

Artículo original

Referenciación competitiva para la mejora de la calidad de la atención de Enfermería

Competitive Benchmarking for Improving Quality of Nursing Care

Julianis Lages Ruíz^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5380-4155>

Nelcy Martínez Trujillo² <https://orcid.org/0000-0001-8287-6759>

¹Instituto Cubano de Oftalmología “Ramón Pando Ferrer”. La Habana. Cuba

²Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba

* Autor para la correspondencia: julianisl@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La búsqueda continua de la mejora de la atención de enfermería conlleva la aplicación de instrumentos contemporáneos.

Objetivo: Identificar buenas prácticas para la mejora de procesos relacionados con la calidad de la atención de enfermería en el Instituto Cubano de Oftalmología “Ramón Pando Ferrer”.

Métodos: Se realizó un proyecto de desarrollo tecnológico, descriptivo, que empleó las tecnologías gerenciales de referenciación competitiva y gestión por procesos entre el 2018-2021. La institución de referencia fue la Clínica Central “Cira García”. El grupo de estudio quedó conformado por personal vinculado a los procesos. Para la recolección de la información se diseñaron 10 instrumentos que se validaron con expertos por el método de Barraza. El estudio de los procesos de urgencias, esterilización y hospitalización se realizó en dos momentos: en el “Ramón Pando Ferrer” con el empleo de la metodología Lean y en la institución de referencia para conocer las buenas prácticas. Para el procesamiento de la información se utilizó la metodología planteada por Rodríguez y de Souza, para ello se tuvo en cuenta el referencial teórico del enfoque *Lean* y el de la referenciación competitiva.

Resultados: Se identificaron mudas como espera, movimiento, sobreprocesamiento y defecto, se confeccionaron los diagramas de flujo y se identificaron indicadores de calidad.

Conclusión: El procedimiento utilizado mostró resultados satisfactorios que evidencian la aplicabilidad de la integración de tecnologías en la identificación e incorporación de buenas prácticas.

Palabras clave: calidad de la atención de salud; gestión de calidad total; benchmarking; gobernanza compartida en enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The continuous search for the improvement of nursing care leads to the application of contemporary instruments.

Objective: To identify good practices for the improvement of processes related to the quality of nursing care at Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.

Methods: A descriptive technological development project was carried out between 2018-2021, using the managerial technologies of competitive benchmarking and process management. The reference institution was Clínica Central Cira García. The study group was made up of personnel involved in the processes. For the collection of information, 10 instruments were designed and validated with experts by the Barraza method. The study of the emergency, sterilization and hospitalization processes was carried out in two stages: at the Ramón Pando Ferrer institution, with the use of the Lean methodology; and at the reference institution, to learn about good practices. The methodology proposed by Rodriguez and de Souza was used to process the information; also taking into account the theoretical referential of the Lean approach and that of competitive benchmarking.

Results: Shortfalls were identified, such as waiting, movement, overprocessing and defect. Flow charts were drawn up and quality indicators were identified.

Conclusion: The used procedure showed satisfactory results that demonstrate the applicability of integrating technologies in the identification and incorporation of good practices.

Keywords: quality of health care; total quality management; benchmarking; shared governance in nursing.

Recibido: 23/06/2023

Aprobado: 14/02/2024

Introducción

El acceso a una atención de la salud de calidad es una meta indiscutible que atraviesa a toda la población y a todas las instituciones. Su expresión máxima se materializa en la cobertura universal y el acceso a los servicios.⁽¹⁾

La calidad constituye un concepto multidimensional que introduce la mejora continua en la organización, que tiene como centro la satisfacción del usuario. Para la práctica de Enfermería, se evidencia en estudios realizados sobre la organización de los servicios la calidad de la atención y en investigaciones multidisciplinarias de un servicio que implica estudiar el clima organizacional con la colaboración de otras ciencias.^(2,3,4)

A nivel mundial, los profesionales de enfermería representan el grupo ocupacional más grande de la fuerza de trabajo del cuidado para la salud (70 % del total). Entregan el mayor porcentaje de atención en todos los niveles del continuo cuidado. En Cuba representan el 76,2 por 10 mil habitantes, cifra que la sitúa entre los de mayor cobertura de la región.⁽⁵⁾

Es importante entender que la calidad y la seguridad del paciente deben ser enfrentadas como un proceso continuo que permita mediciones, que se traduzcan en mejoras significativas (Programas de intervenciones). Uno de los principales desafíos en el siglo XXI es comprender cuál es la labor actual de la enfermería y su evolución con el fin de incorporar la calidad como eje esencial en sus procesos.^(4,6)

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados. Dado su carácter continuo, es necesario la introducción de enfoques efectivos para su mejora, como son la gestión por procesos (GP) y la referenciación competitiva (RC), tecnologías gerenciales con mayor significación en el entorno sanitario.

La GP es una forma de organización diferente de la clásica organización funcional, en la que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Aporta herramientas

con las que se puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo que permite optimizar de forma significativa la utilización de los recursos.⁽⁷⁾

La RC puede constituir una práctica proactiva encaminada al mejoramiento continuo de la calidad en enfermería. Su aplicación permitirá aprender de los que ostentan mejores resultados y evitar la búsqueda de vías de mejoramiento cuando ya existen otros que las han identificado.⁽⁸⁾

Su integración proporciona las herramientas y los conocimientos imprescindibles para alcanzar los objetivos de toda la organización. Puede ser empleada para evaluar o mejorar la calidad en un proceso de mejora continua en general y, en particular, evaluar la calidad de la atención de enfermería.

Por este motivo, se hace evidente la búsqueda de métodos que perfeccionen la gestión de los servicios de enfermería con estudios de calidad, que utilicen estos enfoques de manera integrada, que generen transformaciones en algunas normas y procedimientos. La calidad de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias y requiere conocimientos científicos para el desarrollo de su profesión.^(7,8)

En la especialidad de Oftalmología, la calidad y la seguridad del cuidado de enfermería constituyen una prioridad en las áreas asistenciales, están orientadas a mejorar la calidad visual del paciente con afecciones oftalmológicas que favorezcan la promoción de la salud y conservación de la enfermedad y recuperación de la salud oftálmica.⁽⁹⁾

El Instituto Cubano de Oftalmología “Ramón Pando Ferrer” es una institución de subordinación nacional, que tiene como actividad fundamental brindar atención médica y de enfermería en Oftalmología. La presencia del personal de enfermería en la institución juega un papel importante,^(9,10) representa el 20,7 % de su recurso humano, constituye un eslabón fundamental en todo el proceso de atención al paciente con afecciones oftalmológicas, que incluye la satisfacción con el servicio prestado,⁽¹¹⁾ por lo que brindar estos servicios con calidad constituyen su principal meta.

En la institución, se realizaron estudios de evaluación de la calidad de la atención de enfermería que utilizaron el método de Donabedian con su enfoque tridimensional, obteniéndose resultados satisfactorios. Entre las desventajas de su aplicación, no generan transformaciones, solo evalúa lo que es, cómo debe ser y cómo cambiarlo.

Las autoras no encontraron evidencia científica que demuestre que se hayan realizado estudios que vinculen la calidad de la atención de enfermería con la GP y la RC, cómo un proceso de gestión de mejora continua de la calidad de la atención de enfermería y cómo está repercute en la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos. Un salto cualitativo en la evaluación de la calidad de la atención de enfermería en el centro sería la aplicación de este método. El presente estudio tuvo como objetivo identificar buenas prácticas para la mejora de procesos relacionados con la calidad de la atención de enfermería en el Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer.

Métodos

Se realizó una investigación en políticas y sistemas de salud mediante un proyecto de desarrollo tecnológico, con un estudio descriptivo que empleó las tecnologías gerenciales de referenciación competitiva y gestión por procesos. El contexto de la investigación incluyó al Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer y la Clínica Central Cira García; esta última seleccionada como referencia de buenas prácticas para los procesos seleccionados. El estudio se realizó durante el período comprendido entre los años 2018 y 2021.

Se estudiaron tres procesos clave que lideran y tienen participación los profesionales de enfermería: Proceso de atención en urgencias; atención en servicio de hospitalización; y esterilización.

El universo de estudio estuvo constituido por 58 profesionales y 12 asistentes de servicios de enfermería. Se trabajó con una muestra por criterios de intención de 46 profesionales y ocho asistentes.

Los criterios de selección fueron: vinculados por más de cinco años a los procesos seleccionados y estar activos durante la realización del estudio (un grupo estuvo fuera del servicio por la pandemia COVID-19)

El grupo de estudio quedó constituido por: un Jefe de Departamento de Enfermería de la institución de referencia; dos responsables de unidad organizativa de calidad, uno de cada institución; dos Jefes de proceso de atención en urgencias, uno de cada institución; cinco Jefes de proceso de atención en servicio de hospitalización, tres por el Instituto Cubano de

Oftalmología Ramón Pando Ferrer y dos por la institución de referencia; dos Jefes de proceso de esterilización uno de cada institución; 34 profesionales de enfermería participantes en los procesos seleccionados, 21 del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer y 13 de la institución de referencia; y ocho asistentes de servicios de enfermería, seis por el Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer y dos de la institución de referencia.

La investigación tuvo como limitación su realización durante el período de la pandemia COVID-19, lo que incidió en el número de servicios en los que se estudiaron los procesos (de tres salas de hospitalización solo se mantuvo una sala abierta, la actividad quirúrgica y asistencial disminuyó y al igual que el personal activo en los servicios).

Las variables del estudio guardan relación con los criterios de buenas prácticas de los procesos seleccionados: proceso de atención en urgencias, de atención en servicio de hospitalización y de esterilización. Cada proceso cuenta con su criterio de buena práctica según su referencia y su indicador.

Para la recogida de información se diseñaron 10 instrumentos (cuestionarios, guías de observación y guías de revisión documental con sus instructivos para cada proceso seleccionado). Para su confección se tuvo en cuenta cómo se realizan los procesos del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer con el propósito de registrar la información obtenida de los procesos a estudiar.

Se validaron en cuanto a comprensión y contenido. La validación de comprensión se realizó su aplicación a 10 profesionales de enfermería y se analizaron los aspectos que generaban confusión o incomprensión y la validación de contenido se consultó a 10 expertos que cumplieran con el requisito de estar vinculados con los procesos seleccionados por un período mayor de cinco años.⁽¹²⁾ Para la obtención de los resultados, se utilizó una adaptación del procedimiento de integración de RC y GP para la calidad en salud, como se muestra en el cuadro 1.⁽¹³⁾

Cuadro 1 - Algoritmo del procedimiento de integración

Tareas	Actividades realizadas
--------	------------------------

1- Identificación de procesos clave en los que existan brechas de la gestión de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión bibliográfica y documental - Metarrevisión. - Consulta a informantes clave - Conciliación con el equipo del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer
2- Caracterización de los procesos seleccionados	<ul style="list-style-type: none"> - Confección de descripción, ficha y diagrama de flujo de cada proceso seleccionado
3- Estudio de los procesos del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer	<ul style="list-style-type: none"> - Empleo de enfoque <u>Lean</u> en los procesos seleccionados
4- Identificación de una institución que pueda ser considerada de referencia en buenas prácticas en la calidad de la atención de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de criterios de buenas prácticas - Consulta a informantes clave para identificar institución de referencia - Análisis de informes de supervisiones
5- Diseño y validación de instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño de instrumentos para la recolección de la información - Validación de comprensión - Validación de contenido
6- Conciliación con referencia	<ul style="list-style-type: none"> - Concertación de visitas con la institución de referencia
7- Estudio de proceso en la referencia	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de instrumentos - Procesamiento de la información (identificación de categorías, unidades de análisis, mudas o desperdicios y buenas prácticas)
8- Propuesta de mejoras a procesos	<ul style="list-style-type: none"> - Comparación de buenas prácticas - Propuesta de rediseño de los procesos seleccionados con: descripción, ficha y diagramas de flujo
9- Conciliación de mejoras	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo de discusión para conciliar factibilidad de los cambios propuestos - Diseño de propuesta final de los procesos con las mejoras identificadas

Fuente: Elaboración propia con base al procedimiento de integración.

Para el procesamiento de la información se realizó el análisis cualitativo de los datos que aportaron los instrumentos aplicados. Se definieron categorías a priori como plantea Rodríguez,⁽¹⁴⁾ con carácter deductivo y para ello se tuvo en cuenta el referencial teórico del enfoque Lean de mejora de procesos a partir de la identificación de desperdicios o tareas sin valor y el de la referenciación competitiva que considera identificar las mejores prácticas.

A partir de ambos referentes se realizó el análisis de los resultados en función de tres categorías: Categoría 1. Caracterización del proceso; Categoría 2. Organización del proceso; y Categoría 3. Retroalimentación y propuestas de mejoras.

En el caso de los cuestionarios se realizó el análisis de contenido de las respuestas ofrecidas por los participantes. Para ello aplicaron las tres etapas propuestas por de Souza: el pre análisis, la exploración del material y el tratamiento de los resultados.⁽¹⁵⁾

La primera etapa comprendió la selección de los cuestionarios a analizar (aplicados a participantes en los procesos y jefes de procesos) y la formulación de los objetivos del análisis. En la segunda etapa se realizó la lectura exhaustiva de las respuestas y la elección de unidades de análisis. En la tercera etapa asignaron unidades de análisis (respuestas de los encuestados) a las categorías identificadas a priori.⁽¹⁵⁾

En el caso de la observación, se consideró lo propuesto por Rodríguez en relación con la existencia de diferentes sistemas de observación. En particular se asumió el sistema narrativo que permite describir y explicar procesos.⁽¹⁴⁾ Se recogieron los datos descritos en la guía y se integraron en las categorías definidas. El objetivo no era contabilizar la frecuencia de realización de la actividad sino observar la actividad para identificar buenas prácticas. La guía favorecía intencional donde se debía hacer énfasis para la identificación de buenas prácticas.

El procesamiento de la revisión documental se realizó con las especificidades de los registros incluidos en las tareas del proceso, el análisis de contenido del registro. En la observación y guía de revisión documental solo se tuvieron en cuenta dos de las categorías de análisis. Se cumplieron con los principios éticos generales de la investigación, así como los principios éticos básicos de la referenciación competitiva: intercambio, confidencialidad, uso de la información y el principio del respeto. Los resultados obtenidos se pusieron a disposición de los departamentos de enfermería.

Desarrollo

La metarrevisión realizada mostró escasa literatura que integre estas herramientas gerenciales para la mejora de la calidad y se comprobaron ejemplos de forma independiente.

Se comprobó el poco uso de esta metodología por parte de los profesionales de enfermería y se evidenció que es aplicable en diversas áreas de práctica de estos profesionales.⁽¹¹⁾

Se decidió trabajar con los procesos clave de atención en urgencias, atención en servicio de hospitalización y esterilización. Son áreas claves de la institución en las que el personal de enfermería tiene mayor protagonismo y justifican la razón de ser.

Autores como *Amozarrain* y otros⁽¹⁶⁾ plantean que entre los procesos clave más estudiados y analizados para la organización se encuentran hospitalización y urgencias. En ejercicio de la planificación estratégica, estos resultaron ser las áreas de resultados clave para el cumplimiento de la misión de la organización.

Hernández⁽¹⁷⁾ plantea que las organizaciones deben priorizar los estudios de mejora en los procesos clave. Estos son los que afectan de modo directo la prestación del servicio asistencial y por tanto a la satisfacción del cliente externo. Ejemplos hospitalización, atención en urgencias, atención en consulta externa e intervención quirúrgica.

En el caso del proceso de esterilización no se encontraron estudios, pero es un proceso de soporte que incide en la mayoría de los procesos asistenciales que se realizan en la institución.

El estudio de los procesos del Pando Ferrer permitió identificar diferentes mudas o desperdicios en los tres seleccionados.

En el proceso de atención en urgencias permitió identificar de dos tipos: espera y movimiento. En el caso de la primera, el tiempo de espera del paciente por el supervisor de enfermería que se encarga del traslado del paciente para la realización de complementarios, ingreso hospitalario o a la unidad quirúrgica. También se identificaron movimientos innecesarios de los trabajadores (alta movilidad del supervisor de enfermería para traslado del paciente). En los pacientes el desperdicio fundamental es de tiempo y entre los trabajadores de esfuerzo.

Valencia⁽¹⁸⁾ considera que la atención en urgencias es el área asistencial con mayor empleo del modelo Toyota en salud y en particular con la metodología Lean, el aporte de esta política al mejoramiento continuo visto en los procesos de calidad y en la optimización en la prestación de servicios de salud. Las autoras consideran que las ventajas de aplicación de esta metodología también influyen en la optimización de los recursos, al rediseñar los procesos más eficientes.

En el caso del estudio del proceso de atención en servicio de hospitalización se identificó como muda sobreprocesamiento o reproceso. No existe homogeneidad en los registros de enfermería, la evolución se encuentra incompleta al no dar respuesta y cierre al Proceso de Atención de Enfermería y omitir información necesaria sobre evolución del paciente. Solo se evalúa el riesgo de caídas al ingreso del paciente.

Martin⁽¹⁹⁾ señala que realizar los registros de enfermería con calidad contribuye a la seguridad del paciente, se evitan riesgos indeseados en su atención, errores en la medicación y en la toma de decisiones. Una omisión de registros de enfermería puede traer consecuencias muy graves para el paciente y es una mala praxis por parte del personal de enfermería.⁽²⁰⁾

El estudio del proceso de esterilización se identificó el desperdicio defecto o error. El instrumental no cumple con los requisitos de seguridad para su uso después del proceso de esterilización y retardar la actividad quirúrgica o asistencial.

Hualla⁽²¹⁾ sugiere que para la limpieza del instrumental de cirugía intraocular se realice de forma manual o con bañera de ultrasonidos, pero no explotan el uso de las lupas, elemento que le añade calidad al proceso. Plantea que la limpieza es considerada la etapa más importante de este proceso. Con ella se elimina desde el principio una importante cantidad de microorganismos (carga bacteriana) por la acción de barrido mecánico.

La institución de referencia, considerada exitosa en los resultados de mejora del sistema integrado de gestión de la calidad de la atención de enfermería fue la Clínica Central Cira García. El elemento distintivo para su selección es que cuenta con enfoque de proceso o gestión por proceso y el Departamento de Enfermería está reconocido como un proceso independiente con su ficha e indicadores.

La revisión de los indicadores de calidad de los procesos seleccionados evidencia que cumplen los objetivos estratégicos de calidad de la institución, realizan encuestas permanentes a los clientes con un alto índice de satisfacción. Mantienen la realización de controles con evaluadores externos Lloy's Register.

Algunos autores⁽¹¹⁾ plantean que la identificación de las compañías que puedan ser referentes de estudio es el paso más importante de la investigación. Para ello, el competidor potencial debe cumplir una serie de requisitos: contener información útil y que esté al alcance, que el

modo de obtención sea aceptable y que la compañía tenga una estructura organizativa similar al centro que lleva el estudio.

La aplicación de los instrumentos diseñados permitió identificar buenas prácticas aplicables a los tres procesos de estudio. En el proceso de atención en urgencias se identificaron nueve; en el proceso de atención en servicio de hospitalización, siete y en el proceso de esterilización, ocho.

Se diseñó una propuesta de criterios, indicadores y estándar por el equipo de investigación para incorporar en los procesos estudiados. En el proceso de atención en urgencias propuso cuatro criterios; en el de hospitalización cuatro y en el de esterilización, seis.

La implementación de estos indicadores permitirá medir la eficacia de los procesos asistenciales, a promover la solución continua de los problemas detectados e identificar las fortalezas y debilidades de la institución con el objetivo que esta crezca y sea más eficiente y competitiva en el sector. Al analizar la factibilidad de los cambios propuestos en los tres procesos estudiados se decidió implementar cuatro buenas prácticas de forma inmediata y cinco de forma mediata. Cuadro 2.

Cuadro 2 - Buenas prácticas a incorporar en el Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer

nº.	Inmediatas	Mediatas
1	Confeccionar las fichas, las descripciones y los diagramas de flujos en los procesos seleccionados	Incorporar asistente de los servicios de enfermería al proceso de urgencias
2	Estandarizar los registros de enfermería en el proceso de atención en servicio de hospitalización	Incorporar las lupas al proceso de fregado e inspección del instrumental quirúrgico
3	Incluir en los registros de enfermería material gastable utilizado en cada paciente en el servicio de urgencias	Crear modelos de pedidos de esterilización
4	Incorporar indicadores para los procesos estudiados	Entregar duplicados de complementarios o pruebas diagnósticas realizadas a los pacientes
5	-	Aplicar encuestas a pacientes y familiares con frecuencia semanales

Conclusiones

El estudio del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer y la Clínica Central Cira García considerada como referencia permitió la identificación de buenas prácticas aplicables de forma inmediata y mediata para la mejora de los procesos de atención en urgencias, el de atención en servicio de hospitalización y el de esterilización.

El procedimiento utilizado mostró resultados satisfactorios que evidencian la aplicabilidad de la integración de tecnologías en la identificación e incorporación de buenas prácticas.

Referencias bibliográficas

1. Szulik D. Reflexiones en torno a la calidad de la atención en salud. Rev Ciencia, Docencia y Tecnología. 2023 [acceso 20/08/2021];34(67):1-15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8870333.pdf>
2. Rojas-Martínez CP, Hernández-Palma HG, Niebles-Núñez WA. Gestión administrativa sustentable de los sistemas integrados de gestión en los servicios de salud. Revistas Espacios. 2020 [acceso 20/08/2021];1(41):6. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a20v41n01/20410106.html>
3. Organización Mundial de la Salud. Sitio web mundial Servicios sanitarios de calidad. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [acceso 20/08/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
4. Carnota- Lauzán O. Calidad con sustentabilidad. Gerencia de las organizaciones sanitarias del sector público. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019 [acceso 20/08/2021]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/calidad-con-sustentabilidad-gerencia-de-las-organizaciones-sanitarias-del-sector-publico/>
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de salud; 2020 [acceso 20/08/2021]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2019_edici%C3%B3n_2020.pdf
6. Torres-Mora R, Torres- Peña R, Morera-Pérez M. Calidad de la atención médica percibida en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. INFODIR. 2020 [acceso 05/02/2024];0(32):e770. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/770>

7. Matute-Calle BP, Murillo-Párraga DY. La gestión por procesos: resultados para mejorar la atención en Instituciones de salud. Rev Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA. 2021;6(12):179-212. DOI: <https://doi.org/10.35381/r.k.v6i12.1287>
8. Martínez-Trujillo N. Referenciación competitiva en la evaluación de la calidad en enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2016 [acceso 20/08/2021];32(2):e620. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/620>
9. Moreno-Lavín D. Modelo de atención de enfermería para la gestión del cuidado en la especialidad de Oftalmología [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Enfermería Lidia Doce; 2017 [acceso 20/08/2021]. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=747>
10. Moreno-Lavín D. Calidad del cuidado de enfermería en la especialidad de Oftalmología. Rev Cubana Oftalmol. 2019 [acceso 20/08/2021];32(4):e729. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762019000400014&lng=es
11. Lages-Ruíz J, Martínez-Trujillo N. Gestión por procesos y la referenciación competitiva para la mejora de la calidad de la atención. Metarevisión. Rev Cubana Enfermer. 2021 [acceso 20/08/2021];37(3):e4392. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4392>
12. Lages-Ruíz J, Martínez-Trujillo N. Validación de instrumentos para estudio de referenciación en enfermería oftalmológica. Rev Cubana Enfermer. 2023 [acceso 20/08/2021];39(2):e5652. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100003&lng=es
13. Martínez-Trujillo N, Lages-Ruíz J, Jorna-Calixto A. Procedimiento de integración de referenciación competitiva y estudio de procesos para la calidad en salud. Rev Cubana Salud Pública. 2022 [acceso 20/08/2021];48(3):e3499. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3499>
14. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. Granada, España: Ediciones Aljibe; 1996. p. 162.
15. Do Prado ML, De Souza ML, Monticelli M, Cometto MC, Gómez PF. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Organización Panamericana de la Salud.

- Washington, DC. Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000; 10. 2013 [acceso 20/08/2021]. p.105. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51587>
16. Amozarrain M. La gestión por procesos. España: Editorial Mondragón; 1999.
17. Hernández-Rodríguez AR. Bases metodológicas para la gestión por procesos en los servicios hospitalarios. Infodir. 2021 [acceso 05/02/2024](35):e785. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000200016&Ing=es.Epub
18. Valencia-Canastero CF, Tono-Ramírez T. LEAN en los departamentos de urgencias. Cómo ser mejores basados en pensar diferente. Urgentia, R. Int. Med. Emergencias. 2015 [acceso 20/08/2021];1(1):14-7. Disponible en: https://www.academia.edu/28886837/LEAN_en_los_departamentos_de_urgencias_C%C3%B3mo_ser_mejores_basados_en_pensar_diferente
19. Martín-Herrero L. Utilidad de los registros de enfermería en la calidad de los cuidados enfermeros [tesis]. España. Universidad de Valladolid Grado en Enfermería, Facultad de Enfermería de Valladolid. 2020 [acceso 20/08/2021]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42013/TFG-H1928.pdf>
20. Soza-Díaz CF, Bazán-Sánchez ACL, Díaz-Manchay RJ. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. Rev. Ene. 2020 [acceso 20/08/2021]; 14(1):e14112. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es
21. Hualla-Quispe JL. Conocimientos y prácticas en el proceso de esterilización del personal de la central de esterilización del hospital regional Honorio Delgado – Arequipa – 2021. [tesis]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021 [acceso 20/08/2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5169>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Julianis Lages Ruíz.

Curación de datos: Julianis Lages Ruíz, Nelcy Martínez Trujillo.

Análisis formal: Julianis Lages Ruíz.

Investigación: Julianis Lages Ruíz.

Metodología: Julianis Lages Ruíz, Nelcy Martínez Trujillo.

Administración del proyecto: Julianis Lages Ruíz.

Supervisión: Nelcy Martínez Trujillo.

Visualización: Julianis Lages Ruíz.

Redacción – borrador original: Julianis Lages Ruíz, Nelcy Martínez Trujillo.

Redacción – revisión y edición: Julianis Lages Ruíz, Nelcy Martínez Trujillo.