

FLORENCE NIGHTINGALE, PIONERA EN EL MODELO DE GESTIÓN

¹Alejandra Martínez Tovar
mttz_17@hotmail.com

²Xochitl Rojas Castillo

Recibido: 23/05/2016

³Laura Rosas Vargas

Aprobado: 26/01/2017

⁴Rosa Amarilis Zárate Grajales

⁵Luis Fernando Flores Mora

1. Licenciada en Enfermería, FAEN-UANL. Candidata a Maestra en Enfermería en Administración del Cuidado, UNAM.
2. Licenciada en Enfermería, FESZ-UNAM. Candidata a Maestra en Enfermería en Administración del Cuidado, UNAM
3. Licenciada en Enfermería, FESI-UNAM. Especialista en Salud Pública. Candidata a Maestra en Enfermería en Administración del Cuidado, UNAM.
4. Licenciada en Enfermería y Obstetricia, Maestra en Educación, Profesora de carrera, ENEO-UNAM
5. Licenciado en Enfermería, FESZ-UNAM. Especialista en Enfermería Infantil. Candidato a Maestro en Enfermería en Administración del Cuidado, UNAM.

Para citar este documento:

Martínez A, Rojas X, Rosas L, Zárate PA, Flores LF. Florence Nightingale, pionera en el modelo de gestión. Cuidarte. 2017; 6(11): 44-52
DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69136>

ENSAYO

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69136>

FLORENCE NIGHTINGALE, PIONERA EN EL MODELO DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

FLORENCE NIGHTINGALE, A PIONEER IN MANAGING THE QUALITY OF HEALTHCARE AND SECURITY OF THE PATIENT

RESUMEN

La obra de Florence Nightingale está estrechamente relacionada con su orientación filosófica sobre la interacción del paciente con su entorno. Al revisar desde un contexto actual las acepciones que aporta Florence Nightingale en su principal obra *Notas de Enfermería: Qué es y qué no es*, sugieren un acercamiento a los actuales modelos de calidad y seguridad del paciente. En su obra incluye conceptos de calidad en el cuidado al considerar aspectos como la higiene, entorno, alimentación y cuidado del paciente; convirtiéndose así en la enfermera pionera de la gestión.

Palabras clave: gestión de la calidad, seguridad del paciente.

ABSTRACT

Florence Nightingale's work is intimately linked with her philosophical thoughts on the interactions of patients with their surroundings. Nightingale's magnum opus *Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not* describes a model of care quality and patient security that very closely resembles our contemporary model. Notes on Nursing discusses concepts related to quality of care such as patients' hygiene, surroundings, nutrition, and care, making Nightingale the pioneer in managing these concepts.

Keywords. Managing quality of care; patient security.

INTRODUCCIÓN

¿Quién fue Florence Nightingale?

Proveniente de una familia de clase alta inglesa, con intereses inusuales a los destinados a las mujeres de su época, donde dominaba el puritanismo y la mujer tenía una posición subalterna, con acentuados roles de género. Nightingale manifestaba un gusto por las matemáticas y estadística; a su vez, era de una profunda religión anglicana y quien incluso consideró a su vocación enfermera un llamado divino. Su tenacidad, conocimientos y determinación, le llevó a ser pionera en la formación profesional de enfermeros, participar en la Guerra de Crimea y ser galardonada gracias al desarrollo de un pensamiento inductivo, en el que planteó la implementación de medidas higiénicas que impactaron en la disminución de tasas de morbi-mortalidad en las filas del ejército. Su pensamiento pudo replicarse y ser fundamentado, gracias a los registros que llevó a cabo, en diarios y notas de campo, mismas que consolidarían sus futuras obras literarias¹.

Su obra *Notas de Enfermería*, fue escrita no como una guía para el cuidado profesional, sino, para explicar a las mujeres las líneas maestras sobre la práctica de la enfermería y suministrarle apoyo informativo para "pensar como enfermeras" cuando tuvieran que cuidar de un enfermo. Durante su obra plantea una serie de premisas para el cuidado, mismas que consideran el entorno de la persona como de vital importancia para recobrar el equilibrio en el proceso salud-enfermedad^{1,2}.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69136>

Si bien, *Notas de Enfermería* no estaba destinada al cuidado no profesional, es de destacar la atención que Florence Nightingale enfoca hacia las determinantes ambientales del proceso salud-enfermedad. Para Nightingale la enfermedad era un proceso de reparación, y las funciones de la enfermera consistían en manipular el entorno del paciente para facilitar este proceso. Sus propias instrucciones sobre ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido quedaron registradas en su obra escrita. Este pensamiento está presente en el de las grandes teóricas de enfermería actuales, quienes suelen incluir en sus modelos conceptuales distintos aspectos del ser humano, su entorno y la salud^{3,4}.

Cada una de sus premisas es enfocada al entorno de la persona, específicamente al medio ambiente. Dicha característica, de poner a la persona en las mejores condiciones para que el entorno actuara sobre él, dio pie a que su pensamiento se catalogara como de tendencia naturalista y razonamiento inductivo⁵. Misma tendencia que caracterizaba a la persona por ser un actor pasivo dentro de su proceso de salud y a la enfermera como el instrumento activo. HcHon la responsabilidad de mantener en control todas las variables que influyen en su recuperación⁶.

Realizando una lectura crítica de la obra *Notas de Enfermería*, resultan de interés las acepciones que se pueden transferir al ámbito de la gestión en enfermería.

FLORENCE NIGHTINGALE, PIONERA EN EL MODELO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

La gestión en salud es el uso idóneo de los recursos, tanto materiales, humanos y tecnológicos en el cuidado de las personas. Los diferentes tipos de gestión están acordes al nivel de injerencia, autoridad y toma de decisiones que se tenga para actuar de forma resolutiva en situaciones que competen la salud de los pacientes. El nivel más alto de gestión

es el que corresponde a la macrogestión y compete al Estado, Ministerios y Consejos de Salud, dichas instancias definen y abordan políticas públicas, financiamiento y regulación acorde a la normatividad legal vigente. El segundo nivel es la mesogestión, es la que es implementada por la gerencia en instancias de atención a la salud, como institutos, hospitales en los tres niveles de atención, centros de salud, hogares de asistencia; la toma de decisiones en este nivel tiene el propósito de cubrir las necesidades de la institución considerando el presupuesto, políticas externas e internas. El último nivel es la microgestión, el escenario de la toma de decisiones en este nivel es dentro de las instituciones de salud, los protagónicos es el personal involucrado en la atención directa del paciente, enfermería, medicina, trabajo social, psicología, nutrición, rehabilitación, los profesionales de las diferentes disciplinas son quienes aplican este último nivel, que también es denominado gestión clínica, específicamente en enfermería, el concepto se equipara a la gestión del cuidado⁷.

La gestión del cuidado implica un ejercicio profesional con sustento teórico, planificado, organizado, que requiere de motivación y control por la enfermera gestora, quien además debe poseer habilidad de liderazgo y comunicación para aplicar las dos características antes descritas. Los cuidados brindados aseguran calidad en la atención, continuidad de la misma, utilizando los recursos disponibles, fijando objetivos en beneficio de la persona, familia y comunidad⁸.

La responsable de la gestión de cuidados es la enfermera, de acuerdo a Meléis que fue citado por Kérouac en el año de 2002 el rol de la enfermera gestora es el de crear una cultura de organización que favorezca la práctica de los cuidados, esto con personal capacitado, y desarrollo del mismo, considerando una atención individualizada (valores, actitudes y conocimientos); además el liderazgo ejercido por la enfermera gestora debe orientarse

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69136>

a una actitud comprensiva, de pensamiento crítico, que fomente el trabajo en equipo⁵.

Los altos mandos que Nightingale pudo lograr durante su desempeño en la Guerra de Crimea, podrían sugerirse ser fruto de su capacidad intelectual, sin embargo, se deberían agregar las habilidades de motivación y liderazgo propias de una gestora de cuidado⁸. Motivación para influenciar en mujeres de aquella época, donde los roles de género eran rígidos, a salir a trabajar en una profesión que hasta ese momento contaba con un reconocimiento social negativo; y liderazgo para guiar a los grupos de enfermeras a su mando en la mejora de las condiciones de la persona para que la naturaleza actúe sobre la misma⁹.

El objetivo de la gestión del cuidado es brindar al usuario los mejores resultados posibles en la práctica diaria (efectividad) con sustento teórico y actual (enfermería basada en evidencia), considerando los menores costes e inconvenientes para la persona y su universo (eficiencia). Las perspectivas imperantes en la gestión del cuidado son la calidad en el cuidado y seguridad del paciente. El Glosario de términos aplicados a la Seguridad del Paciente de la Secretaría de Salud define:

a. Calidad del cuidado. Otorgar al usuario atención médica con oportunidad, seguridad y competencia, ofreciendo el mayor beneficio con el menor riesgo utilizando los medios disponibles. Es el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento⁸. Los enfoques actuales de calidad del cuidado además de procesos estandarizados y sistematizados, incluyen el aspecto técnico-científico de los profesionales. Por lo que la atención médica implica la atención que proporciona enfermería en donde la calidad del cuidado también está compuesta por aspectos subjetivos y personales, como valores y ac-

titudes, tanto de la enfermera como de la institución prestadora de servicios de salud. La calidad sólo se logra con una visión a futuro y previsión en el quehacer actual, así como la implementación de la gestión del cuidado^{9,10}.

b. Seguridad del paciente. Conjunto de acciones interrelacionadas que tienen como objetivo prevenir y reducir los eventos adversos, que implican un daño al paciente como resultado de la atención médica que recibe⁸. La seguridad del paciente es un reto actual en todas las instituciones de salud y se relaciona con la previsión de incidentes o errores en la atención. Para ello se utilizan herramientas como la gestión del riesgo asistencial, y necesita de procesos como la observación, medición y control, ligados a estrategias de análisis¹¹.

Para descubrir los conceptos de gestión en las premisas de cuidado planteadas por Nightingale³, se retomarán y explicará en inicio lo que Nightingale refiere en su obra, para después discutir dicha premisa en un marco actual de gestión del cuidado:

Ventilación y calefacción

El primer canon de Enfermería era mantener el aire que se respira lo más puro posible para atender un paciente, aire puro por dentro y fuera de las habitaciones sin que el paciente se resfríe, se convirtió en la primera regla manejada por Nightingale para brindar cuidado. Ella menciona;

"...teniendo un número suficiente de ventanas y una provisión adecuada de combustible en las chimeneas es relativamente fácil asegurar el aire fresco..." (Nightingale).

En la actualidad existen indicadores de la American Society of Heating and Air Conditioning Engineers (ASHRAE)¹² en donde se indica la clasificación y tipo de ventilación para cada área del hospital pues el aire puede estar contaminado por bacterias, virus y esporas de hongos. También existe y se aplican normas como la ISO 14644-1¹³ que cubre la clasificación de la limpieza del aire, a través de concentración de partículas en suspensión, en las salas limpias como áreas de quirófano. Al mantener

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69136>

altos estándares de calidad en ventilación, se previene un alto riesgo de infecciones nosocomiales¹⁴.

Agua pura y desagües

El agua pura es de igual importancia como el aire puro, ya que evita futuras complicaciones como infecciones epidémicas, los desagües al igual que el agua contaminada o sucia en aquella época eran de gran importancia porque en muchas de ellas se destilan enfermedades epidémicas y mala salud³.

En la actualidad existen estándares tanto de la calidad de agua, de los desagües y sistema de alcantarilla que protegen al paciente de contraer alguna infección a causa de ellos, un ejemplo de ello se encuentra en México que tiene normas (NOM-026-STPS-1998), que aseguran un buen funcionamiento del hospital, y una localización adecuada de las tuberías, descargas de fluidos peligrosos, gases, etc. Clasificándolos por colores los gases o fluidos, grosor de tuberías que previenen enfermedades epidémicas siempre y cuando se encuentren en constante mantenimiento¹⁵.

Administración

Para Nightingale la administración era una característica de las mujeres de su época, por hacerse cargo de su hogar con lo cual ella refiere que se debe organizar el trabajo, así como de saber cuidar, no sólo se debe de saber cómo cumplir sus propias tareas sino procurar que todos los demás hagan sus labores, la enfermera debe conseguir que todos hagan lo que tienen que hacer aun cuando ella no esté. Actualmente las funciones de la enfermera administradora se encaminan al desarrollo del personal de forma oportuna y efectiva, así como llevar a cabo el proceso administrativo generando una fusión armónica de desempeño que dirige al personal al cumplimiento del objetivo de la enfermera que es asegurarse de brindar un cuidado de calidad, con calidez y evitando riesgo a la salud de éste¹⁶.

Ruido

Nightingale refiere en su obra que el ruido innecesario crea inquietud en la mente, es aquel que daña al paciente, raramente el ruido en volúmenes altos y esporádico causa un efecto negativo. El ruido intermitente o el repentino agudo afecta al paciente provocándole un estado de excitación y produciendo un perjuicio más grave y duradero³ en la actualidad existen programas para disminuir el ruido en las unidades hospitalarias, además de recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (35 dB promedio y picos de 40 dB)¹⁷ y de la Academia Americana de Pediatría (45 dB en el día y 35 dB en la noche)^{18,19} sin embargo no se toman en cuenta existiendo estudios actuales que demuestran que la exposición constante al ruido puede causar apnea, hipoxemia, alternancia en la saturación de oxígeno, aumento de consumo de oxígeno secundario cardíaco elevado y tasas respiratorias en neonatos; así como alteración del sueño,²⁰ por lo que el personal de enfermería debe de considerar que el ambiente tanto externo como interno altera el estado del paciente y deberá crear estrategias de barrera que impidan estrés o repercusiones en el paciente mientras se encuentre hospitalizado.

Comunicación

Nightingale menciona que la enfermera debe estar consciente de que cuando un paciente le hable, ella debe de prestar atención, así como no mostrar signos de tener prisa, evitar gesticular al hablar con el enfermo, colocarse en un lugar visualmente cómodo para el paciente, y una vez terminada la conversación marcharse en silencio.

Esta premisa en la actualidad se relaciona con un concepto relativamente nuevo en la gestión del cuidado que humaniza la atención en salud y surge por el incremento de expectativas de atención en la población, esto es la satisfacción del cliente con la atención recibida²¹. También se relaciona con un pensamiento humanista²² que tiene la finalidad de crear en el paciente la sensación de ser escuchado, respetado y tomado en cuenta, es decir, sentirse

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69136>

como persona y no como un número de cama o como una enfermedad.

Variedad

Es importante conocer que los pacientes se cansan de ver siempre las cuatro paredes del cuarto, por lo que es recomendable, colocar distintos objetos decorativos que no interfieran con el tratamiento del paciente como son cuadros, plantas que oxigenan el aire y lo transforman en puro, así como, colocar al paciente unos momentos en el sol, enfrente de la ventana para que visualice el mundo exterior³. Nightingale hace referencia a que un animal con el que se tenga una relación emocional, incluso podría ayudar al paciente a recuperar la salud perdida, lo cual es retomado por Watson en su teoría¹⁶. Daniel Allen, fundador de Pet Nation en el Reino Unido, indica que el beneficio de curación de un animal está probablemente vinculado a la salud mental de cada persona y necesidades humanas y no a la raza específica del perro involucrado o del tipo animal²³, además Oropeza en el 2009 refiere que la terapia con un animal no sólo se trata de disfrutar de la compañía de un animal doméstico, sino que además puede aportar provechos, tanto físicos como psíquicos permitiendo mejorar la salud de los pacientes²⁴.

Alimentación

Nightingale refiere que la alimentación es de suma importancia ya que nutre al cuerpo que se encuentra luchando una batalla diaria con la enfermedad y anualmente existen miles de pacientes que sucumben de hambre ante la enfermedad, en medio de la abundancia de alimentos³. Los pacientes muy débiles rechazan los alimentos porque no lo toleran específicamente a la hora que se les ofrece, además Cocotzin indica que comer dentro del hospital se volvió una necesidad más que una satisfacción y que es importante cuidar la presentación de los alimentos lo cual mejora de forma extraordinaria el estilo de ofrecerlos a los pacientes y por ende la aceptación del alimento²⁵,

la enfermera es además la encargada de supervisar el consumo y asistencia alimenticia de acuerdo a las condiciones del paciente, también funge como una barrera de seguridad, al corroborar que el alimento sea el idóneo para el estado de salud y diagnóstico del paciente.

La cama y sus ropas. La enfermera debe tener fácil acceso a ambos lados de la cama y mover fácilmente cualquier parte del cuerpo del paciente sin esforzarse, la cama del paciente debe ser un lugar cómodo de reposo ya que éste pasa ahí la mayor parte del proceso de su enfermedad. Nightingale, también refiere que la posición de la cama es de suma importancia ya que debe tener buena iluminación, ventilación y donde el paciente pueda mirar el mundo exterior. Las ropas de la cama deben de cambiarse o ventilarse para evitar humedad, piel muerta que ocasione enfermedades al paciente.

La premisa de cama y sus ropas, tiene una estrecha relación con la prevención de las úlceras por presión (UPP) en nivel intrahospitalario, la importancia de la ropa y cambios posturales, es decir, humedad y minimizar el efecto de la presión como factores de riesgo para UPP, se retoman como recomendaciones en la actual guía de práctica clínica para Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión a Nivel Intrahospitalario; su implementación impacta en la calidad del cuidado que se brinda, disminución de estancia hospitalaria y costos de atención²⁶.

Luz

La luz es esencial tanto para la salud como para la recuperación, una regla de Nightingale es que desde que amanece hasta que anochece como mínimo se debe de permitir que la luz solar toque al paciente una vez al día ya que lo revitaliza de energía.

La luz es fundamental en la recuperación del paciente y permite que nuestro ritmo circadiano (o reloj biológico) se sincronice con las 24 horas que dura un día, estableciendo los ciclos de sueño y de vigilia, además la regulación de las funciones

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69136>

fisiológicas de nuestro organismo²⁷. La enfermera debe de observar todo el ambiente que afecte al paciente previniendo daños y promoviendo un tratamiento óptimo.

Limpieza de habitaciones y paredes

La limpieza de habitaciones, paredes objetos decorativos, y demás objetos que se encuentren en la habitación del paciente se debe de realizar diariamente para evitar la cultivación de bacterias que ocasionen enfermedades. Nightingale define limpieza de una habitación como quitar una cosa de un sitio que se ha mantenido limpio por sí mismo a otro que está más sucio.

Esta premisa en Nightingale sigue vigente en la actualidad, se remarca la importancia de limpieza en habitaciones intrahospitalarias, mismas que brindan seguridad en la atención del paciente al disminuir la diseminación de patógenos. Un ejemplo específico son las áreas limpias en salas de quirófano, mismas que están reguladas por instancias como la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)²⁸ y la Norma ISO 146441-113, antes mencionada.

Limpieza personal

Nightingale utiliza la palabra limpieza para referirse al aseo personal, ésta debe de realizarse diario ya que existe excreción de la piel que debe retirarse por medio del aseo para eliminar "sustancias nocivas" del sistema lo antes posible, como excreciones, sudor, piel muerta que evitan que la recuperación del paciente se efectúe naturalmente. Nightingale refiere, además, que el aseo debe realizarse con agua caliente para eliminar las células muertas y un trapo con el cual se frota el cuerpo.

Los cuidados de higiene que realiza el personal de enfermería son altamente valorados por los pacientes y por la familia exponiendo una percepción de calidad de la atención, la relación con seguridad y calidad de la atención se observa desde que ella inició, sin embargo, Carvajal indica

que las intervenciones que realiza el profesional de enfermería de higiene son rutinarias y mecanizadas no tomando en cuenta las necesidades de los pacientes, además que dependiendo de la técnica, experiencia y conocimiento de la enfermera provocará en los pacientes placer, rejuvenecimiento, o angustia y temor²⁹. Por tanto, ubicar a la persona en las mejores condiciones posibles a través de dichas premisas para que la naturaleza actúe sobre ésta, no sólo representa bienestar en el proceso salud-enfermedad, también refleja indicios de calidad de cuidado y seguridad del paciente, así como diferentes niveles de gestión.

El concepto de seguridad del paciente, en la obra de Nightingale, se permea en su tendencia naturalista; al dar vital importancia al ambiente limpio, libre de "patógenos", sus premisas se relacionan con aspectos de seguridad tan actuales como los que maneja la Joint Commission en su meta internacional número cinco para la seguridad del paciente y pretende evitar infecciones nosocomiales³⁰.

Otro aspecto que logró Nightingale como gestora, fue la estandarización de procesos, con la apertura de escuelas y difusión de su doctrina. Doctrina que provenía de los procesos de observación, registro e interpretación, gracias a los diarios y estadísticas que llevaba a cabo. Seguridad y calidad, son conceptos con una vinculación estrecha. Si el paciente está seguro, existirá un aumento de la calidad en los servicios asistenciales³¹.

CONCLUSIÓN

A pesar de que los aportes de Nightingale al gremio han sido el indicio para el desarrollo de diversas teorías de enfermería, ha sido criticada por desarrollarse en condiciones privilegiadas para su época (burguesía) y, por ende, se especularía que sus escritos se limitan a la narración de las "comodidades" con las que vivía; sin embargo, no se puede perder de vista el cimiento que dejó para la investigación y práctica basada en evidencia a través

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69136>

de sus constantes notas de campo, observación (principal característica de una enfermera de acuerdo a Nightingale) y análisis de datos. Aunado a la contribución del avance en la escolarización de la enfermería, empero sus limitantes históricas y contextuales.

Además, el cuidado resultante de la gestión que Nightingale manifiesta en su capacidad de liderazgo, motivación, comunicación (permeados en su trayectoria y logros); así como el respeto, alteridad, y la premisa de colocar al paciente en las mejores condiciones posibles, garantizan un cuidado de calidad y seguridad. Por tanto, al título de "pionera investigadora" que ostenta, puede agregarse el de "pionera gestora de calidad y seguridad en el paciente".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Pfetscher SA, de Graaf KR, Marriner Tomey A, Mossman CL, Slobodnik M. Florence Nightingale. La enfermería moderna. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M, Editores. Modelos y teorías en enfermería. 4ª ed; Madrid, España: Harcourt Brace; 1999. p. 69-85.
- Narváes A, Martínez JM, Pérez B. Revisando a Florence Nightingale desde una perspectiva de género. Index Enferm (revista en línea) 2010 (acceso el 18 de abril de 2016); 19(4):299-302. Disponible en: <http://bit.ly/2iogDT8>
- Nightingale F. Notas sobre enfermería: Qué es y qué no es. Barcelona, España: Salvat; 1990.
- Young P, Hortis V, Chambi M, Finn B. Florence Nightingale (1820-1910) a 101 años de su nacimiento. Rev Med Chile (revista en línea). 2011 (acceso el 16 de abril de 2016); 139:807-13. Disponible en: <http://bit.ly/2iobn1S>
- Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Elsevier MASSON; 1996. p. 76-121.
- Raile Alligood M, Chog Choi E. Evolución del desarrollo de las teorías de enfermería. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M, Editores. Modelos y teorías en enfermería. 4ª Ed; Madrid, España: Harcourt Brace; 1999. p. 3-15.
- Tobar F. Modelos de gestión en salud. Buenos Aires; 2002.
- Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm (revista en línea). 2004 (acceso el 15 de abril de 2016); 13:44-5. Disponible en: <http://bit.ly/2jgijCz>
- Sánchez S. Gestión en enfermería, características. En: Sánchez S, Criado G, Prados MI. Gestión de la calidad del cuidado en enfermería. España: Punto Rojo; 2013.p.57-60.
- Secretaría de Salud. Glosario de términos aplicados a Seguridad del Paciente. México: Secretaría de Salud; 2010. p.3,11.
- Cherry B, Jacob S. Leadership and Management Nursing. In: Cherry B, Jacob S. Contemporary Nursing. Issues, Trends & Management. 6ª ed. United States, Missouri: Elsevier; 2014. p.285-9.
- ASHRAE: American Society of Heating and Air Conditioning Engineers [Internet]. Estados Unidos: ASHRAE; 1894 [Actualizado 2003; citado el 14 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2jfCTTR>
- Farras M, Martínez A. Ventilación general en hospitales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. España; 2010.
- NTP Notas Técnicas de Prevención. Ventilación General de hospitales. Barcelona: Instituto de Seguridad e higiene en el trabajo; 2010.
- Secretaría de Salud. NOM-026-STPS-1998. Secretaría de Salud.
- Malagón-Londoño G, Galan MR, Pontón LG. Administración hospitalaria. Bogotá: Panamericana; 2008. p. 168.
- World Health Organization WHO Community Noise-Environmental Health Criteria Document, External Review Draft. Geneva: WHO; 2002.
- American Academy of Pediatrics (AAP) Committee on Environmental Health Noise: A hazard for the fetus and newborn. Pediatrics; 1997; 100:724-727. DOI: 10.1542/peds.100.4.724.
- Evaluación del Ruido en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Conference: VIII Congreso Iberoamericano de Acústica, At Évora, Portugal. 2012. Disponible en: <http://bit.ly/2dSfcNp>
- Villoldo M. Impacto del ruido ambiental en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Enfermería neonatal. (Revista en línea) 2015 [Citado el 12 de octubre de 2016] 8 (6): 27-30. Disponible en: <http://bit.ly/2dWOKBz>

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.11.69136>

21. Lyu H, Wick EC, Housman M, Freischlag JA, Makary MA. Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care. *JAMA Surg.* 2013;148(4):362-7. paciente hospitalizado. Colombia: Universidad Javeriana; 2008. p.27-30.
22. Agramonte del Sol A, Leyva RJ. Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [online]. 2007 [consultado 01/11/2016], vol.23, n.1. Disponible en: <http://bit.ly/2iomMP6>
23. Healthy pets Becker K. ¿Qué Hay Detrás de los Animales que Ayudan a Sanar a las Personas? Estados Unidos: Copyright 1997-2016 Dr. Joseph Mercola; 2014. Disponible en: <http://bit.ly/2eDj8Cc>
24. Oropeza P, Garcia I, Ventura P, Matute Y. Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. *MEDISAN* [Revista en línea] 2009 [Citado el 24 de octubre de 2016] ;13 (6): <http://bit.ly/1LO8UJw>
25. Cocotzin L. Nutrición del paciente hospitalizado. *Rev Hosp Gral Dr. M Gea González* [Revista en línea] 200 [Citado el 24 de octubre de 2016]; 3(2): 79-84. Disponible en: <http://bit.ly/2dQIqNa>
26. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión a Nivel Intrahospitalario, México: Secretaría de Salud; 2009. Disponible en: <http://bit.ly/1QjbVUt>
27. Lighthouse Research Center. Researching how light can be used to promote health and wellbeing. Estados Unidos: Rensselaer Polytechnic Institute; 2015. Disponible en: <http://bit.ly/2iolvYx>
28. Sitio Oficial de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios COFEPRIS [Sede Web] México: cofepris.gob.mx; 2016 [actualizada el 07 de octubre de 2016]. Disponible en: www.cofepris.gob.mx
29. Carvajal G, Montenegro J. Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. *Enfermería Global* [Revista en línea] 2015 [Citado el 24 de octubre de 2016]; 14(4): 340-350. Disponible en: <http://bit.ly/2epv8aU>
30. Joint Commission International (Página Web). Objetivos internacionales de la seguridad de los pacientes. Estados Unidos: JCI; 2016 (acceso 16 de abril de 2016). Disponible en: <http://bit.ly/2fqb5uY>
31. Araiza C, Daza R. Calidad y cuidado de enfermería. En: Araiza C, Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al