals (JCAH). Dicho organismo fue el resultado de la asociación de diferentes grupos de profesionales médicos, y los profesionales de enfermería también se asociaron a dicho organismo. Más adelante hablaré de este organismo, ya que es uno de los referentes en todo el mundo en temas relacionados con la calidad y la acreditación de instituciones sanitarias y sociosanitarias.

Los primeros trabajos sobre la calidad de los cuidados de enfermería aparecen en 1950. Reiter y Kaskosh, elaboran un instrumento que contempla un conjunto de normas de calidad y criterios que permiten medir el grado de calidad alcanzado. Su instrumento define 12 componentes de los cuidados de enfermería que sirven de base para realizar una evaluación cuantitativa de la calidad. Para este fin, establecen una escala de valoración con 6 categorías que van desde “peligroso” a “ideal”. También definen criterios que pueden evaluar indirectamente la calidad de los cuidados (tareas administrativas,

relaciones entre los diferentes miembros del equipo asistencial, etc.). El trabajo de estos autores es pionero, ya que por primera vez la práctica real de las enfermeras se relaciona con un instrumento de medida de la calidad de los cuidados.

En 1965, la National League of Nursing de Estados Unidos propone una guía de autoevaluación, con 600 preguntas en cuidados de enfermería, cuyo objetivo es evaluar las necesidades de los pacientes, la organización de los cuidados, su realización y los resultados obtenidos. Cada uno de estos aspectos se enfoca desde distintas vertientes: estado clínico, psicosocial, religioso y situación económica, así como la educación sanitaria y los factores legales. Aunque este trabajo no contempla ningún instrumento para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, muchos autores posteriores se basarán en él para elaborar sus instrumentos.

Cabe decir que en el año 1966 se publica un trabajo cuyo autor es Avedis Donabedian, que plantea que los estudios de control de calidad pueden tener 3 enfoques: *estructura*, *proceso* y *resultados*. Los estudios de control de calidad encaminados a la estructura van dirigidos a evaluar los locales, los materiales, la organización y el personal. Los encaminados a evaluar el proceso evalúan toda una serie de actividades que van desde que el paciente ingresa, o tiene su primer contacto con el hospital o con el centro de salud, hasta que se da de alta. Los estudios de control de calidad orientados a los resultados evalúan los obtenidos

estudios de calidad

por el paciente/usuario: satisfacción, niveles de educación sanitaria, índices de mortalidad, morbilidad. Este planteamiento de Donabedian tendrá una enorme influencia en todos los estudios posteriores de evaluación de la calidad realizados en todo el mundo.

Esta clasificación de los estudios de control de calidad basada en la de Donabedian, pero en una adaptación al ámbito de enfermería de Agnes Jacquerye, se puede observar en la tabla 1.

En la década de los setenta, numerosos autores elaboraron métodos para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería. Seguidamente se destacan algunos de dichos métodos:

- **Instrumento para evaluar la calidad de ciertas técnicas o procedimientos de enfermería.** M.A. Dunn, elaboró en 1970 un método de observación y de evaluación de la calidad de los cuidados, a través de la realización de técnicas y procedimientos muy concretos, como son: la aspiración de una traqueotomía, la administración de medicamentos por vía oral e intramuscular, la administración de soluciones intravenosas, etc. Dunn redactó para cada uno de los procedimientos una lista de acciones intermedias, y el observador tenía que marcar en la lista si las acciones se realizaban o no. Por tanto, esta evaluación basada en el proceso se realizaba mediante el método de observación directa cuando la enfermera llevaba a cabo uno de los procedimientos antes mencionados. La ventaja que supuso este método

fue que previamente había que unificar las técnicas, y se demostró que había concordancia en las evaluaciones. Como inconveniente está el hecho de que si se considera como método único para evaluar la calidad de los cuidados, es un sistema de evaluación fragmentado que no es suficiente para evaluar dicha calidad.

- **Método CASH.** La Commission for Administrative Services in Hospitals (CASH) de California expone un método para evaluar la calidad de los cuidados, cuyo objetivo principal es proporcionar a las enfermeras una herramienta para detectar los errores de cuidados mediante una supervisión regular del paciente, de su entorno inmediato y de la documentación de cuidados. La CASH también propone utilizar este método como medio de control retroactivo para establecer la plantilla de personal de enfermería. El método consta de 3 cuestionarios, con un total de 55 criterios que pretenden explorar el entorno inmediato del paciente, la

documentación de cuidados y la organización de la unidad de enfermería. Aunque sus criterios son bastante elementales, este método tiene el valor de haber inspirado a estudios posteriores.

- **Nursing Audit o evaluación de los registros de enfermería.** Su autora es María Phaneuf. El objetivo del Nursing Audit es evidenciar el cumplimiento de ciertas funciones de enfermería, por medio de la evaluación de la calidad de la documentación de cuidados de los enfermos que ya se han dado de alta. Para diseñar el instrumento de control de calidad, la autora se basó en el proceso de enfermería de H.J. Berggren y A.D. Zagornik y en la definición de las funciones de las enfermeras establecidas en Estados Unidos en 1955. Este instrumento se aplicó en diferentes hospitales de Nueva York. Las ventajas de este método son la posibilidad de utilizar un número importante de casos comparables con el análisis estadístico de los resultados, la objetividad, entre otros. Como inconvenientes, la

TABLA 1. Clasificación de los estudios de control de calidad de Donabedian adoptada por A. Jacquerye

| Estructura | Proceso | Resultados |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Elementos arquitectónicos y logísticos • Equipamiento • Plantilla de personal • Organigramas • Definición de puestos de trabajo • Presupuestos • Reglamentos • Normativas | <ul style="list-style-type: none"> • Planificación de los cuidados • Registros de enfermería • Prestación de cuidados • Realización de protocolos y procedimientos de cuidados • Continuidad de la atención | <ul style="list-style-type: none"> • Curación • Morbilidad • Mortalidad • Grado de satisfacción del usuario/paciente • Nivel de educación sanitaria recibida por el usuario/paciente |

documentación no siempre contempla los datos necesarios para la evaluación y muchas veces los registros son incompletos. De todas formas, la evaluación de la documentación ha de hacerse, ya que muestra una parte importante de la calidad de los cuidados que ha recibido el paciente. Cabe decir que el trabajo de la autora es realmente pionero para su época.

• **Método QUALPACS (Quality Patient Care Scale).** Uno de los autores de este instrumento, M.A. Vandelt, ya había elaborado una escala de competencias de la enfermera en 1964, con el objetivo de evaluar el comportamiento de una enfermera a

lo largo de su trabajo. Y es en 1974 cuando este autor y J.W. Ager elaboran una escala de medida

de los cuidados de enfermería proporcionados al paciente. Cabe resaltar que los autores, durante el diseño de su trabajo, contaron con el soporte constante del College of Nursing de la Universidad de Wayne. Su trabajo consta de una escala que contiene 84 criterios, divididos en 6 categorías: aspectos psicosociales individuales (15 criterios), aspectos psicosociales del paciente como miembro de un grupo (8), aspectos físicos (15), aspectos generales (15), comunicación (8) e implicaciones profesionales (7). Como inconvenientes, está el hecho de que los autores no explican cómo han seleccionado los criterios, y la mayoría de ellos reflejan los mitos clásicos de la práctica de enfermería. La validez concurrente del método no es absolutamente convincente. De todas formas, para la época en que se realizó este trabajo, conviene darle el mérito que se merece.

• **Rush Medicus.** R.C. Jelinek y sus colaboradores son los autores de este método para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería basado en las orientaciones clásicas de estructura, proceso y resultados. Para su elaboración, los autores tuvieron el soporte de un grupo de enfermeras de la Universidad de Rush en Chicago y también de un grupo de estadísticos e ingenieros de una compañía privada, la Medicus System Corporation. De aquí el nombre con que fue bautizado el instrumento. Éste utiliza una escala que

consta de 340 criterios para evaluar cada una de las categorías de pacientes. Estas categorías se determinan previamente sobre las cargas de trabajo de enfermería y niveles de dependencia del paciente. Es un método estructurado, elaborado por un grupo de enfermeras de la Universidad de Chicago, conjuntamente con un equipo de estadísticos e ingenieros. Este grupo investigador ha realizado diferentes publicaciones, una de ellas es el resultado de un período largo de aplicación en 19 hospitales de Estados Unidos. Como comentarios, cabe decir que es un método que explora la esencia misma del trabajo enfermero. Sin embargo, basado únicamente en la orientación proceso, se limita a explorar la simple ejecución de las tareas de enfermería, dando poca información sobre la calidad de éstas. De todas formas, es un método estructurado que tiene el mérito de obtener una evaluación global de los cuidados de enfermería, utilizando los mejores elementos de los métodos ya existentes.

• **Guía para evaluar los cuidados de enfermería.** La Asociación Norteamericana de Enfermería (American Nursing Association [ANA]) propuso, en 1976, un “modelo de garantía de calidad”, que consta de una serie de recomendaciones sobre la evaluación de la calidad de los cuidados. Estas recomendaciones van dirigidas especialmente a los departamentos de enfermería que quieran instaurar un programa de calidad de los cuidados. Dichas pautas son las siguientes:

1. Identificar lo que se quiere evaluar, basándose en las concepciones actuales de la profesión y la sociedad.
2. Decidir qué enfoque se va a dar a la evaluación: estructura, proceso o resultados. Identificar los criterios y las normas de calidad o estándares a lograr.
3. Escoger la metodología de aplicación de los criterios: observación directa del paciente, del personal de enfermería y de los registros, y si va a ser un enfoque retrospectivo, prospectivo o concurrente.

4. Analizar los resultados de la evaluación y ver cuáles son los puntos fuertes y los débiles.

5. Determinar las distintas acciones que permitan reforzar los aspectos positivos y combatir los negativos.

6. Elegir el plan estratégico que se va a aplicar.

7. Aplicar el plan.

El ciclo vuelve a empezar de cero para una reevaluación, una vez aplicado el plan de mejora de la calidad.

Como comentarios, cabe resaltar el énfasis que hace esta organización profesional en la calidad de los cuidados de enfermería, en una época en la que era impensable para otras organizaciones profesionales de otros países.

• **Método para evaluar los resultados de los cuidados de enfermería.** Los autores son B.J. Horn y M.A. Swain, que en 1977 publicaron un instrumento para evaluar los resultados de los cuidados de enfermería. Dicho instrumento de evaluación escoge como marco de referencia las 8 categorías de necesidades personales del modelo de autocuidado de Dorotea Orem: ventilación, aporte de agua, aporte de alimentos, eliminación de desechos, reposo o actividad, soledad o relaciones humanas, protección de las agresiones externas, sentimientos de pertenencia a la normalidad. A estas necesidades, los autores les añaden las ligadas a la enfermedad. Los autores han recibido a lo largo de todo el diseño del instrumento, el apoyo de un comité de expertos en enfermería clínica. El resultado ha sido un instrumento de evaluación que consta de 539 criterios y que pretende evaluar la satisfacción de las necesidades del paciente en cada una de las categorías. Como comentarios, cabe decir que es una orientación basada en los resultados que no tiene claramente definidas las actividades de enfermería. No obstante, el valor de este trabajo es que expone una gama muy amplia de criterios que seguramente habrán servido de inspiración a estudios posteriores.

LA APORTACIÓN DE LAS/OS ENFERMERAS/OS PIONERAS/OS CANADIENSES A LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS

Algunos de los instrumentos de evaluación de la calidad de los cuidados, que han tenido una gran repercusión y aún hoy en día se utilizan en Europa, son los instrumentos realizados por enfermeras de Québec (Canadá). La Orden de Enfermeras y Enfermeros de Québec (Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec), ha contribuido y facilitado algunos de estos importantes trabajos.

• **Instrumento para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería que reciben las pacientes colecistectomizadas.** La autora es J. Laurin, una enfermera canadiense que elabora un instrumento para evaluar la calidad de los cuidados que reciben las pacientes colecistectomizadas. El trabajo, que escoge como marco de referencia el modelo de Dorotea Orem, tiene como objetivo principal evaluar los cuidados a dichas pacientes en los períodos pre y postoperatorio.

• **Modelo de evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería.** La Orden de Enfermeras y Enfermeros de Québec publica un documento orientativo para evaluar la calidad de los cuidados. Este modelo contiene los siguientes apartados:

1. Estudio de la estructura, que se basa en 2 hipótesis:
 - El servicio de enfermería constituye la estructura de la distribución de los cuidados.
 - El ejercicio de la profesión constituye la estructura de los conocimientos en cuidados de enfermería. Por tanto se necesitan normas de calidad de los cuidados de enfermería y normas de calidad del ejercicio de la profesión.
2. Estudio de contenidos:
 - Elementos del trabajo o de los actos de enfermería.
 - Conocimientos científicos o profesionales.
 - Aptitudes.

3. Estudio de proceso.
4. Estudio de resultados.
5. Estudio de impacto sobre la salud, que implica la investigación.

• **MAQSI (Methode de l'Appreciation de la Qualité des Soins Infirmiers).** La Orden de Enfermeras y Enfermeros de Québec encarga a la enfermera Monique Chagnon la elaboración de un instrumento para evaluar la calidad de los resultados de los cuidados de enfermería. La autora, basándose en el modelo de Dorotea Orem, diseña un instrumento para evaluar la educación sanitaria de los enfermos a los que se ha practicado cirugía abdominal mayor, visto a las 48 h y en el día anterior al alta; a la madre primípara y al recién nacido; al niño hospitalizado por dificultades respiratorias y al enfermo portador de una colostomía o ileostomía. Los trabajos de Monique Chagnon están laboriosamente elaborados, tienen un alto nivel de fiabilidad y han sido validados. Además, son instrumentos fácilmente adaptables y por tanto a punto para utilizar.

• **IGEQSI-CD (Instrument Global de l'Evaluation de la Qualité des Soins Infirmiers de Courte Durée).** Raymon Grenier, profesor de la Universidad de Montreal, y sus colaboradores publican, en 1989, un instrumento global para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes ingresados en instituciones sanitarias de corta estancia. Este instrumento se clasifica como global, porque permite evaluar los cuidados bajo múltiples facetas en un área determinada pero a *grosso modo*. Para evaluar con profundidad, se requiere completar dicha evaluación con otros instrumentos. Aunque el IGEQSI-CD consta de 72 listados, que han sido elaborados basándose en 400 criterios validados, no se precisan todos los listados para la evaluación. Por ejemplo, de entrada cada paciente se clasifica de acuerdo a 4 categorías: autónomo, semiautónomo, dependiente, necesita cuidados intensivos. El desarrollo y la validación de dicho instrumento global se ha llevado a término durante un período de 10 años. Por consiguiente, se le reconoce su validez y fiabilidad.

EVOLUCIÓN DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EUROPA

En la Europa de los años ochenta, empieza a haber una preocupación general para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería. Algunos de los instrumentos antes mencionados ya se empiezan a aplicar y también se elaboran algunos. Así, cabe destacar los siguientes:

• **Audit Infirmier Français.** En 1981, M. Breuil, enfermera del Hospital Americano de Neuilly, publica un artículo que establece una metodología sencilla para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, al que llama *Audit Infirmier Français*. Este *audit* lo define como un método de autoevaluación realizado por las enfermeras de un hospital para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería. El proceso del *audit* lo establece en los siguientes apartados:

1. Escoger el tema.
2. Definir los objetivos.
3. Establecer criterios que se puedan objetivar.
4. Elaborar la hoja de trabajo.
5. Extraer los datos.
6. Recopilar los datos.
7. Analizar las causas de las deficiencias.
8. Elaborar las medidas correctoras.
9. Planificar un nuevo estudio para valorar la aplicación de las medidas correctoras.
10. Transmitir el estudio a la dirección.
11. Poner en marcha las medidas correctoras.

Como ventajas de este método, destacan su sencillez y que aunque su orientación se basa en el proceso, es un método de evaluación concurrente.

• **Instrumento elaborado por 6 estudiantes de l'Ecole de Cadres Infirmiers de l'Assistance Publique de Paris.** El trabajo de los autores va encaminado a valorar los niveles de calidad de las actividades de enfermería en una unidad asistencial. Así, elaboran instrumentos para

evaluar la calidad de la higiene completa de un enfermo dependiente, la esterilización al autoclave de una caja de instrumental y la inyección subcutánea de heparina cálcica. Las acciones de enfermería que requieren la realización de dichos procedimientos se subdividen en una serie de acciones secuenciales que el observador tendrá que verificar si la enfermera los realiza o no, y anotarlas en una plantilla de evaluación. Como comentarios, cabe decir que el trabajo recuerda el estilo y metodología de Dunn. Por otra parte, los instrumentos son muy extensos, ya que la higiene completa del enfermo encamado consta de 102 criterios, la esterilización, 85 y la inyección, 65, lo que hace que sean instrumentos muy rígidos, pesados y de difícil aplicación, dado el tiempo que requieren. Además, su validez es cuestionable.

• **Dynamic Standard Setting System.** El Royal College of Nursing del Reino Unido crea un sistema dinámico de elaboración de estándares que sirva de referencia para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería.

Hasta este momento, y durante bastante tiempo, la metodología que se solía utilizar para diseñar y evaluar la calidad de los cuidados era la del *audit* que constaba de las siguientes etapas:

1. Detección de problemas.
2. Selección de los problemas prioritarios.
3. Fases de la evaluación.
 - Elaboración de normas, criterios y estándares.
 - Diseño del estudio.
 - Recogida de datos.
 - Obtención del índice.
 - Análisis de los resultados.
 - Implantación de medidas correctoras.
4. Revaluación.

Esta metodología de control de calidad se utiliza para evaluar los problemas detectados en la práctica asistencial y así poder establecer las oportunas medidas correctoras. La base de dicha metodología se sigue utilizando en la actualidad.

De esta época es necesario resaltar las publicaciones y los seminarios de Catherine Mordacq, de l'École International d'Enseignement Supérieur de Lyon, acerca de la evaluación y su influencia en la formación de enfermería. También cabe destacar muy especialmente las publicaciones y trabajos de Agnès Jacquerye, una enfermera belga que ha sido y es un referente imprescindible para todas las enfermeras que quieren iniciar estudios sobre la calidad de los cuidados.

En nuestro país, se empieza a implantar los programas de calidad asistencial, y uno de los hospitales pioneros en estos temas es el Hospital de Sant Pau de Barcelona, que publica sus primeras evaluaciones. Por otra parte, nace la *Revista de Control de Calidad Asistencial*, que es una publicación de la asociación multidisciplinaria que lleva dicho nombre. En la actualidad, tanto la revista como la asociación siguen existiendo pero han cambiado el nombre por el de Calidad Asistencial.

Es a mediados de los ochenta cuando en nuestro país se empieza a implantar los programas de calidad asistencial, y es cuando los profesionales de enfermería asumen responsabilidades acerca de ese tema, desarrollando programas específicos sobre la calidad de los cuidados de enfermería. El Hospital de Bellvitge de L'Hospitalet de Llobregat fue uno de los primeros en instaurar un programa de calidad asistencial basado en el enfoque de la calidad total o global.

A finales de la década de los ochenta, aparece un trabajo realizado por un grupo de profesionales de atención primaria de nuestro país del que es autor Antonio Frías Osuna. Se trata de un estudio de control de calidad de enfermería que pretende contribuir al desarrollo de un modelo de control de calidad en atención primaria de salud. La primera parte del estudio identifica y selecciona criterios de calidad y establece estándares del proceso en enfermería de atención primaria. La segunda parte realiza un estudio en 2 centros de salud para evaluar la calidad de dicho proceso, con la aplicación de los criterios y estándares ya establecidos.

ACREDITACIÓN DE CENTROS SANITARIOS

La preocupación referente a que las instituciones cumplan con unos requisitos mínimos en su estructura física, funcional y orgánica se hizo patente hace muchos años en el sector sanitario. Entre muchas, cabe destacar las más conocidas que se detallan a continuación:

• *Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO).*

Como ya se ha mencionado con anterioridad, la JCAHO, es el organismo pionero en temas de calidad asistencial y acreditación, ya que nace en Estados Unidos en el año 1951.

Es una organización independiente con objetivos no lucrativos y que en la actualidad evalúa y acredita cerca de 17.000 organizaciones y programas en Estados Unidos.

A modo de ejemplo, los servicios que evalúa y acredita son los que proporcionan los siguientes tipos de organizaciones:

- Hospitales generales, psiquiátricos, pediátricos, de rehabilitación.
- Agencias y servicios de atención domiciliaria.
- Centros sociosanitarios.
- Organizaciones asistenciales relacionadas con la salud mental, drogadicciones, incapacidades.
- Servicios ambulatorios, como cirugía ambulatoria y otros.
- Laboratorios clínicos, banco de sangre, laboratorios de salud pública.

A la JCAHO se reconoce como un símbolo de calidad que refleja el cumplimiento óptimo de estándares de la práctica asistencial por parte de las organizaciones sanitarias.

Cuenta con la colaboración de médicos, enfermeras y consumidores para llevar a término sus programas.

• *Orden de Acreditación*

Hospitalaria de Cataluña. La primera orden se publica en el Diario Oficial de la Generalitat el año 1981, publicándose otras ordenes el año 1983 y la última el año 1991 (Ordre de 10 de juliol de 1991. DOG núm. 1477, de 7 d'agost).

Ambos órdenes dicen que la acreditación consiste en garantizar, mediante el análisis de la estructura física, organizativa y funcional, que un determinado centro reúne las condiciones exigidas, de acuerdo con los niveles de calidad previamente establecidos. Una vez emitido el informe de acreditación, éste tiene una duración de 3 años.

La orden de acreditación contiene criterios de acreditación referidos a:

1. Dirección y organización generales.
 - Dirección, administración y funcionamiento generales.
 - Dirección y servicios médicos.
 - Dirección y servicios de enfermería.
2. Atención y asistencia al enfermo.
 - Admisión.
 - Calidad asistencial.
 - Derechos del enfermo.
 - Sugerencias y reclamaciones.
 - Trabajo social.
3. Estructura física, instalaciones, seguridad y mantenimiento.
4. Unidades asistenciales.
 - Hospitalización.
 - Hospitalización pediátrica.
 - Consultas externas.
 - Urgencias.
 - Farmacia.
 - Banco de sangre.
 - Dietética.
 - Bloque quirúrgico general.
 - Tocología.
5. Unidades complementarias de diagnóstico.
 - Unidad de diagnóstico por la imagen.
 - Laboratorio.
 - Anatomía patológica.
6. Soporte asistencial.
 - Documentación clínica.
 - Biblioteca.
 - Esterilización.
7. Unidades de hostelería.
 - Cocina.
 - Lavandería.
 - Limpieza.

En la actualidad se está trabajando sobre un modelo de acreditación basado en el modelo europeo de calidad EFQM (European Foundation Quality Management).

Acreditación de centros de salud mental. En 1999 (Ordre SSS/166/2002, de 13 de maig), se regulan los estándares que deben cumplir los centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública de Cataluña.

• **Fundación Avedis Donabedian (FAD)**. Esta fundación introdujo en España la acreditación internacional de la Joint Commission. Establece un sistema que certifica que una institución sanitaria ha alcanzado el nivel óptimo para realizar la función que tiene encomendada.

El objetivo de la FAD, como entidad acreditadora, es proporcionar soporte a los centros mediante los servicios de diagnóstico y formación, con el objetivo de profundizar en el conocimiento de los estándares y en el proceso de acreditación.

• **Programa de Acreditación de Centros del Sistema Sanitario de Andalucía**. La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía publica, en 2002, un manual de estándares, en la línea del Plan de Calidad que ya tenía establecido, en el que define la acreditación como un procedimiento de verificación externo dirigido a evaluar el grado de cumplimiento de una serie de requisitos de calidad previamente establecidos. A la vista de los resultados obtenidos, se emite finalmente el correspondiente dictamen de acreditación. Considera a la acreditación como una herramienta que debe favorecer e impulsar procesos de evaluación y mejora del Sistema Sanitario de Andalucía.

Este programa de acreditación de centros tiene como objetivo acreditar redes o áreas sanitarias acordes al cumplimiento de los estándares, abarcando todos los procesos asistenciales en los que la red tenga responsabilidad, directa o indirecta.

Este modelo de acreditación se estructura en 4 niveles: autorización o nivel básico, acreditación avanzada, acreditación óptima y acreditación excelente.

El manual establece además un amplio abanico de estándares incluidos en los siguientes apartados:

1. El ciudadano, centro del sistema

sanitario.

- Usuarios: derechos, satisfacción e implicación.
 - Accesibilidad y continuidad de la asistencia.
 - Documentación clínica.
2. Organización de la actividad centrada en el paciente.
 - Gestión de procesos asistenciales.
 - Actividades de promoción y programas de salud.
 - Dirección.
 3. Profesionales, desarrollo profesional y formación.
 4. Estructura.
 - Recursos materiales: estructura, equipamiento y proveedores.
 - Sistemas de información y tecnología de la información.
 - Sistema de calidad.
 5. Resultados clave de la organización.

HACIA UN CAMBIO DE ENFOQUE EN LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

Es también por esta época cuando van a producirse grandes cambios en el enfoque de la calidad asistencial, debido principalmente a los fenómenos que están ocurriendo en otros sectores empresariales: el proceso de gestión de riesgos (*risk management*), las actividades que están llevando a término los círculos de calidad inspirados en iniciativas de la industria japonesa y, en general, las nuevas tendencias en gestión producen cambios significativos que repercuten necesariamente en el enfoque que se ha de seguir para que nuestros pacientes/usuarios/familia, reciban la mejor calidad asistencial y por tanto unos excelentes cuidados.

La gestión del riesgo se caracteriza por establecer grupos de reflexión que analicen los errores, es decir, la "mala práctica", con el objetivo de controlar y prevenir su recurrencia. Se trata de garantizar una gestión real de los incidentes, sin negarlos ni minimizarlos, sino que hay que integrarlos en la reflexión para tomar conciencia de su peligro y de sus costes.

La gestión participativa desarrollada en los círculos de calidad genera otras expectativas, así como las nuevas tendencias en gestión que van a producir cambios en los valores de los profesionales

(los emolumentos económicos son importantes, pero también lo es el reconocimiento como persona y como profesional que aporta valor a los procesos en los que está implicado), sus expectativas con referencia a la dirección (espera una dirección que le haga partícipe, que tenga en cuenta su opinión y, por tanto, desea una toma de decisiones descentralizada y exige de la dirección consenso y que ejerza un liderazgo democrático y asertivo) y, por último, también está la realidad económica que demanda una mejor optimización de los recursos.

Por otra parte, los gestores son conscientes de que el control de calidad *per se* ha llegado al límite. Saben muy bien que quien puede garantizar la calidad asistencial son unos profesionales motivados, y que la gestión participativa puede lograr en parte esta motivación. Por tanto, hay que dar otro enfoque a la calidad, se trata no sólo de evaluar, sino también de garantizar que todos los procesos que se producen en una institución sanitaria sean de una calidad óptima, se trata de lograr la mejora de forma continua de las diferentes actividades que se realizan.

En esta línea hasta ahora comentada, es en Estados Unidos donde se inicia un programa de garantía de calidad basado en los principios de una gestión participativa y del cual hacemos un breve resumen:

- **United Based Quality Assurance Programme.** Formella y Shoroeder instauran un programa de calidad, que incluye los principios de gestión participativa y cuyos puntos clave son los siguientes:

1. Las enfermeras de la unidad asistencial escogen los temas susceptibles de mejora.
2. Con el soporte de una enfermera experta, ellas mismas elaboran un conjunto de normas y criterios de calidad.
3. Los instrumentos de medida elaborados son autoaplicados en cada uno de los temas escogidos.
4. Las enfermeras de la unidad asistencial deciden los planes de acción y garantizan su realización.

Es un programa innovador que potencia plenamente la implicación de los profesionales en la mejora de la calidad.

CALIDAD DE LOS CUIDADOS EN LA DÉCADA DE LOS NOVENTA

Como continuidad de lo dicho en el último apartado, en esta década aparece una nueva corriente que es la gestión global de la calidad, que tiene 2 objetivos principales: reducir los costes pero también incrementar la satisfacción del cliente tanto interno como externo. Los principios de la calidad total o global se asumen como una filosofía de trabajo común a un conjunto de personas, donde cada uno de ellas, de acuerdo a su nivel de competencia, intenta proporcionar la mejor calidad de servicio al coste más bajo posible. Algunos de estos principios son:

- La calidad se consigue entre todos.
- El profesional responsable de su trabajo es el más capacitado para mejorarlo.
- El profesional bien informado puede resolver, individualmente o en grupo, los problemas que tiene a su alcance.

Este enfoque de calidad global tiene también unos imperativos, que son los siguientes:

- Conformidad de los servicios, procesos, productos.
- Prevención de los errores.
- Búsqueda de la excelencia.
- Evaluación.
- Responsabilidad.

El experto en temas de calidad, Deming, ayuda a este cambio de enfoque de la calidad, poniendo en evidencia que la "no calidad" suele ser debida a la incompetencia del personal en un 15%, pero que en un 85% se debe a los defectos de la organización.

Varios estudios ponen de manifiesto que para mejorar la calidad es necesario abordar todos los aspectos de la organización. El concepto de calidad global responde a esta demanda. Así, por ejemplo, en una institución sanitaria, un programa de calidad

global incluiría la calidad de la acogida, de los protocolos y procedimientos, de los registros, de la asistencia médica, de los cuidados de enfermería, pero también la calidad del mantenimiento, de los procesos administrativos, de la hostelería, de la limpieza general, etc.

En consecuencia, un programa de gestión de la calidad total ha de implicar:

- Todas las actividades que se realizan en una institución.
- A todo el personal.
- Orientando todos los medios a la prevención de errores.
- Teniendo en cuenta las necesidades del usuario/paciente.
- Y teniendo como objetivos finales la satisfacción de los usuarios y la ausencia total de defectos.

Este movimiento de gestión total de la calidad o de la calidad global pone el acento en la mejora continua de la calidad de los cuidados. En el ámbito de la salud, diferentes organizaciones como la JCAH en Estados Unidos, la Organización Mundial de la Salud, los ministerios de sanidad de diferentes países europeos, así como diferentes departamentos sanitarios autonómicos de nuestro país, promueven este enfoque de la calidad global.

ESTUDIOS DE CALIDAD DE CUIDADOS PUBLICADOS EN LA DÉCADA DE LOS NOVENTA

Son numerosos los estudios realizados, pero como ya es costumbre, sólo nombraré algunos de los que se han publicado, por considerarlos más significativos.

- **IGEQSI-LD (*Instrument Global de l'Evaluation de la Qualité des Soins Infirmiers de Longue Durée*).** Este instrumento, cuya elaboración ha durado 5 años, es en parte una adaptación del IGEQSI-CD, que elaboró Raymond Grenier y sus colaboradores, pero también cuenta con el trabajo de Marie Alderson de la Universidad de Montreal, y la versión logística la ha realizado Guy Belanger de la Universidad de Moncton (Canadá). Dicho trabajo se basa en el modelo conceptual de Virginia Henderson y está destinado a medir la calidad de los

cuidados de enfermería que se proporcionan a 2 categorías de pacientes: los que son semidependientes y los que se consideran dependientes en la satisfacción de sus necesidades fundamentales. El instrumento, que consta de 282 criterios, mide la calidad del proceso, pero también recoge ciertos elementos de la estructura organizativa de la unidad de cuidados, así como ciertos resultados de los cuidados de enfermería en términos de satisfacción de los pacientes y sus familias. El IGEQSI-LD se ha experimentado en diferentes establecimientos de larga estancia, lo que permite afirmar que el instrumento es válido y fiable.

• **IEQOUS (Instrument d'Evaluation de la Qualité de l'Organisation de l'Unité des Soins)**. La autora, Myriam Hubinon, una enfermera belga, elabora en 1998 un instrumento de evaluación de la calidad de la organización de la unidad de cuidados. El IEQOUS evalúa de forma prospectiva la calidad de la organización de cuidados bajo el prisma de los recursos. Principalmente, los recursos concernientes a los cuidados indirectos, es decir las actividades de enfermería que se han de llevar a cabo fuera de la presencia del paciente y que permiten la realización de los cuidados directos. El instrumento de medida comprende 9 dimensiones (atención al cliente externo, gestión de cuidados, comunicación, información, formación, previsión de lo imprevisto, cultura de la unidad, gestión de actividades hoteleras, gestión de material clínico, red interdisciplinaria) y 164 criterios. Como comentarios, cabe decir que este instrumento proporciona un método válido y fiable para disponer de datos sistemáticos. Aunque su objetivo es la unidad hospitalaria, el instrumento también se ha probado en centros de día y en asistencia domiciliaria.

• **Programa de Calidad del Hospital de Bellvitge**. Aunque el programa de Política de Calidad de la Ciudad Sanitaria y Universitaria de Bellvitge se inició en 1987, fue a principios de los noventa cuando empezaron a publicar los resultados, y es por esta razón que lo he situado en este apartado. Sobre este programa basado en la calidad total, cabe decir

que fue pionero en su época y en nuestro país. Y que existen numerosos artículos publicados sobre dicho programa y sus resultados. Algunos de ellos están referenciados en la bibliografía que se presenta.

• **The Blueprint for Quality Management**. Las autoras, J. Kaatz y E. Green, publicaron por primera vez en 1992 un plan de acción detallado para la gestión de la calidad. Argumentan que dicho plan difiere de otros porque expande la práctica clínica de las enfermeras y del departamento de enfermería. Y proponen un proceso de implementación en 10 pasos:

1. Asignar responsabilidades para la gestión de la calidad.
2. Delimitar el marco de cuidados y servicio.
3. Identificar y priorizar los aspectos relevantes de los cuidados.
4. Identificar indicadores a partir de los estándares establecidos previamente.
5. Establecer los márgenes e intervalos de confianza para la evaluación.
6. Recoger y organizar los datos.
7. Evaluar las variaciones.
8. Planificar las acciones apropiadas.
9. Valorar las acciones y documentar la mejora.
10. Comunicar la información relevante.

Éste es un ejemplo de un programa de calidad que habla ya de indicadores, una metodología para la evaluación y mejora continua de la calidad que conlleva la monitorización de los aspectos relevantes de los cuidados.

• **Indicadores de calidad**. Definidos por primera vez por la JCAH, los indicadores son una señal o identificación de los aspectos relevantes de la asistencia. No son una medida de calidad, pero sí una medida cuantitativa que se puede utilizar como guía para la monitorización de aspectos específicos de los cuidados que requieren un seguimiento más intenso. Los indicadores deben cumplir 3 requisitos: validez, sensibilidad y especificidad. Los indicadores pueden ser también de estructura, de proceso

y de resultados. En la actualidad, la mayoría de las instituciones de salud tienen establecidos indicadores de la práctica asistencial como garantía de la mejora continua de la calidad.

• **Las normas ISO (International Organisation for Standardisation)**. La ISO es una federación mundial de organismos de normalización (estandarización) que tiene establecidos unos comités técnicos que elaboran normas internacionales.

La serie de normas ISO 9000 publicadas en 1987, revisadas en 1994 y de nuevo en plena revisión en la actualidad, comprenden una serie de normas que pueden servir de modelo para implantar un proceso de gestión de la calidad. Definen una serie de conceptos de gestión, de reglas de organización, de criterios y de métodos relativos a la evaluación y a la garantía de la calidad. El cumplimiento de dichas normas supone la obtención de un certificado de calidad de una duración de unos 3 años. Hasta hace poco, sólo eran utilizadas en la industria, en la actualidad existen experiencias de su utilización en el sector sanitario.

• **Guía de adaptación de la norma ISO 9002 a un servicio de larga estancia**. El Reino Unido cuenta con un estudio que relata la aplicación de las normas ISO para garantizar la calidad de los cuidados de enfermería. En 1993, y con la colaboración de la British Standards Institution, Roberston elaboró una guía de adaptación a la norma ISO 9002 a un servicio de larga estancia.

• **Modelo EFQM de excelencia**. La Fundación Europea para la Gestión de la Calidad es una organización sin ánimo de lucro, creada en 1988, cuya misión es ser la fuerza que impulsa a la excelencia en las organizaciones europeas. Dicha fundación creó el modelo EFQM de excelencia, que es un marco de trabajo no prescriptivo que comprende 9 criterios. Cinco de ellos son "agentes facilitadores" y 4 son "resultados". Los criterios que hacen referencia a los "agentes facilitadores" tratan acerca de lo que la organización hace, y los criterios sobre "resultados", acerca de lo que la organización logra.

TABLA 2. Modelo europeo de calidad EFQM

| Agentes facilitadores | | | Resultados | |
|---------------------------------|---------------------------------|------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| Liderazgo, 10% | Personas, 9% | Procesos, 14% | Resultados en las personas, 9% | Resultados clave, 15% |
| | Política y estrategia, 8% | | Resultados en los clientes, 20% | |
| | Alianzas y recursos, 9% | | Resultados en la sociedad, 6% | |
| Innovación y aprendizaje | | | | |

El modelo representado en la tabla 2 muestra los 9 criterios que nos sirven para evaluar la evolución de una institución en su camino hacia la excelencia. Cada uno de los criterios tiene asignado el porcentaje correspondiente que está en relación con la globalidad del modelo.

El modelo EFQM se acompaña de un esquema lógico que sirve para evaluar cada uno de los criterios. Este esquema, llamado REDER (en inglés radar), consta de 4 elementos: resultados, enfoque, despliegue, evaluación y revisión.

Este modelo se ha aplicado en el sector sanitario en Bélgica y en los Países Bajos.

En España, el Instituto Catalán de Oncología de Barcelona ha sido pionero en su aplicación, ya que empezó en 1999. Cuenta pues con 5 años de experiencia en su aplicación. Igualmente, el Centro de Atención Primaria de Castelldefels cuenta con una experiencia similar y ha sido la primera institución sanitaria que en el año 1998 recibió el Premio a la Excelencia Empresarial que otorga la Generalitat de Catalunya.

CONCLUSIONES

La preocupación por el trabajo bien hecho y por poder proporcionar una excelente calidad de los cuidados a los usuarios, pacientes y familia son valores que los profesionales de enfermería hemos integrado en nuestro quehacer, debido a la formación que hemos recibido

y al hecho de que trabajar con vidas humanas supone que cualquier error, por mínimo que sea, puede tener consecuencias importantes en la calidad de vida de una persona.

A través de este recorrido sobre la evolución de la calidad de los cuidados de enfermería, se ha podido vislumbrar diferentes enfoques de lo que ha supuesto la calidad en sus diferentes épocas. Hemos pasado del objetivo de controlar estrictamente la calidad desde una perspectiva técnica o también muy subjetiva a una evaluación más metodológica y estructurada, pasando por un cambio de enfoque muy significativo, como fue el inicio de la calidad total y la gestión de la calidad para terminar como el modelo europeo, que tiene por objetivo la excelencia de los cuidados y supone centrar la atención en las necesidades y expectativas de los pacientes/usuarios/familia como clientes del sistema sanitario.

En la actualidad, no existe el instrumento ideal, pero sí podemos encontrar enfoques y herramientas metodológicas que nos ayudarán a mejorar la calidad de los cuidados, siempre y cuando tengamos nosotros mismos una preocupación constante para mejorarlos de forma continua.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

A continuación se describen los términos más comúnmente utilizados que hacen referencia a la calidad asistencial.

• **Acreditación hospitalaria.** Control de calidad que evalúa la estructura

física, funcional y orgánica de una institución en relación con unas normas previamente establecidas (Departamento de Sanidad y Seguridad Social, Generalitat de Cataluña, 1985).

• **Audit de calidad.** Examen metodológico e independiente que tiene por objetivo determinar si las actividades y resultados relativos a la calidad, satisfacen las disposiciones preestablecidas, y si éstas se ejecutan de forma eficaz y son aptas para lograr los objetivos (Segouin, 1998).

• **Audit de enfermería.** Autoevaluación hecha por las enfermeras de una institución en vistas a mejorar la calidad de los cuidados de enfermería (Breuil, 1981).

• **Audit médico.** Instrumento metodológico que se utiliza en el control de calidad para evaluar los problemas detectados en la práctica asistencial y establecer las medidas correctoras oportunas (Suñol y Delgado, 1986).


• **Calidad.** Es la capacidad de un producto o servicio para satisfacer las necesidades de un cliente, y está producida con el mínimo coste posible (Vuori, 1982). Conjunto de características que esperamos de un producto, de un cuidado, de un servicio, etc., para satisfacer una necesidad definida (Asociación de Hospitales de Quebec, 1991).

• **Calidad total.** Conjunto de principios y métodos organizados en una estrategia global, en vistas a movilizar toda la empresa para obtener la mejor satisfacción del cliente al menor coste posible (Archier y Serieux, 1986).

• **Control de calidad.** Compara una situación previamente definida como deseable con la realidad, establece los motivos de las discrepancias, sugiere los cambios para evitarlas y comprueba su eficacia (Suñol, 1987).

• **Criterio de calidad.** Hecho, signo, característica observable y cuantificable (Suñol, 1986). Aspecto concreto de la asistencia que queremos medir (Delgado, 1986). Elemento que permite emitir un juicio de valoración y medir la calidad de un aspecto determinado de los cuidados de enfermería (Jacquerye, 1985).

• **Estándar.** Frecuencia deseable o nivel óptimo de aplicación de un criterio.

- **Garantía de calidad en el sector sanitario.** Garantía de un grado específico de excelencia que se obtiene por un proceso continuo de evaluación de las dimensiones de estructura, proceso y resultados, a partir de haber establecido previamente unas normas, criterios y estándares, y posteriormente proponer medidas correctoras en una perspectiva de mejora (Schmadl, 1979). Medición de la calidad de la atención más la puesta en marcha de medidas correctoras (Marquet, 1993).
- **Gestión total de la calidad.** Implica a todas las actividades de una institución que intervienen en la producción de un servicio, durante todo el ciclo, con todo el personal, orientando todos los medios disponibles a la prevención de errores, sistematizando la relación profesional-usuario, teniendo en cuenta todas las necesidades de los usuarios y con el objetivo final de conseguir su completa satisfacción (ausencia total de errores) (Stora y Montaigne, 1986).
- **Indicador.** Señal que identifica los aspectos específicos de la asistencia que deben ser objeto de control.
- **Índice.** Grado de aplicación de un estándar encontrado en la realidad (Suñol, 1982).
- **Norma de calidad.** Enunciado descriptivo, específico y explicativo de lo que debe ser (Suñol, 1982). 

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Acreditació de Centres Assistencials. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1982.
- American Nurses Association. Standards of clinical nursing practice. Washington: American Nurses Publishing, 1991.
- American Nurses Association. Nursing quality indicators. Definitions and implications. Washington: American Nurses Publishing, 1996.
- AMIEC. Cahier n.º 9. Contributions à la qualité des soins infirmiers. Lyon: AMIEC, 1985.
- Archer G, Serieux H. L'entreprise du troisième type. Paris: Seuil, 1984.
- Association des Hôpitaux du Québec. Manuel de gestion des risques. Montréal: Association des Hôpitaux du Québec, 1991.
- Breuil M. Le "nursing audit" ou l'évaluation de la qualité des soins infirmiers à l'Hôpital Américain de Paris. Soins 1981;26:40-8.
- Brun, J. Qualité des soins. Une approche ISO 9000. Paris: Berger-Levrault, 1996.
- Chagnon M. La compétence professionnelle, un élément essentiel services. Qualité Totale 1991;12:9-11.
- Chagnon M, D'Amour D. Méthode d'appréciation de la qualité des soins infirmiers —MAQSI—. Tome 3. Montréal: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 1989.
- Chagnon M, Lange-Sondack P, Arlot-Tovel D. Méthode d'appréciation de la qualité des soins infirmiers. Montréal: MAQSI, 1982.
- Chagnon M, Lange-Sondack P, Arlot-Tovel D. Méthode d'appréciation de la qualité des soins infirmiers —MAQSI—. Tome 1 et 2. Montréal: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 1982.
- Crosby P. Hablamos de calidad. 96 preguntas que siempre deseó plantear a Phil Crosby. México: Impresiones Roef, 1990.
- Donabedian A. La calidad de la atención médica. México: La Prensa Médica Mexicana, S.A., 1984.
- Ethier G. La qualité totale. Nouvelle panacée du secteur public? Québec: Presses de l'Université du Québec, 1994.
- Feu M, Giménez A, Pérez Company P, Mayoral M, Aguado H, Abizanda A. La calidad en la Ciudad Sanitaria de Bellvitge. Qualitas Hodie, septiembre de 1995.
- Frías A. Control de calidad en enfermería comunitaria. Criterios y estándares de proceso. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.
- Fundación Avedis Donabedian. Los mejores hospitales de España 1994 (CSU de Bellvitge, Hospital G. De Vic, Hospital U del Aire). Barcelona: SG Editores, S.A., 1994.
- Galgano A. Calidad total. Clave estratégica para la competitividad de la empresa. Madrid: Díaz de Santos, 1993.
- Grenier R. Approches en évaluation de la qualité des soins infirmiers. Gésiquité 1990;8:1-4.
- Grenier R, Drapeau J. Développement d'un instrument global d'évaluation de la qualité des soins infirmiers —IGEQL— et étude de ses qualités métrologiques Rap Rech Fac Sci Infirm 1989;126.
- Grenier R, Drapeau J, Désautels J. Normes et critères de qualité des soins infirmiers. Montreal: Maloine, 1989.
- Health 21. Health for all in the 21st century. Copenhagen: World Health Organization, 1999.
- Huglo PE. Les cercles de qualité à l'hôpital. Paris: Berger-Levrault, 1988.
- Jacquerye A. Guide de l'évaluation de la qualité des soins infirmiers, Paris: Editions du Centurion, 1983.
- Jacquerye A. La qualité des soins infirmiers. Implantation, évaluation, accréditation. Paris: Editions Maloine, 1999.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization. Estándares de acreditación de hospitales. Barcelona: Fundación Avedis Donabedian, 1997.
- Joint Commission on Hospital Organization. The essentials of quality assurance for physicians, nurses and clinical support services. Wiesbaden: JCAHO, 1988.
- Juran JM. Juran y el liderazgo para la calidad. Un manual para directivos. Madrid: Díaz de Santos, 1990.
- Katz JM, Green E. Managing quality. A guide to system-wide performance management in health care. St. Louis, Missouri: Mosby, 1992.
- Koch H. Gestión total de la calidad en sanidad. Fundación Avedis Donabedian. Barcelona: SG Editores, 1994.
- Laurin J. Evaluation de la qualité des soins infirmiers. Montréal: Maloine, 1983.
- Legault G. Réussir la qualité totale dans une entreprise de services. Ottawa: Ed. G. Vermette, Inc., 1991.
- Marquet Palomer R. Garantía de calidad en atención primaria de salud. Monografías clínicas en atención primaria. Barcelona: Doyma, 1993.
- Marr H, Giebing H. Quality assurance in nursing. Concepts, methods and case studies. Edinburg: Campion Press, 1994.
- Marti M. Audit de la qualité. Paris: Les éditions d'organisation, 1986.
- Mason EJ. Normas de calidad de enfermería. Métodos de elaboración. Barcelona: Doyma, 1988.
- Monteil B, Perigord M, Raveleau G. Les outils des cercles et de l'amélioration de la qualité. Paris: les éditions d'organisation, 1985.
- Mordacq C. La qualité des soins infirmiers est-elle maîtrisable? Contrib Qual S I 1985;9:211.
- Obretveit J. Health service quality. An introduction to quality methods for health services. London: Blackwell Scientific Publications, 1992.
- Palmer RH. Evaluación de la asistencia ambulatoria. Principios y práctica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.
- Parsley K, Corrigan P. Quality improvement in nursing and healthcare. London: Chapman-Hall, 1994.
- Pérez Company P, Abizanda A, Aguado A, et al. Resultados de la política de calidad de la Ciudad Sanitaria y Universitaria de Bellvitge. Mapfre Medicina 1994;15(Supl. III):54-8.
- Pérez Company P, Delgado R, Moreu F, Aguado H, Porta M. La política de qualitat de la Ciutat Sanitària de Bellvitge. Salut Catalunya 1991;15.
- Peters TJ. Del caos a la excelencia. Manual para una revolución en la dirección y administración de empresas. Barcelona: Folio, 1991.
- Peters TJ, Austin N. Pasión por la excelencia. Barcelona: Folio, 1993.
- Peters TJ, Waterman RH. En busca de la excelencia. Barcelona: Folio, 1991.
- Peya Gascóns M. Investigación clínica e investigación de evaluación de la calidad. Enfermería Clínica 2, 1992.
- Peya Gascóns M. La enfermería clínica en la mejora de la calidad. Enfermería Clínica 6, 1, 1996
- Programa de Acreditación de Centros del Sistema Sanitario de Andalucía. Sevilla: Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, 2002.
- Robertson L. Quality assurance for a nurses, a guide to understanding and implementing ISO 5000/BS 5750. London: Longman Editors, 1993.
- Rosander AC. La búsqueda de la calidad de los servicios. Madrid: Díaz de Santos, 1992.
- Royal College of Nursing of the United Kingdom. Standards of care health visiting. London: Royal College of Nursing, 1989.
- Sale D. Quality assurance. For nurses and other members of the health care team. London: Macmillan, 1996.
- Suñol R, Delgado R. El audit médico: un método para la evaluación de la asistencia. Control de Calidad Asistencial (Madrid) 1:27-30.
- Schroeder P. Approaches to nursing standards. Maryland: Aspen, 1991.
- The principles of quality assurance. Report on a WHO meeting. Copenhagen: World Health Organization, 1985.
- Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos, 1994.
- Vuori H. L'assurance de la qualité des prestation de santé. Copenhagen: Organisation Mondial de la Santé. Bureau Regional de l'Europe, 1984.
- Wade Koch M, Maclin Fairly T. Integrated quality management. The key to improving nursing care quality. St. Louis, Missouri: Mosby, 1993.

Correspondencia:

Margarita Peya Gascóns.
Escuela de Enfermería, Universidad de Barcelona.
Campus de Bellvitge. Pavelló de Govern, 3.ª planta.
Feixa Llarga, s/n. 08907 L'Hospitalet de Llobregat.
Barcelona. España.
Correo electrónico: mpeya@ub.edu