

Percepción de la calidad del servicio en la unidad de terapia intensiva

Francisco Calzada Lemus, Rita Montiel Espinosa, Sandra Porcayo Liborio, Norma Cruz Maldonado

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el propósito de conocer de manera directa la opinión de familiares y representantes legales de pacientes que se encuentran atendidos en la unidad de terapia intensiva (UTI) del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN), con relación a la calidad de la atención del servicio proporcionado dentro de la unidad y para apoyar la acción que desarrolla el Comité de Calidad del INNN. La investigación integró un universo de estudio con familiares y responsables legales de 29 pacientes atendidos en la UTI, en el periodo del 1^{er} de septiembre al 30 de noviembre del 2008; y se consideró como criterio de inclusión a familiares o responsables legales que permanecieron más de 8 hs continuas en esa unidad. A través de la aplicación de la técnica de la entrevista directa y estructurada con el apoyo de un instrumento de 23 reactivos, a continuación se exponen los resultados de la evaluación considerando la percepción de familiares y responsables legales acerca de la atención en general otorgada por el equipo de salud multidisciplinario: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, incluyendo al servicio de vigilancia.

Palabras clave: calidad del servicio, familiares y responsables legales, terapia intensiva.

Quality offered by intensive therapy unit

ABSTRACT

The descriptive, transverse of quantitative break and analytic research, evaluates the health service's quality offered by the multidisciplinary team of intensive therapy unit of the National Institute of Neurology and Neurosurgery Manuel Velasco Suárez. The results show the relatives perception of 29 patients that have been seeing in this unit.

Key words: service quality, legal responsible and familial, intensive therapy unit.

Correspondencia: Francisco Calzada Lemus. Escuela Nacional de Trabajo Social-Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. Laboratorio de Investigación Sociomédica. Av. Insurgentes Sur # 3877. Col. La Fama. 14269. E-mail investigacionsociomedica@hotmail.com

El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía implantó el *Comité de Calidad* para atender la política de calidad de servicios promovida por la Secretaría de Salud, con representantes de las diferentes áreas y servicios que brinda el Instituto como: atención médica, investigación, enseñanza y servicios administrativos.

Este Comité se integró con el propósito de diseñar e instrumentar procesos de evaluación; así como la obtención de opiniones y sugerencias de usuarios, uno de los componentes básicos para conocer el nivel de satisfacción del servicio otorgado.

En consecuencia, el *Comité de Calidad* elaboró diferentes guías para el manejo clínico de las principales enfermedades del sistema nervioso; diseñó un conjunto de 22 instrumentos

para registro de información; y colocó estratégicamente 20 buzones para rescatar la percepción de los usuarios acerca de la calidad del servicio que otorgan las distintas áreas del Instituto.

Una de las áreas considerada de mayor importancia por el tipo de servicio que brinda es la unidad de terapia intensiva (UTI), cuya misión es: *prestación del servicio médico a enfermos posquirúrgicos, con lesiones vasculares o polineuropatía aguda, enfermedades desmilitarizantes con afección severa de la función respiratoria y afecciones de origen infeccioso.*

En la ejecución de estas acciones desplegadas por el Comité de Calidad, se detectó que el deterioro cognitivo y físico con el que ingresan los pacientes a la UTI limita su capacidad para

generar una percepción sobre la calidad en el servicio recibido.

Por lo anterior y en atención a una de las políticas del INNN, que exige *la permanencia de un familiar mientras el paciente se encuentra atendido en la UTI*, se consideró conveniente la evaluación del servicio se orientará hacia familiares y representantes legales de los pacientes.

El familiar o representante legal es la figura que mantiene mayor contacto directo con el personal de la UTI; recibe informes sobre los avances o situación que guarda el estado de salud del paciente, permaneciendo por periodos prolongados en el área de influencia del servicio. Por ello se consideró el actor sustancial para realizar este tipo de evaluación.

OBJETIVO

Evaluar la calidad de la atención del servicio brindado por el equipo multidisciplinario de la unidad de terapia intensiva, a través de la percepción de familiares y pacientes atendidos dentro de esta unidad adscrita al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal, de corte cuantitativo y analítico. Se consideró como universo de estudio a familiares de 29 pacientes que se encontraron en la unidad de terapia intensiva en el periodo del 1^{ero} de septiembre al 30 de noviembre del 2008. Abarcó los cuatro turnos en que se encuentra dividido el servicio: matutino, vespertino, nocturno y fin de semana.

Criterio de inclusión: familiares o responsables legales de los pacientes que permanecieron más de 8 hs continuas en la unidad.

La técnica a la que se recurrió para recopilar la información fue la entrevista estructurada, con el apoyo de un instrumento que integró cuatro apartados:

- a. Identificación del paciente
- b. Identificación del familiar y/o representante legal
- c. Percepción con relación a la información proporcionada por el equipo de salud
- d. Percepción con relación a la atención
- e. Opinión personal

El instrumento se conformó por 23 reactivos que extraían la apreciación del entrevistado con relación al servicio otorgado en la unidad de terapia intensiva.

Para el procesamiento de información se dispuso de una base de datos que permitió la integración de cuadros de salida

básicos para analizar los datos más recurrentes y de mayores porcentajes. De manera particular, se desagrupó la información que refleja la evaluación de la calidad del servicio otorgado por personal del equipo multidisciplinario de la UTI: medicina, enfermería, trabajo social y servicio de vigilancia.

El análisis se complementó con observaciones, opiniones y sugerencias que expresaron los entrevistados durante la aplicación del estudio.

RESULTADOS

Características del paciente: de acuerdo al universo de estudio, el 51% de los pacientes internados son del sexo masculino y el 48.3% corresponde al sexo femenino. El mayor porcentaje de edad se localizó en un 20.7% en el rango de 45 a 49 años, mientras que los rangos de 75 a 79, 55 a 59 y 30 a 34 de edad se ubicaron con un 13.8% cada uno de ellos.

La causa principal de atención médica de los pacientes en la unidad de terapia intensiva se igualó en un 13.9% por evento vascular cerebral y *status* epiléptico, respectivamente. En menor proporción se localizó hemorragia subaracnoidea (10.3%), aneurisma (10.3%) y cisticercosis (3.4%). Cabe indicar que el 48.2% de los entrevistados señaló desconocer el nombre del padecimiento de su familiar internado en la UTI.

Respecto al lugar de residencia el 62.1% se ubica en el Distrito Federal, 20.7% del estado de México y 17.2% restante se distribuye en distintos estados del interior de la república.

En el 68.9% de los casos señalaron como tiempo de estancia del paciente en la unidad de terapia intensiva de uno a 10 días; el 13.8% señaló una permanencia de más de 30 días; el 10.3% indicó el lapso de 10 a 20 días; y el 6.9 mencionó llevar de 20 a 30 días en la UTI.

Características del entrevistado: una de las prácticas observadas durante el estudio fue que los familiares alternan su estancia en la UTI; con la intención de que el responsable legal o cuidador primario del paciente descanse o realice algunas de sus actividades cotidianas, por lo cual se convino extender la aplicación de la entrevista a otros familiares o personas afines al paciente que se encontraban en la UTI en el momento de aplicación del estudio.

De acuerdo con esta práctica, el 68.0% de los casos alternan su estancia para el cuidado del enfermo, en tanto que el 32.0% restante permanece temporalmente en esta unidad en virtud de que en su mayoría proviene de provincia y algunos no cuentan con familiares o redes sociales que apoyen su estancia en la cuidad.

La alternancia se da en un 19.2% principalmente con hijos, el 15.3% se da entre hermanos, y el 9.6% por el cónyuge. Cabe señalar que en el 34.6% de los casos se detectó la presencia

de entrevistados que mencionan a otro familiar sin especificar el lazo consanguíneo de unión. De este último porcentaje se desprende también la ausencia de familiares de pacientes internados en la UTI, ocasionada por problemas personales entre familiares y por el estado invariable de la enfermedad del paciente.

Con relación al perfil de los entrevistados, el 65.5% corresponde al sexo masculino y el 34.5% son mujeres. De este universo se detectó que únicamente el 27.6% funge como responsables legales, en tanto que el 72.4% indicó mantener un vínculo familiar o afectivo con el paciente.

En cuanto al lugar de residencia de esta población, el 62.1% se ubica en el Distrito Federal, 20.7% en el estado de México, mientras que el 17.2% radica en diferentes estados de la república.

Respecto al número de horas continuas de permanencia de los entrevistados en la UTI, se identificó que al momento de la entrevista el 62.1% llevaba entre 12 y 24 hs seguidas; el 27.6% sumaba entre 24 y 36 hs de permanencia continua; y en un porcentaje menor del 10.3%; se entrevistó a familiares que reportaron una permanencia de más de 36 hs en esa unidad.

Percepción de calidad y atención

Considerando que la percepción se conceptualiza como la función psíquica que permite al organismo (a través de los sentidos) recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno, se convino fundamentar el estudio tomando como base el tipo de interpretación que los familiares manifiestan de acuerdo a lo observado en la atención del servicio que se proporcionó al paciente durante su estancia en la UTI. En concordancia se consideraron diferentes indicadores que de acuerdo a su aplicación, permitieron evaluar calidad y atención percibida del servicio brindado.

Tabla 1. ¿A quién de los siguientes profesionistas que atienden a su paciente conoce usted?.

Profesionista		TURNO			
		MAT.	VESP.	NOCT.	FIN DE SEM.
Médico	Si	25	22	17	10
	%	86,2	75,9	58,6	34,5
	No	4	7	12	19
	%	13,8	24,1	41,4	65,5
Enfermería	Si	19	18	15	6
	%	65,5	62,1	51,7	20,7
	No	10	11	14	23
	%	34,5	37,9	48,3	79,3
Trabajo social	Si	21	15	11	7
	%	72,4	51,7	37,9	24,1
	No	8	14	18	22
	%	27,6	48,3	62,1	75,9

29 casos

Fuente: Laboratorio de Investigación Sociomédica, UTI, INNN, 2009.

Percepción en la calidad de atención del médico

En el turno matutino el 86.2% de los casos refiere que el médico es el profesional que más conocen los familiares, el profesional de trabajo social ocupa el 72.4%, y enfermería se distingue con el 65.5%. En las proporciones identificadas para el turno vespertino continúa siendo el médico en un 75.9% a quien más conocen los entrevistados; enfermería ocupa el 62.1%, en tanto que trabajo social se localiza en 51.7%. Un comportamiento similar se observó en el turno nocturno, en donde el médico alcanzó el 58.6%, enfermería se ubicó en un 51.7 y el 37.9% correspondió a trabajo social.

Es importante resaltar que el 100% de los familiares manifestaron haber recibido información respecto al padecimiento y avances del estado de salud del paciente. De ellos, el 65.5% indicó haber recibido información dos veces al día, el 27.6% señaló tres veces al día, y sólo el 6.9% refirió haber recibido información una vez al día. El 96% de todos los casos manifestaron que la información la recibieron por parte del médico y el 3.4% señalaron haberla recibido por el personal de enfermería.

Sin embargo, lo precedente, el 96.6% de los entrevistados en el servicio del turno matutino refirió que la explicación que proporcionó el médico relativa a la enfermedad del paciente fue de fácil comprensión; para el turno vespertino lo fue en un 93.1%; en el nocturno se ubicó en un 79.3%; y se observó una disminución de proporción con el 37.9% de esta opinión en el servicio de la UTI proporcionado el fin de semana.

En la percepción acerca de la aclaración de dudas que proporcionó el médico con relación al estado de salud del paciente: el 100% de los casos entrevistados en el turno matutino refirió que el médico resolvió sus dudas; el 96.6% se identificó para el turno vespertino; el 75.9% de los entrevistados del turno nocturno así lo percibe; y nuevamente se aprecia una baja con el 37.9% en la apreciación de este indicador en los entrevistados en el servicio de fin de semana.

Integrando la percepción de los entrevistados en los diferentes turnos, el 51% de los familiares reconocen que el médico brinda una explicación amable al momento en que se acercan a él; 31% indicó que el médico les habla en términos que no entienden; el 6.9% refirió que el médico mostró una actitud *grosera y prepotente*; mientras que un 3.4% manifestó que el médico los *ignora o evade sus preguntas*.

Percepción en la calidad de la atención del servicio de enfermería

No obstante, que el 87.7% de los entrevistados, tanto del turno matutino como vespertino, indican que es posible localizar alguna enfermera, refirieron en un 93.8% que esta atención es mejor en el turno nocturno. En un 86.2% perciben que los

cuidados que este profesional brinda al paciente son muy buenos; un 10.3% de los familiares no pudieron identificar la calidad de los cuidados; mientras que el 3.5% de los entrevistados percibe que el servicio de enfermería se otorga con *prepotencia y agresividad*.

Percepción en la calidad de la atención del servicio de trabajo social

En lo que toca a este servicio el 82.8% de los entrevistados indica encontrar en su área al trabajador social del turno matutino; para el turno vespertino el porcentaje es del 69%; en tanto que disminuye a 48.3% para el servicio proporcionado en el turno nocturno.

En el turno matutino el 82.8% de los familiares perciben que trabajo social proporciona orientación necesaria respecto a los procedimientos pertinentes a realizar con relación a la estancia del paciente en la UTI; el 69% de los entrevistados en el servicio vespertino así lo percibe; para el turno nocturno se aprecia este servicio en un 55.2%; y en el 24.1% para el turno de fin de semana.

En cuanto a la información que proporciona trabajo social, el 82.8% señala que ésta es comprensible; así también lo opinan el 75.9% del turno vespertino y el 58.6% de los entrevistados en el turno nocturno; y sólo el 31% de los casos localizados en el servicio de fin de semana tiene esta percepción.

Con relación al trato que muestra trabajo social (en los distintos turnos) al momento de solicitarles algún servicio, el 93.2% indicaron recibir un trato amable; el 3.4% refiere que este profesional les habla con términos que no entienden; mientras que el 3.4% de los entrevistados opinan que el trato recibido por trabajo social es *grosero y prepotente*.

El 79.3% de los familiares indicaron haber sido orientados acerca de las normas a seguir por familiares y pacientes en la unidad de terapia intensiva UTI y en la sala de espera, mientras que el 20.7% restante señaló no haber recibido este tipo de orientación. Esta información la recibieron en el 78.26% de los casos por parte de trabajo social y en un 21.8% por personal de vigilancia.

Percepción en la calidad de la atención del servicio de vigilancia

El 93.1% de familiares consideran que el servicio proporcionado por el personal de vigilancia del turno matutino es adecuado; para el turno vespertino fue del 82.8%; en la jornada nocturna representa el 65.5%; mientras que el trato recibido en el turno de fin de semana alcanzó sólo el 34.4%.

Respecto del trato que brinda el personal de vigilancia, el 93% de los familiares del turno matutino refieren que éste es bueno;

el 86% de los entrevistados en el turno vespertino así lo aprecia; perciben este trato en un 82.8% en el turno nocturno; y se aprecia una disminución de esta apreciación en el servicio de vigilancia de fin de semana con el 48.3%. Cabe señalar que un 10.3% de los casos expresó haber recibido *mal trato* de esta personal en turno vespertino y en el turno de fin de semana.

Percepción de la atención de médicos, enfermeras y trabajo social

En cuanto a la atención que como familiares han recibido: el 58.6% de las personas entrevistadas califican de excelente el servicio del turno matutino proporcionado por el médico; servicio facilitado por enfermería en un 48.3%; y la asistencia mostrada por trabajo social en un 37.9%. Un comportamiento similar se da en el turno vespertino, no obstante para el fin de

Tabla 2. Percepción de la atención brindada por el equipo de salud en la UTI.

Profesión		Turno			
		Mat.	Ves.	Noc.	Fin sem.
Médico	Excelente	20	14	12	6
	%	69	48,3	41,4	20,7
	Buena	8	10	9	8
	%	27,6	34,5	31	27,6
	Regular	--	1	1	--
	%	--	3,4	3,4	--
	Mala	1	1	2	5
	%	3,4	3,4	6,9	17,2
	Desconoce	--	3	5	10
	%	--	10,3	17,2	34,5
	Total	29	29	29	29
	%	100	100	100	100
Enfermería	Excelente	14	10	9	4
	%	48,3	34,5	31	13,8
	Buena	13	11	12	8
	%	44,8	37,9	41,4	27,6
	Regular	--	1	--	--
	%	--	3,4	--	--
	Mala	--	2	2	5
	%	--	6,9	6,9	17,2
	Desconoce	2	5	6	12
	%	6,9	17,2	20,7	41,4
	Total	29	29	29	29
	%	100	100	100	100
Trabajo social	Excelente	12	12	10	4
	%	41,4	41,4	34,5	13,8
	Buena	8	6	6	5
	%	27,6	20,7	20,7	17,2
	Regular	--	--	--	--
	%	--	--	--	--
	Mala	2	5	5	6
	%	6,9	17,2	17,2	20,7
	Desconoce	7	6	8	14
	%	24,1	20,7	27,6	48,3
	Total	29	29	29	29
	%	100	100	100	100

29 Casos
Fuente: Laboratorio de Investigación Sociomédica, Unidad de Terapia Intensiva, INNN. 2009

semana los porcentajes disminuyeron pues únicamente el 20.7% de los familiares entrevistados consideraron el excelente servicio médico; el 13.8% el servicio de enfermería; y el 10.3% el proporcionado por trabajo social. Del mismo modo se identificó una *mala* apreciación del servicio brindado por este equipo principalmente en el servicio de fin de semana.

En la atención que este equipo multidisciplinario brinda al paciente: el 69% de los casos califican de excelente al servicio del turno matutino otorgado por el médico; el 48.3% así lo aprecia para el servicio de enfermería; y el 41.4% para trabajo social. De manera reiterada se aprecia que el servicio brindado en el fin de semana es donde se localizan los más altos porcentajes que indican, desde la percepción de los entrevistados, una mala atención al paciente: el servicio de trabajo social se ubicó en un 20.7%, en tanto que los servicios médicos y de enfermería coincidieron en un 17.2% cada uno.

De las confusiones que los familiares manifestaron: el 48.3% indicó que éstas se relacionan con el costo de las cuotas hospitalarias; el 31.0% las vincula con el padecimiento del enfermo; y en el mismo porcentaje señaló la presencia de confusiones respecto de los procedimientos a realizar. El 27.6% indica la confusión por los medicamentos que se suministran al paciente y el 24.1% refiere esta situación en cuanto a la evolución del paciente.

RESULTADOS

De las sugerencias que los familiares entrevistados señalan para mejorar el servicio de la UTI, destacan: en un 69% el mejoramiento físico de la sala de espera; el 58.6% propone se proporcione mayor información por parte del equipo multidisciplinario; y el 55.2% plantea que se establezca mayor contacto entre familiares y profesionales de la UTI.

Desde la opinión de los entrevistados resulta urgente mejorar el mobiliario de la sala de espera y sanitarios. De manera reiterada sugieren la modificación de la estructura de la sala de espera, ya que señalan que las bajas temperaturas que este espacio físico registra por las noches y madrugadas ocasiona incomodidad y malestar, lo que dificulta la estancia de los familiares en dicha área.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados encontrados se los destaca lo siguiente:

- a. La calidad del servicio que otorga el equipo multidisciplinario en la unidad de terapia intensiva del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía; es *muy buena*. Así lo perciben familiares de los pacientes internados en esa unidad. En el turno matutino se brinda un mejor servicio médico de enfermería y de trabajo social, seguido del turno

vespertino.

- b. Se refuerza la percepción anterior cuando el 100% de los entrevistados señala que recibió información relacionada con la enfermedad de su paciente. Indicando en un alto porcentaje la recibió dos veces al día y el médico es quien resuelve sus dudas respecto al estado de salud del paciente. El servicio proporcionado en el turno matutino alcanza el mayor porcentaje de estas opiniones al proporcionar con amabilidad dicha información.
- c. Desde la percepción de los entrevistados esta posición de excelencia se refleja también para enfermería y trabajo social, cuando indican que los cuidados que enfermería otorgó a los pacientes y la orientación que ofreció trabajo social se brindan con amabilidad. Reiteradamente es el turno matutino el mejor calificado.

En la jornada vespertina en particular en el turno nocturno y de fin de semana se aprecian porcentajes significativos de apreciaciones de los entrevistados que refieren mala atención. Los mayores porcentajes se observan en el rubro de prepotencia y trato grosero mostrado hacia los familiares. Cabe señalar que en la aplicación del estudio algunos entrevistados proporcionaron nombres de quienes a su juicio no les otorgaron una buena atención.

Asimismo, se identificaron algunas dificultades de los entrevistados con el servicio de vigilancia. Desde su apreciación este personal se excede en la toma de atribuciones en relación con la información de trámites y procedimientos a seguir en el área de la UTI, y califican de *grosero* y *prepotente* el servicio recibido. Es el turno de fin de semana el que presenta mayor recurrencia al respecto.

Cabe señalar que en la aplicación del estudio se observó preocupación de los familiares con relación al monto de la cuota de recuperación. Esta situación influyó en casos en los que el entrevistado no estaba conforme con el nivel asignado y trataba de expresar la calidad de la orientación proporcionada por parte de trabajo social vinculándola a la cuota, por lo que conviene tener las reservas del caso cuando en este rubro los familiares consideraron que la orientación recibida fue confusa.

Cabe acotar que las observaciones y sugerencias manifestadas por los entrevistados para mejorar el servicio de la UTI están orientadas al cambio y/o adaptación para mejorar el espacio físico y mobiliario, sin que se detectara alguna relacionada con el servicio profesional que se otorga al interior de la unidad.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Bronfman M, Zuñiga E, Castro R, Miranda C, Oviedo J. Encuesta Nacional Salud II. Estudio cualitativo sobre los determinantes y modalidades de la utilización de los servicios de salud. Cuadernos de investigación PASSPA. México, D.F. 1994.

2. Busot J Aurelio. ¿Definir la orientación?. En <http://www.geocities.com/ColegePark/Den/8472/Definición.html>
3. Chang de la Rosa Martha, Alemán Lage María del Carmen, García Roche René, Jorge Miranda Raúl. Evaluación de la calidad de la atención médica en el subsistema de urgencias de un municipio 10 de octubre. *Rev Cub Sal Púb Cuba*, 2000; 24(2):1:10-6.
4. *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*. En: http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala_noticias/campanas/2001-01-25/cruzada-nacional.htm
5. Donabedian Avedis. 10 perspectivas en salud pública. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. Un texto introductorio. Instituto Nacional de Salud Pública.
6. Fajardo G. Servicio de urgencias. En: atención médica: teoría y prácticas administrativas. Edit. Mexicana. México, D.F. 1983.
7. Fitzpatrick R. La enfermedad como experiencia. Edit. Fondo de Cultura Económica, México, D.F., 1990.
8. Fundación Mexicana para la Salud. Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud. Economía y salud. Documentos para el análisis y la convergencia # 8. Institución privada al servicio de la comunidad.
9. Grupo básico de evaluación, Secretaría de Salubridad y Asistencia. (1984). Modelo del Sistema de Evaluación de la Salud. México, D.F. Secretaría de Salubridad y Asistencia, Cuadernos técnicos de planeación #7.
10. Gutiérrez Meléndez Liliana. El trato humano ¿incrementa el costo de la calidad de la atención?. En *Rev Enf IMSS* 2007; 15 (3): 121-3. En: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/09FOF6CO-7DF8-4E76-B652-18A7ABE46979/0/RevEnf3012007.pdf>
11. Instituto Nacional de Salud Pública. Evaluación y garantía de calidad de la atención médica. En: <http://www.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001135>
12. Kauru Ishikawa. ¿Qué es el control de calidad? la mortalidad japonesa. Edit. Norma. Colombia, 2000.
13. Legislación Federal. *Constitución de los Estados Unidos Mexicanos de 1917*. (Vigente al 1o. de abril de 2008) Artículo 4°. En: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/1.htm?s=>
14. Otero M Jaime, Otero I Jaime. Avedis Donabedian y la calidad de la atención de salud. En: <http://www.gerenciasalud.com/art04.htm>
15. Poder Ejecutivo Federal. *Programa Nacional de Salud 1984-1988*. México, D.F, 1984.
16. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. En: <http://www.guerrero.gob.mx/pics/art/articles/2566/file.PNS001.pdf>
17. Carrillo Esper Raúl, Carvajal Ramos Roberto, Villaseñor Ovies Pablo. La etapa terminal de la vida en la unidad de terapia intensiva. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Volumen 18. número 6. Noviembre- Diciembre 2004. En <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2004/ti046a.pdf>
18. Rubio Cebrián S. Glosario de economía de la salud. Programa ampliado de libros de texto y materiales de instrucción (PALTEX) de la Organización Panamericana de la salud. España, 1995.
19. Ruíz de Chávez M, Martínez Narváez G, Calvo Ríos JM. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. *Salud Pública de México*, México, 1990; 32:156-69.
20. Secretaría de Salud. Plan de capacitación en calidad. En: <http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/foros/2reunal/14procap.ppt#2>
21. Secretaría de Salud. Programa de acción en materia de evaluación del desempeño 2001-2006. En http://evaluacion.salud.gob.mx/publicaciones/pamed_2001-2006/pamed_2001-2006.pdf