

ARTÍCULO DE REVISIÓN

INDICADORES SENSIBLES PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO: UN IMPORTANTE RETO PARA LA ENFERMERÍA CHILENA

Nicolás Ramírez Aguilera¹ 

Recibido: 27 de Diciembre 2022 **Aceptado:** 23 de Marzo 2023

Publicado: 26 de Marzo 2023

Como citar: Ramírez Aguilera N. Indicadores sensibles para la gestión del cuidado: un importante reto para la enfermería chilena. *Cuid. enferm. educ. salud* 2023;8(1):23-35. <https://doi.org/10.15443/ceyes.v8i1.1790>

Editor: Felipe Machuca-Contreras 

RESUMEN

El mejoramiento continuo de la calidad del cuidado de enfermería juega un rol trascendental en las políticas de salud del mundo. Conocer los indicadores sensibles de enfermería constituye una estrategia eficiente para alcanzar la cobertura universal de salud, abarcando una evaluación de la estructura, proceso, resultado e impacto del cuidado de enfermería. En este sentido evaluar los indicadores sensibles de la gestión del cuidado permite transitar a la consecución de objetivos estratégicos y de políticas públicas, además fortalecer la calidad y seguridad del paciente. Este reflexión es resultado de una revisión de literatura con el objetivo de explorar las experiencias internacionales y nacionales de los indicadores sensibles a la gestión del cuidado de enfermería con el propósito de aportar con una puesta al día de la evidencia científica disponible. A nivel internacional existen experiencias iniciales de la conformación de paquetes de indicadores sensibles de enfermería, las cuales siguen siendo heterogéneas. Estas se han desarrollado principalmente en áreas específicas del cuidado tales como nefrología, oncología pediátrica, hospitalización domiciliaria, neonatología, cuidados intensivos y quirófanos. En Chile, aún no existe consenso en relación con los indicadores sensibles de enfermería, lo que se transforma en un gran desafío para la enfermería chilena, que debe iniciarse desde la dirección nacional de enfermería dependiente del Ministerio de Salud, convirtiéndose en un estándar universal para la gestión del cuidado de atención cerrada.

Palabras clave: Enfermería, Garantía de la Calidad de Atención de Salud, Seguridad del Paciente, Atención de Enfermería, Gestión de la Calidad.

¹ Coordinador de atención cerrada, Hospital Félix Bulnes Cerda. Santiago, Chile 

SENSITIVE INDICATORS FOR CARE MANAGEMENT: AN IMPORTANT CHALLENGE FOR CHILEAN NURSING

ABSTRACT

The continuous improvement of the quality of nursing care plays a transcendental role in the health policies of the world. Knowing the sensitive nursing indicators constitutes an efficient strategy to achieve universal health coverage, encompassing an evaluation of the structure, process, result and impact of nursing care. In this sense, evaluating the sensitive indicators of care management allows moving towards the achievement of strategic objectives and public policies, as well as strengthening the quality and safety of the patient. This reflection is the result of a literature review with the aim of exploring the international and national experiences of indicators sensitive to nursing care management with the purpose of contributing with an update of the available scientific evidence. At the international level, there are initial experiences of the creation of packages of sensitive nursing indicators, which continue to be heterogeneous. These have been developed mainly in specific areas of care such as nephrology, pediatric oncology, home hospitalization, neonatology, intensive care and operating rooms. In Chile, there is still no consensus regarding sensitive nursing indicators, which becomes a great challenge for Chilean nursing, which must start from the national nursing directorate under the Ministry of Health, becoming a universal standard for closed care care management.

Keywords: Nursing, Quality Assurance, Health Care, Patient Safety, Nursing Care, Quality Management.

INDICADORES SENSÍVEIS PARA A GESTÃO DE CUIDADOS: UM IMPORTANTE DESAFIO PARA A ENFERMAGEM CHILENA

RESUMO

A melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem desempenha um papel importante nas políticas de saúde do mundo. O conhecimento de indicadores sensíveis de enfermagem é uma estratégia eficiente para alcançar a cobertura universal da saúde, abrangendo uma avaliação da estrutura, processo, resultado e impacto da assistência de enfermagem. Neste sentido, avaliar os indicadores sensíveis da gestão de cuidados torna possível avançar para o alcance de objetivos estratégicos e políticas públicas, assim como para fortalecer a qualidade e a segurança do paciente. Esta reflexão é o resultado de uma revisão da literatura com o objetivo de explorar experiências internacionais e nacionais de indicadores sensíveis de gestão de cuidados de enfermagem, a fim de proporcionar uma atualização das evidências científicas disponíveis. Em nível internacional, existem experiências iniciais do desenvolvimento de pacotes de indicadores sensíveis de gerenciamento de cuidados de enfermagem, que permanecem heterogêneos. Estes têm sido desenvolvidos principalmente em áreas específicas de cuidados como nefrologia, oncologia

pediátrica, hospitalização domiciliar, neonatología, cuidados intensivos e salas de cirugía. No Chile, ainda não há consenso sobre indicadores sensíveis de enfermagem, o que se torna um grande desafio para a enfermagem chilena, que deveria ser iniciado pela diretoria nacional de enfermagem sob o Ministério da Saúde, tornando-se um padrão universal para a gestão de cuidados fechados.

Palavras-chave: Enfermagem, Garantia da Qualidade da Assistência Médica, Segurança do Paciente, assistência de enfermagem, Gestão de Qualidade.

INTRODUCCIÓN

El mejoramiento continuo de la calidad de los cuidados de enfermería juega un rol importante en las políticas de salud en todo el mundo, estos estándares de cuidado se pueden utilizar como una herramienta constante de evaluación del desempeño de los servicios de enfermería.¹

En Chile, la gestión del cuidado para atención cerrada de acuerdo con la norma general administrativa N° 19, exenta 1127 se define como "...la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución...".² Por lo tanto, la gestión del cuidado incluye el rol gerencial, imprescindible para planificar, organizar, motivar y controlar los servicios de enfermería en los establecimientos de salud.³

De acuerdo con Silva la responsabilidad social de la gestión del cuidado implica la confluencia de múltiples elementos desde la docencia hasta la investigación y la permanente evaluación de la efectividad y eficiencia de la atención de enfermería.⁴

En este contexto, los indicadores de calidad para la gestión del cuidado se mencionan como una estrategia eficiente

para alcanzar la cobertura universal de salud, abarcando una evaluación de la estructura, proceso, resultado e impacto del cuidado de enfermería.⁵

Se entiende como indicadores sensibles a la gestión del cuidado (enfermería) a los criterios para los cambios en el estado de salud de las personas en que la gestión del cuidado puede influir directamente y este debe ser monitoreado como parte de la calidad y seguridad de la atención de los servicios enfermeros. En este sentido, la medición de la calidad de los indicadores sensibles a la gestión del cuidado sigue siendo un reto para la unificación y justicia social.⁶

Los indicadores sensibles a la gestión del cuidado de enfermería permiten a las enfermeras con rol gerencial o jefaturas intermedias, evaluar su progreso en la consecución de sus objetivos estratégicos y de políticas públicas, además de la calidad y seguridad del paciente.⁷ Además, estos son una herramienta científica para evaluar objetivamente la calidad de la enfermería clínica y la efectividad de los cuidados.⁸

En países de altos ingresos los indicadores sensibles de enfermería se han implementado con gran interés, puesto que estos permiten monitorear y mejorar la calidad del cuidado de enfermería, pero

aún sigue existiendo una alta heterogeneidad en su definición.⁹ A nivel internacional se han definido diversos indicadores sensibles a la gestión del cuidado de enfermería, algunos relacionados a la gestión de colaboradores y personal del equipo de enfermería, infecciones asociadas a la atención en salud y mortalidad, estos han sido los tópicos más relevantes.⁸

A modo de ejemplo, en Italia se elaboró un paquete de indicadores sensibles de enfermería en establecimientos de salud con financiamiento público, como parte de una política pública regional. En este estudio, incluyó en forma inicial indicadores para el área de medicina interna y cirugía general, los indicadores sensibles de enfermería estuvieron constituidos por: estado funcional, caídas, lesiones por presión, infecciones del tracto urinario, neumonía por aspiración y cuidados de enfermería perdidos.¹⁰

También se han construido instrumentos para evaluar los indicadores sensibles de enfermería en cuidados agudos, con propiedades psicométricas consistentes para ser utilizadas, entre los instrumentos podemos mencionar: Nurse Caring Behaviors Scale, Encuesta MISSCARE,

METODOLOGIA

Se realizó una revisión narrativa de la literatura. En esta, se recolectaron artículos publicados en revistas académicas de acceso abierto y con revisión por pares en las bases de datos CINALH, PubMed y Scielo durante los meses de agosto a septiembre del 2022.

Se utilizó como palabra clave única “*Nursing-sensitive indicators*” para la

Patient Advocacy Engagement Scale y la escala INICIARE.¹¹

Mainz, Odgaard y Kristensen describen que cuando las enfermeras tienen presencia a nivel directivo en las organizaciones de salud, existe tres veces más probabilidad de contar con indicadores relacionados al cuidado fundamental que en los demás comités en los que no existe participación directiva de las enfermeras.¹²

Debido a lo descrito es que cobra relevancia el contar las subdirecciones de gestión del cuidado a nivel directivo, tal como lo indica la normal administrativa N° 19. En esta norma, se establece dentro de las funciones y atribuciones, “el mejoramiento continuo de los cuidados de enfermería, a fin de otorgar una atención segura, oportuna, continua, con pertinencia cultural” por tanto, que se hace indispensable hoy por hoy, establecer los indicadores sensibles de la gestión del cuidado de enfermería en atención cerrada.²

El objetivo de esta revisión es describir a los indicadores sensibles a la gestión del cuidado de enfermería propuestos a nivel nacional e internacional.

búsqueda en títulos, resúmenes y cuerpo del texto.

Como criterios de inclusión se utilizaron a) artículos publicados desde el año 2017 a septiembre de 2022 a nivel internacional y b) artículos publicados describiendo el contexto chileno sin límite de temporalidad.

Los artículos encontrados se leyeron títulos y resúmenes para el primer filtro, luego a cuerpo completo. Se utilizaron para la construcción comprensiva dos categorías narrativas: a) indicadores sensibles de enfermería a nivel internacional y b) indicadores sensibles de enfermería en Chile.

DESARROLLO

Indicadores sensibles de enfermería a nivel internacional

En 1998 la *American Nurse Association* (ANA) elaboró la base de datos nacionales de indicadores de calidad sensibles para enfermería. Esta base se estableció considerando indicadores de proceso, estructura y también resultado, en los cuales se incluyó a modo de ejemplo infecciones del tracto urinario, infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter central y neumonía adquirida en el ventilador mecánico.¹³

La rotación de enfermeras también se ha considerado como un indicador sensible de la gestión de enfermería a nivel internacional, ya que estos repercuten directamente en los resultados de la calidad del cuidado de los usuarios, como por ejemplo en insatisfacción del paciente, caídas, lesiones por presión, errores de medicación, extubación no programada, retiro accidental de dispositivos invasivos. Además de los resultados del paciente, la rotación de enfermeras es ampliamente costosa para los sistemas de salud, de acuerdo con los costos en Estados Unidos, Corea del Sur, Nueva Zelanda, Australia y Brasil, la rotación de enfermeras puede equivaler hasta 3 veces el salario promedio de las enfermeras.¹⁴

Esta revisión se guio por el objetivo planteado y al ser una revisión narrativa se posiciona desde una mirada integradora y exploratoria, no tiene como fin lograr una sistematización de los hallazgos.

Una revisión sistemática organizo indicadores sensibles de enfermería relacionados a la dotación de enfermeras, clasificándolos en 4 indicadores con evidencia sólida, entre ellas estancia hospitalaria, insatisfacción del paciente, calidad deficiente de la atención brindada por enfermeras, reingresos del usuario, y con evidencia moderada se encontró fallo en el rescate, error de medicación, mortalidad, neumonía e insuficiencia respiratoria. Además, en la revisión de expertos, propusieron 4 indicadores sensibles adicionales que no fueron mencionados en la literatura revisada, como oclusión del catéter venoso central, la infección del sitio de acceso vascular, el mal estado del alta y la micosis.¹⁵ El dolor también se ha considerado como un indicador sensible de enfermería, para intervenir y mejorar los resultados en los pacientes, dada la magnitud del problema.¹⁶

En el área enfermería nefrológica se ha propuesto un paquete de indicadores sensibles a enfermería con el objetivo de proporcionar un marco de referencia para evaluación la calidad del cuidado, entre los indicadores elaborados se consensuaron los siguientes: relación enfermera-paciente, relación de enfermeras especialistas en diálisis y enfermeras

generales, tasa correcta de ejecución de higiene de manos, tasa de fijación estándar de catéter/aguja de punción, tasa de ejecución de punción de fístula arteriovenosa, incidencia de infección de catéter venoso central, tasa de éxito del control de peso en el período de diálisis, incidencia de la coagulación durante la circulación extracorpórea, incidencia de extubación no planificada, incidencia de hipotensión en hemodiálisis, tasa de cumplimiento del índice de urea clara, incidencia de caídas en pacientes en hemodiálisis y satisfacción del paciente.¹⁷

También se ha propuesto indicadores sensibles de enfermería a nivel internacional con la participación de 38 países en el área de oncología pediátrica por medio de método Delphi, identificado los siguientes indicadores: administración y manejo seguros de la quimioterapia, prevención/control de infecciones, programa de orientación de enfermería en oncología pediátrica, sistema de puntuación de alerta temprana/reconocimiento de pacientes con deterioro, educación en el curso de quimioterapia/bioterapia, evaluación del manejo del dolor, evaluación del manejo de síntomas, educación del paciente y la familia, cuidados paliativos al final de la vida y educación continua de enfermería, brindando de esta manera información común y cuantificable de la gestión del cuidado de enfermería en la subespecialidad oncológica pediátrica.¹⁸

En el área de hospitalización domiciliaria también existen datos desarrollados en la elaboración de indicadores sensibles de enfermería, relativas a caídas, dolor, lesiones por presión, incontinencia urinaria, utilización de sujeciones físicas

durante el proceso de hospitalización en domicilio.¹⁹

Dado el envejecimiento de la población mundial, un estudio consignó los indicadores sensibles de enfermería en el cuidado de personas mayores en atención domiciliaria, cuantificando 26 indicadores propios. Los ítems con mayor puntuación se relacionaron a: autonomía del paciente, la capacidad del paciente para tomar decisiones con respecto a la prestación de atención, la satisfacción del paciente con la atención de enfermería brindada, la calidad de la muerte y el cumplimiento de los paciente con la atención necesaria.²⁰

Un estudio chino, identificó indicadores de calidad sensibles a la enfermería para la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), identificando 11 indicadores sensibles a la gestión del cuidado mediante revisión de literatura y método Delphi, constituyendo un pilar primordial para la gestión de enfermería y el seguimiento de la calidad del cuidado de las UCIN. Dentro de los indicadores sensibles a la gestión del cuidado de enfermería se propusieron: tasa de infecciones nosocomiales, tasa de extubación endotraqueal accidental, tasa de errores en la administración de medicamentos, tasa de tratamiento del dolor, tasa de extravasación, tasa de cumplimiento de las técnicas de lavado de manos, incidencia de úlceras por presión, incidencia de ruido, relación cama-cuidado, proporción de enfermeras con más de cinco años de experiencia en unidades de cuidados intensivos neonatales e incidencia de retinopatía del prematuro.²¹

En el área quirúrgica, existe evidencia de la elaboración de indicadores sensibles de enfermería. De acuerdo con un estudio, que tuvo por objetivo establecer

indicadores en forma objetiva y cuantitativa para evaluar la calidad de enfermería en los quirófanos chinos a través de revisión de bibliografía y opiniones de expertos a través de técnica estructurada e interactiva, dentro del cual se consignó: las tasas de pérdida de tiempo de trabajo, el retraso en el inicio de la cirugía, el tiempo de rotación entre cirugías en el quirófano, la cancelación de cirugía el mismo día y la cantidad de cirugías mensuales en cada quirófano, control de pacientes quirúrgicos, marcado del sitio de la cirugía, historial de alergias y uso de antibióticos sesenta minutos antes de la incisión, evaluación del tiempo quirúrgico esperado, resultados del indicador de esterilización, la disponibilidad de instrumentos y materiales quirúrgicos para cada cirugía.²²

La dotación de enfermeras tiene impacto directo en los indicadores sensibles de enfermería, lo que repercute fehacientemente en los resultados del paciente. De acuerdo con una revisión sistemática en unidades agudas, reveló que a mayor dotación de enfermeras los resultados se asociaron a una reducción de la mortalidad, errores de medicación, lesiones por presión, uso de restricciones, infecciones, neumonía y un mayor número de pacientes que recibieron intervención coronaria percutánea dentro de los 90 minutos.²³

Hoy se conoce que la proporción adecuada de enfermeras/paciente y la tasa de enfermeras con experiencia de igual o menor a 5 años, tiene un impacto directo sobre las lesiones por presión y las caídas, pudiendo convertirse en un factor protector a los eventos adversos.²⁴

Al contrario, la inadecuada dotación de enfermeras, también tienen un alto

impacto en los resultados de los usuarios con sepsis, cuantificando que cada paciente adicional por enfermera se asocia a un 12% de mayor probabilidad de mortalidad hospitalaria, un 7% mayor de mortalidad a los 60 días y un 7% más de reingreso a los 60 días.²⁵

Un estudio que tuvo por objetivo medir el impacto de la dotación de enfermeras en hospitales agudos en 26 países pertenecientes a la organización para la cooperación y desarrollo económico (OCDE), consideró la relación enfermera en ejercicio por 1000 habitantes. Los autores objetivaron que al aumentar el 1% de enfermeras en ejercicio por 1000 habitantes reduce el número de muertes a los 30 días posterior a la hospitalización en usuarios con accidente cerebrovascular basado en infarto agudo al miocardio, hemorrágico e isquémico.²⁶

Se evidencia que invertir en dotación de enfermeras reduce los costos asociados a estancia hospitalaria, mejorando indicadores sensibles de enfermería como mortalidad en cuidados intensivos y mortalidad hospitalaria en general, los cuales debiese convertirse en una política pública nacional para mejorar los resultados en los pacientes.²⁷

Indicadores sensibles de enfermería en Chile

Mosqueda y Stiepovich en una revisión bibliográfica con respecto a la implementación de las subdirecciones de gestión del cuidado, no encontraron evidencia para determinar el impacto en la calidad del cuidado otorgado a los usuarios.²⁸

Torres, Alarcón, Berthet, Cantero, Llanquichún, Sáez y Yáñez propusieron a través de método Deplhi los conceptos y

dimensiones asociadas a la gestión del cuidado de hospitales complejos, incluyendo procesos, resultados y también indicadores para cada dimensión, entre los cuales se mencionan: pertinencia y costo efectividad de las acciones de enfermería, poder y relación con otros, investigación y formación de enfermería. De esta manera se propuso un modelo flexible para visibilizar procesos clínicos asociados a la gestión del cuidado y acreditar su calidad.²⁹

En este contexto, Febré, Mondaca, Méndez, Badilla, Soto, Ivanovic, Reynaldos y Canales propusieron un paquete de indicadores de calidad de cuidados relacionados con la seguridad del paciente, consignando indicadores tanto de proceso como resultado, este paquete se constituyó por: proporción de pacientes con lesiones por presión con escala de braden aplicada, proporción de pacientes con pulsera de identificación doble, proporción de pacientes con valoración de enfermería al ingreso, tasa de lesiones por presión, tasa de flebitis, tasa de retiro involuntario o auto retiro de dispositivos médicos, grado de satisfacción del paciente, cuidado enfermero perdido, entre otros.³⁰

González, Maciá, Arredondo y González demostraron el creciente aumento de las infecciones asociadas a la sonda urinaria permanente (descrito como indicador sensible de enfermería a nivel internacional), cuantificado en un 2% interanual, a pesar del ordenamiento hospitalario asociado a la reforma de salud de Chile.³¹

La dotación de los profesionales de enfermería de acuerdo con las cargas de trabajo, también se consideran como un indicador sensible de enfermería, ya que

una dotación insuficiente, repercute directamente en la calidad y seguridad del cuidado, como se describe anteriormente.^{32,33}

A modo de ejemplo, en Chile existe evidencia disponible en utilización de instrumentos para asignación de enfermeras de acuerdo con cargas laborales mediante el instrumento de categorización de usuarios según dependencia y riesgo de cuidados (CUDYR), los cuales se han realizado adaptaciones para áreas especializadas en salud, el primero para el área de enfermería en hemodiálisis crónica (CUDYR DIAL) y también para la gestión del cuidado de enfermería neonatal (CUDYR NEO).³⁴⁻³⁶

Un estudio transversal multinivel publicado en 2021 realizado en 40 establecimientos hospitalarios (34 públicos y 6 privados), evidenció que una mejor dotación de enfermeras se asocia a un mejoramiento de indicadores sensibles de enfermería, esto se cuantificó en una menor mortalidad de pacientes hospitalizados, mayor satisfacción del paciente, menor número de usuarios con reingresos y disminución de la estancia hospitalaria.³⁷

Una aproximación de los indicadores sensibles de enfermería que son transversales para los hospitales acreditados, están relacionados en el ámbito de gestión clínica, a través de la característica GCL 1.2 incorporado en el “manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención cerrada”, de la superintendencia de salud, en la cual se valora un programa evaluación y mejoría de prácticas clínicas de la atención de enfermería, considerando como elementos

medibles: instalación de catéter urinario, manejo de enfermería de pacientes en ventilación mecánica, manejo de traqueostomía y tubo endotraqueal, instalación y manejo de vía venosa periférica, manejo de vías venosas centrales, administración de

medicamentos endovenosos, inmunizaciones y cadena de frío, definiendo en estos procesos responsable, indicador y umbral de cumplimiento, además de la constancia de evaluación periódica.³⁸

CONCLUSIONES

Los indicadores sensibles de enfermería a nivel internacional siguen siendo heterogéneos en su elaboración, sin embargo, existen numerosas propuestas, principalmente desarrollados por área de especialidad del cuidado de enfermería, tales como emergencias, cuidados intensivos, quirófanos, oncología pediátrica, neonatología, nefrología y también hospitalización domiciliaria.

Estos resultados, pueden contribuir como una base teórica para establecer indicadores sensibles nacionales para la gestión del cuidado de enfermería y permitir la estandarización entre los diferentes servicios de salud.

La relación de enfermeras/paciente y la rotación de enfermeras, debe ser considerado como un indicador sensible a la gestión del cuidado, dado la relevancia en los resultados de los usuarios de los sistemas de salud y el impacto en mortalidad, reingreso, estancia hospitalaria.

A nivel local, existen intentos de definir indicadores sensibles de enfermería, sin

embargo, dado la magnitud de este desafío, es fundamental, que se lidere a nivel central de salud, a través de estructuras nacionales como la Dirección Nacional de Enfermería, dependiente del Ministerio de Salud de Chile.

Actualmente no existe un conjunto de indicadores sensibles para enfermería en Chile, de carácter universal para los establecimientos hospitalarios de mediana y alta complejidad, sin embargo, es un desafío imperante que debemos construir para una mejor salud pública y justicia social en la calidad del cuidado de las personas. Estos indicadores sensibles para la gestión del cuidado a nivel nacional, permitirá monitorear, intervenir y propiciar la mejora continua de los cuidados de enfermería desde el nivel gerencial de las organizaciones.

Se sugiere, converger en la elaboración de indicadores sensibles de enfermería nacional para atención cerrada o bien, por área de especialidad del cuidado, tal como en otros países del mundo.

FUENTE DE FINANCIAMIENTOS

El autor declara que no recibió financiamiento para el desarrollo de este artículo.

CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

El autor declara haber realizado todas las funciones de autoría en este artículo

REFERENCIAS

- Poortaghi S, Salsali M, Ebadi A, Pourgholamamiji N. Accreditation of nursing clinical services: Development of an appraisal tool. *Nurs Open* 2020;7(5):1338-1345.
<http://dx.doi.org/10.1002/nop2.505>
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Norma General Administrativa N° 19 Gestión del Cuidado de Enfermería para la atención cerrada. *Exenta* 1127; 2007.
- Ceballos-Vásquez Paula, Jara-Rojas Ana, Stieповich-Bertoni Jasna, Aguilera-Rojas Pamela, Vílchez-Barboza Vivían. La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena. *Enfermería Actual de Costa Rica* 2015;(29): 108-118.
<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19733>
- Silva Muñoz MA. Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica. *BENESSERE* 2021;5(1):52-63.
<https://doi.org/10.22370/bre.51.2020.2722>.
- Guerrero Nuñez Sara. Indicadores de calidad en el cuidado de enfermería: estrategia para la cobertura universal de salud. *Cienc. enferm* 2018;24:1. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100101>
- Afaneh T, Abu-Moghli F, Ahmad M. Nursing-sensitive indicators: a concept analysis. *Nurs Manag* 2021;28(3):28-33.
<http://dx.doi.org/10.7748/nm.2021.e1982>
- Merkley J, Amaral N, Sinno M, Jivraj T, Mundle W, Jeffs L. Developing a Nursing Scorecard Using the National Database of Nursing Quality Indicators®: A Canadian Hospital's Experience. *Nurs Leadersh* 2018;31(4):82-91.
<http://dx.doi.org/10.12927/cjnl.2019.25752>
- Oner B, Zengul FD, Oner N, Ivankova NV, Karadag A, Patrician PA. Nursing-sensitive indicators for nursing care: A systematic review (1997-2017). *Nurs Open* 2021;8(3):1005-1022.
<http://dx.doi.org/10.1002/nop2.654>
- Gathara D, Zosi M, Serem G, Nzinga J, Murphy GAV, Jackson D, Brownie S, English M. Developing metrics for nursing quality of care for low- and middle-income countries: a scoping review linked to stakeholder engagement. *Hum Resour Health* 2020;18(1):34.
<http://dx.doi.org/10.1186/s12960-020-00470-2>
- Costa C, Fanton E, Roncoroni E, Stevanin S, Franco MG, Bonesso P, Allegrini E, Casson P, Capirossi G, Di

- Falco A, Schiavon L, Palese A, Saiani L, Mantoan D. Misurare gli esiti dell'assistenza infermieristica nelle Aziende Ospedaliere e Socio Sanitarie Locali della Regione del Veneto: sintesi dell'esperienza di sviluppo di una policy regionale. *Ig Sanita Pubbl* 2018;74(6):547-564. Italian.
11. Barrientos-Trigo, S., Gil-García, E., Romero-Sánchez, J. M., Badanta-Romero, B., & Porcel-Gálvez, A. M. Evaluation of psychometric properties of instruments measuring nursing-sensitive outcomes: a systematic review. *International nursing review* 2019;66(2), 209–223. <https://doi.org/10.1111/inr.12495>
 12. Mainz, H., Odgaard, L., & Kristensen, P. K. Nursing representatives in clinical quality databases and the presence of nursing-sensitive indicators of fundamental nursing care. *Journal of advanced nursing* 2023;79:1129-1138. <https://doi.org/10.1111/jan.15400>
 13. Smith SL, Manfredi T, Hagos O, Drummond-Huth B, Moore PD. Application of the clinical nurse leader role in an acute care delivery model. *J Nurs Adm* 2006;36(1):29-33. <https://doi.org/10.1097/00005110-200601000-00008>
 14. Bae SH. Noneconomic and economic impacts of nurse turnover in hospitals: A systematic review. *Int Nurs Rev* 2022;69(3):392-404. <https://doi.org/10.1111/inr.12769>
 15. Blume KS, Dietermann K, Kirchner-Heklau U, Winter V, Fleischer S, Kreidl LM, Meyer G, Schreyögg J. Staffing levels and nursing-sensitive patient outcomes: Umbrella review and qualitative study. *Health Serv Res* 2021;56(5):885-907. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13647>
 16. Beck SL, Dunton N, Berry PH, Brant JM, Guo JW, Potter C, Spornitz B, Eaton J, Wong B. Dissemination and Implementation of Patient-centered Indicators of Pain Care Quality and Outcomes. *Med Care* 2019;57(2):159-166. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001042>
 17. Chen L, Zhang Y, Li C, Li Q, He L. Construction of haemodialysis nursing-sensitive quality indicators based on Donabedian theory: A Delphi method study. *Nurs Open* 2022;10:807-816. <https://doi.org/10.1002/nop2.1349>
 18. Sullivan CE, Day SW, Ivankova N, Markaki A, Patrician PA, Landier W. Establishing nursing-sensitive quality indicators for pediatric oncology: An international mixed methods Delphi study. *J Nurs Scholarsh* 2022;55(2):388-400. <https://doi.org/10.1111/jnu.12798>
 19. Lampersberger LM, Bauer S, Osmancevic S. Prevalence of falls, incontinence, malnutrition, pain, pressure injury and restraints in home care: A narrative review. *Health Soc Care Community* 2022;30(6): e3656-e3669. <https://doi.org/10.1111/hsc.14021>
 20. Veldhuizen JD, van den Bulck AOE, Elissen AMJ, Mikkers MC, Schuurmans MJ, Bleijenberg N. Nurse-sensitive outcomes in district nursing care: A Delphi study. *PLoS One*. 2021;16(5):e0251546. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251546>
 21. Chen L, Huang LH, Xing MY, Feng ZX, Shao LW, Zhang MY, Shao RY. Using the Delphi method to develop

- nursing-sensitive quality indicators for the NICU. *J Clin Nurs* 2017;26(3-4):502-513.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13474>
22. Wu Q, Huang LH, Xing MY, Feng ZX, Shao LW, Zhang MY, Shao RY. Establishing nursing-sensitive quality indicators for the operating room: A cross-sectional Delphi survey conducted in China. *Aust Crit Care* 2017;30(1):44-52. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.04.003>
 23. Driscoll A, Grant MJ, Carroll D, Dalton S, Deaton C, Jones I, Lehwaldt D, McKee G, Munyombwe T, Astin F. The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2018;17(1):6-22. <https://doi.org/10.1177/1474515117721561>
 24. Wang L, Lu H, Dong X, Huang X, Li B, Wan Q, Shang S. The effect of nurse staffing on patient-safety outcomes: A cross-sectional survey. *J Nurs Manag* 2020;28(7):1758-1766. <https://doi.org/10.1111/jonm.13138>
 25. Lasater KB, Sloane DM, McHugh MD, Cimiotti JP, Riman KA, Martin B, Alexander M, Aiken LH. Evaluation of hospital nurse-to-patient staffing ratios and sepsis bundles on patient outcomes. *Am J Infect Control* 2021;49(7):868-873. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.12.002>
 26. Amiri A, Solankallio-Vahteri T. Nurse-staffing level and quality of acute care services: Evidence from cross-national panel data analysis in OECD countries. *Int J Nurs Sci* 2018;6(1):6-16. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.11.010>
 27. Bruyneel A, Larcin L, Tack J, Van Den Bulke J, Pirson M. Association between nursing cost and patient outcomes in intensive care units: A retrospective cohort study of Belgian hospitals. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022;73:103296. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.10.3296>
 28. Mosqueda Díaz A., Stieповich Bertoni J. Implementación de la subdirección de gestión del cuidado en hospitales autogestionados, mejoras y desafíos para la enfermería. *Enferm. globo* 2012;11(28):355-367. <https://doi.org/10.6018/eglobal.11.4.134541>
 29. Torres Andrade, Maria Cristina, Yáñez, Ignacio, Llanquipichún, Daniela, Sáez, Daniela, Berthet, Angela, Cantero, Viviana, Alarcón, Javier, Modelo de certificación de calidad para la gestión del cuidado en hospitales chilenos. *Revista de Enfermagem Referência* 2016;4(9):65-74. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15015>
 30. Naldy Febré, Katherine Mondaca-Gómez, Paula Méndez-Celis, Verónica Badilla-Morales, Paula Soto-Parada, Pamela Ivanovic, Katuska Reynaldos, Mónica Canales, calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición, *Rev Med Clin Condes* 2018;29(3) 278-287. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
 31. González Nahuelquin Cibeles, Soler Loreto Maciá, Arredondo González Emanuel, González-Chordá Víctor M.. Infección del tracto urinario asociada a catéter urinario a permanencia: tendencia del indicador en Chile. *Cienc*

- enferm 2022;28:15.
<http://dx.doi.org/10.29393/ce28-15itcv40015>.
32. Carlisle B, Perera A, Stutzman SE, Brown-Cleere S, Parwaiz A, Olson DM. Efficacy of Using Available Data to Examine Nurse Staffing Ratios and Quality of Care Metrics. *J Neurosci Nurs* 2020;52(2):78-83.
<https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000499>
33. Olley R, Edwards I, Avery M, Cooper H. Systematic review of the evidence related to mandated nurse staffing ratios in acute hospitals. *Aust Health Rev* 2019;43(3):288-293.
<https://doi.org/10.1071/AH16252>
34. García GM Angélica, Castillo F Luis. Categorización de usuarios: una herramienta para evaluar las cargas de trabajo de enfermería. *Rev. méd. Chile* 2000;128(2):177-183.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000000200007>.
35. Arechabala-Mantuliz MC, Barrios-Araya SC, Catoni-Salamanca MI, Palma-Castro EE, Ibacache-Celedón Y, Richards J. Validación de un instrumento de medición de cuidados según dependencia y riesgo en pacientes en terapia de hemodiálisis crónica. *Aquichan* 2014;14(4):473-484.
<https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.3>
36. Ramírez Aguilera N, Miranda Vargas H, Barrios Casas S. Validación de un instrumento para la categorización de usuarios, según dependencia y riesgo de cuidados, adaptado para servicios de neonatología de hospitales públicos de Chile. *Horiz Enferm* 2022;33(1):49-70.
https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.1.49-70
37. Aiken LH, Simonetti M, Sloane DM, Cerón C, Soto P, Bravo D, Galiano A, Behrman JR, Smith HL, McHugh MD, Lake ET. Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: a multilevel cross-sectional study. *Lancet Glob Health* 2021;9(8):e1145-e1153.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00209-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00209-6)
38. Superintendencia de salud, gobierno de Chile. Manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención cerrada. 2009