



DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v2n4.2017.03>

Artículo original

Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador

Quality of nursing care in a surgical center: Experience in a Hospital in Ibarra, Ecuador

María Nelly Echeverría Jaramillo¹, Judith Inmaculada Francisco Pérez²

¹ Hospital San Vicente de Paul – Centro Quirúrgico – Ibarra – Ecuador

² Universidad Técnica de Ambato – Facultad de Ciencias de la Salud – Carrera de Enfermería – Ambato – Ecuador

Francisco PJI, Echeverría JMN. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. *Enferm Inv (Ambato)*. 2017; 2(4): 132-136.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2017 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Historia:

Recibido: 06 octubre 2017
Revisado: 20 noviembre 2017
Aceptado: 05 diciembre 2017

Palabras Claves: Atención de enfermería; gestión de la calidad; actitud; satisfacción del paciente

Keywords: Nursing care; quality management; patient satisfaction

Resumen

Introducción: La gestión por la calidad del cuidado debe desarrollarse en el marco de una filosofía que asegure una atención integral, personalizada y libre de riesgo. En el ambiente quirúrgico la persona pasa a formar parte de un sistema que implica riesgos adicionales a los de cualquier área de hospitalización.

Objetivo: Mejorar la calidad del cuidado enfermero en el centro quirúrgico del hospital San Vicente de Paul, en Ibarra, Ecuador.

Métodos: Se empleó la metodología del marco lógico en la identificación de los problemas que interferían en la calidad del cuidado y la planificación de una matriz donde se organizó el resumen narrativo de los objetivos, los indicadores verificables para cada nivel, los medios de verificación y los supuestos. Participaron 12 enfermeras y 348 pacientes.

Resultados: Con la participación de todo el personal, se diseñaron cinco protocolos básicos del cuidado enfermero y se desarrolló un plan de capacitación acerca de la aplicación de los mismos, constatando su uso durante los tres meses posteriores a su diseño. Además, se implementó el proceso de entrega recepción de turnos con base en la normativa establecida.

Conclusiones: La metodología empleada permitió mejorar el cuidado de enfermería y la seguridad de los usuarios en el centro quirúrgico, mejorando con ello su satisfacción con la atención recibida.

Abstract

Introduction: Management for the quality of care must be developed within the framework of a philosophy that ensures comprehensive, personalized and risk-free care. In the surgical environment, the person becomes part of a system that implies additional risks to those of any hospitalization area.

Objective: To improve the quality of nursing care in the surgical center of the San Vicente de Paul Hospital, in Ibarra, Ecuador.

Methods: The methodology of the logical framework was used in the identification of the problems that interfered in the quality of care and the planning of a matrix where the narrative summary of the objectives was organized, the verifiable indicators for each level, the means of verification and the assumptions. 12 nurses and 348 patients participated.

Results: With the participation of all the staff, five basic protocols of nursing care were designed and a training plan was developed on the application of the same, confirming its use during the three months after its design. In addition, the process of delivery of shift reception was implemented based on the established regulations.

Conclusions: The methodology used improved nursing care and the safety of users in the surgical center, thereby improving their satisfaction with the care received.

Autor de correspondencia:

Judith Inmaculada Francisco Pérez. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato, Avenida Colombia y Chile, Campus Ingahurco, Teléfono: +593 03 3730268, Ambato, Ecuador. E-mail: judithfrancisco@gmail.com

Introducción

La naturaleza de la profesión de enfermería está centrada en el cuidado humano, con el propósito de disminuir o eliminar los riesgos de enfermar y ayudar a recuperar la salud y la capacidad del autocuidado de la persona enferma¹. Por ello la gestión por la calidad del cuidado debe desarrollarse en el marco de una filosofía que asegure una atención integral, personalizada y libre de riesgo², que abarque la vulnerabilidad afectiva, física, mental y social del paciente en la búsqueda del bienestar.

En el ambiente quirúrgico la persona pasa a formar parte de un sistema que implica riesgos adicionales a los de cualquier área de hospitalización³, entre los que destacan reacciones y manifestaciones de inseguridad, miedo, nerviosismo y ansiedad⁴, pudiendo desencadenar otras afecciones negativas adicionales. De hecho, diversos estudios afirman que la ansiedad antes de una intervención quirúrgica hace más larga y difícil la convalecencia, condicionando el dolor postoperatorio, el bienestar y la recuperación⁵. De igual manera, la irregularidad del suministro y la calidad de los medicamentos, el cumplimiento de normas de asepsia y antisepsia, y la deficiente formación del personal, a menudo contribuyen a aumentar las complicaciones quirúrgicas⁶.

Aunque el trabajo de enfermería en esta área incluye la supervisión y comprobación periódica de los diversos procesos operativos y la aplicación rigurosa de las normas⁷ que contribuyen a la seguridad del paciente, en algunos estudios se han identificado deficiencias inmediatas de enfermería que desmejoran la excelencia del cuidado en las salas quirúrgicas⁸. Algunas veces solo se proporciona higiene, confort físico y nutrición e hidratación⁹, además del manejo del dolor, lo cual tiene un impacto importante en la calidad de los cuidados inmediatos de los pacientes quirúrgicos¹⁰.

La institución de salud en la cual se llevó a cabo el estudio fue el Hospital General Docente San Vicente de Paul, ubicado en provincia de Imbabura, Ecuador¹¹. Su cobertura alcanza a toda la zona norte del país, conformada por cuatro provincias. Cumple con los procedimientos de referencia y contra referencia, y la atención que brinda también se extiende a la zona de Pichincha y parte del territorio

colombiano¹². Teniendo en cuenta que la infección quirúrgica alcanza el 14-16% de todas las infecciones y es la tercera causa más frecuente de infección hospitalaria, así como la tercera causa más frecuente de infección nosocomial reportada¹³, la investigación tuvo como propósito mejorar la calidad del cuidado enfermero en este centro quirúrgico, con intervenciones dirigidas a la implementación de protocolos de atención estandarizados, la ejecución de un programa de educación continua y la socialización de un sistema de entrega recepción de turnos basado en la norma establecida por el ministerio de salud.

Materiales y métodos

La metodología del estudio se basó en el marco lógico, que involucró la implementación de las siguientes fases: a) análisis de involucrados para identificar a los actores afectados, que contribuyen o tienen influencia sobre los problemas detectados, b) construcción del árbol de problemas y objetivos, así como la matriz del marco lógico, c) ejecución de las actividades identificadas en la matriz del marco lógico, y d) evaluación de la efectividad de las actividades implementadas en el fortalecimiento de la calidad del cuidado enfermero.

La población estuvo conformada por 12 enfermeras que trabajan en el Centro Quirúrgico del Hospital General Docente San Vicente de Paul, así como 348 pacientes intervenidos quirúrgicamente en el período abril-agosto del año 2017.

Técnicas e instrumentos: Se utilizó el Test CARE-Q de Patricia Larson antes y después de la implementación de las actividades. Este Test mide la satisfacción del usuario, al comparar las expectativas del cuidado recibido con el comportamiento del servicio que le han proporcionado, valorando los criterios de accesibilidad, explicación y facilitación, confort, anticipación, confianza y monitoreo y supervisión. También se diseñó una guía de preguntas para conducir los grupos focales en el diagnóstico de necesidades y una guía de observación para determinar el cumplimiento de los protocolos antes y después de la intervención.

Tabla 1. Lista de chequeo de protocolos de enfermería para seguridad del paciente del centro quirúrgico.

Limpieza y desinfección diaria y terminal de los quirófanos	%	Preoperatorio		Postoperatorio		Fecha
		Sí	No	Sí	No	Observaciones/Firma
1.- Prepara el equipo para limpieza y desinfección (tiene conocimiento de las diluciones y características del desinfectante)	20%					
2.- Utiliza prendas de protección	10%					
3.- Aplica la técnica de Limpieza y Desinfección (de limpio a sucio, de arriba abajo, del centro a la periferia y de adentro hacia afuera)	20%					
4.- Aplica los 4 pasos de la limpieza y desinfección correcta (fricción, aclarado, Desinfección y aclarado)	20%					
5.- Cambia de paños y trapeadores en cada paso del procedimiento de limpieza y desinfección.	20%					
6.- Deja en orden y limpio el equipo utilizado	10%					
Monitoreo del protocolo de lavado, secado y traslado de instrumental reprocesable en áreas quirúrgicas	%	Preoperatorio		Postoperatorio		Fecha
		Sí	No	Sí	No	Observaciones/Firma
1.- Utiliza el equipo de protección personal.	10%					
2.- Realiza el desmontaje del instrumental y retiro de material corto punzante	20%					

3.- Sumerge en detergente enzimático el instrumental en el recipiente por el tiempo recomendado y lava de acuerdo con el tipo de instrumental y equipos como describe el protocolo.	20%					
4.- Realiza enjuague agua destilada o desmineralizada como describe el protocolo.	20%					
5.- Seca el instrumental, y clasifica por Equipos	20%					
6.- El instrumental es trasladado en contenedor cerrado limpio y destinado para este fin, y entregado en central de esterilización.	10%					

Fuente: Elaborado por los autores

Resultados

En la formulación del árbol de problemas se identificó, como dificultad central, el deterioro de la calidad de los cuidados de enfermería proporcionados a los usuarios. Las causas primarias detectadas fueron la no aplicación de protocolos de cuidados, la falta de capacitación continua y el inadecuado sistema de entrega recepción de turno del personal. En ese sentido, se formuló el árbol de objetivos, priorizando los siguientes: a) implementar un programa de orientación y capacitación basado en protocolos de atención, b) elaborar un plan de formación continua para profesionales en servicio, y c) implementar talleres de entrega-recepción de turnos centrados en la condición del paciente. Estos objetivos se transformaron en tres resultados esperados siguiendo la matriz del marco lógico, en función de lo cual se desarrollaron las actividades de la manera como se describe a continuación:

Resultado esperado 1. Ejecutar un plan para el cuidado enfermero basado en protocolos de atención.

- Se diseñaron cinco protocolos básicos del quirófano con la participación del personal de enfermería.
- Se socializaron y validaron los protocolos, en primer lugar, con los profesionales de enfermería en servicio, quienes revisaron las actividades en comparación con los protocolos de otras instituciones. Posteriormente, con la líder del servicio, quien, por su mayor experiencia y conocimientos, realizó la revisión correspondiente.
- Se logró la aprobación de los protocolos por el comité de validación del hospital, enviados a través del departamento de calidad de atención.
- Se realizaron 12 talleres de capacitación al personal con relación a los nuevos protocolos. Los mismos tuvieron una duración de una hora y una frecuencia de dos jornadas por mes. Participó la totalidad de las enfermeras y la líder del servicio.
- Se realizó seguimiento de la implementación de los protocolos mediante el uso de una guía de observación. La evaluación realizada se refleja en la tabla 2.

En promedio la mitad de las enfermeras cumplió con las principales actividades de cada protocolo antes de la capacitación, excepto el lavado de manos que fue el de mayor cumplimiento identificado en todos los servicios (tabla 2).

Resultado esperado 2. Implementar un programa de capacitación continua para el personal de enfermería.

- Se realizaron grupos focales con el personal de enfermería y la líder del servicio para analizar y priorizar las necesidades de capacitación.
- Se diseñó el plan de capacitación donde la investigadora fue la primera responsable, apoyada

por la líder del servicio. Se priorizó realizar ocho talleres con frecuencia de dos veces por mes.

- Se implementó el plan de capacitación empleando técnicas didácticas como disertaciones, talleres prácticos y discusiones grupales. Participó la totalidad del personal.
- Los talleres ejecutados fueron los siguientes: a) manejo del desfibrilador, b) manejo y funcionamiento de bombas de infusión, c) asistencia a la intubación endotraqueal, d) manejo de la hoja de cirugía segura, e) administración segura de medicamentos, f) colocación de bata y guantes estériles, y g) manejo de mesas quirúrgicas y todas sus funciones.
- El 88.2% de las capacitaciones se cumplieron satisfactoriamente en las fechas y temas establecidos. Solo 11.8% de éstas no se pudieron llevar a cabo por asuntos ajenos al servicio, siendo recuperadas en fechas posteriores.
- Al final de cada capacitación se realizó una evaluación de los temas tratados, verificando el aprendizaje de la temática, y en caso necesario, se realizó retroalimentación.
- Con la guía de observación se realizó el seguimiento de aplicación de los protocolos, y más del 80% de las enfermeras realizaron de mejor manera todas las actividades relacionadas con el cuidado al paciente.

Resultado esperado 3. Ejecutar la entrega-recepción de turno en base a normativa establecida por el Ministerio de Salud Pública.

- Se elaboró un flujograma que incluye a todos los integrantes del equipo de salud del centro quirúrgico. En este proceso se contó con la colaboración del personal de enfermería y la líder del servicio, y se tomó en cuenta que el protocolo sería para la entrega recepción de la parte física, insumos y materiales del servicio, teniendo en cuenta que la recepción del paciente quirúrgico cuenta con el protocolo de transferencia de información.
- Una vez ya aprobado y establecido el flujograma del servicio, se capacitó en dos ocasiones al personal de enfermería, contando con una asistencia total.
- En acuerdo común con todo el personal de Enfermería, se exhibió el flujograma en un lugar visible, instando al cumplimiento de todos los pasos establecidos.
- El 100% del personal utilizó el flujograma de entrega recepción de turno y lo consideraron claro y sencillo de implementar. Verbalmente expresaron la importancia de la transferencia de información íntegra, para asegurar la continuidad de los cuidados.

Tabla 2. Valoración de la aplicación de protocolos por parte del personal de enfermería.

Protocolo	Antes de la capacitación				Después de la capacitación			
	Cumple		No cumple		Cumple		No cumple	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Entrega recepción de paciente quirúrgico	4	33.3	8	66.7	9	75.0	3	25.0
Administración segura de medicación	5	41.7	7	58.3	10	83.3	2	16.7
Lavado de manos	11	91.7	1	8.3	12	100	-	-
Limpieza y desinfección diaria y terminal de los quirófanos	5	41.7	7	58.3	8	66.7	4	33.3
Lavado, secado y traslado de instrumental reprocesable en áreas	6	50.0	6	50.0	10	83.3	2	16.7

Fuente: Guía de observación de Centro Quirúrgico Hospital General Docente San Vicente de Paul.

Tabla 3. Satisfacción de los usuarios del centro quirúrgico con el cuidado enfermero recibido posterior a la intervención.

Indicadores	Nivel de satisfacción antes de la intervención						Nivel de satisfacción después de la intervención					
	Bajo		Medio		Ato		Bajo		Medio		Ato	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Accesibilidad	36	10.3	177	50.9	135	38.8	21	6.0	130	37.4	197	56.6
Explicación y Facilitación	54	15.5	179	51.4	115	33.0	32	9.2	114	32.8	202	58.0
Confort	48	13.8	205	58.9	95	27.3	32	9.2	111	31.9	205	58.9
Anticipación	47	13.5	196	56.3	105	30.2	31	8.9	76	21.8	241	69.3
Relaciones de confianza	34	9.8	180	51.7	134	38.6	18	5.2	121	34.8	209	60.1
Monitoreo y seguimiento	16	4.6	143	41.1	189	54.3	9	2.6	120	34.5	219	62.9

Fuente: Encuesta de satisfacción de los usuarios de centro quirúrgico.

Satisfacción de los usuarios.

Después de la implementación de las estrategias, se aplicó la encuesta SERVQUAL a los usuarios, con el propósito de medir la calidad del cuidado enfermero. En la tabla 3 se muestran los resultados obtenidos.

En forma global se evidenció que antes de la intervención, más de la mitad de los usuarios calificaron como media su satisfacción con el cuidado enfermero recibido. La calificación más baja la obtuvo el indicador de explicación y facilitación, que hace referencia a la relación que la enfermera tiene con el paciente al entregar información sobre los cuidados, tratamiento y estado en el que éste se encuentra. No obstante, después de la intervención, más de la mitad de los usuarios calificó su satisfacción en un nivel alto para este y los demás indicadores.

Discusión

Con la participación de los profesionales de enfermería que laboraban en el centro quirúrgico, se diseñaron y socializaron cinco protocolos de cuidado, sometidos a aprobación por parte del departamento de calidad del hospital antes de su implementación. La desinfección de quirófanos, el lavado de manos y la administración segura de la medicación, entre otros procesos estandarizados, favorecen la seguridad del paciente, por cuanto disminuyen los riesgos de contaminación y transmisión de infecciones asociadas a la atención de salud⁶. Por lo tanto, la protocolización de las actividades enfermería en este centro quirúrgico, fortaleció la calidad de atención a los usuarios.

Durante cinco meses se ejecutó el programa de capacitación continua, conformado por 10 talleres impartidos dos veces por mes. Este programa fue evaluado y reforzado de manera constante, logrando motivar a los participantes a mantenerse en formación permanente para optimizar el cuidado ofrecido a los usuarios. Una institución que busca mejorar sus procesos de calidad necesita implementar procesos formativos en servicio, especialmente para aquellos que ingresan a las salas quirúrgicas y tienen contacto con el instrumental médico⁸. El desarrollo de la atención de enfermería, en su sentido amplio, requiere de personal altamente calificado, que desarrolle su trabajo con eficiencia, eficacia y efectividad,

con capacidad reflexiva, de investigación y de construcción permanente de su propio conocimiento¹⁴.

La entrega recepción de turno, tal como fue implementada, representa un espacio para compartir o transferir información objetiva acerca de la evolución del paciente, las actividades realizadas, las acciones pendientes y los materiales e insumos que se han utilizado y aquellos que se requerirán, todo ello en beneficio de garantizar la continuidad y la calidad del cuidado. La Norma de Seguridad del Paciente dentro del establecimiento de salud, establece que éste puede ser atendido por diferentes prestadores de servicios en múltiples entornos, y movilizarse entre áreas clínicas del mismo servicio, siendo responsabilidad de los profesionales que le atienden, garantizar la transferencia objetiva y pormenorizada de la evolución del usuario, para garantizar su seguridad y evitar la aparición de eventos adversos¹⁵.

En general, la protocolización del cuidado, el programa de capacitación continua y el proceso para la entrega recepción de turno con base en la normativa establecida por el ministerio de salud, mejoró la calidad de cuidado enfermero en el servicio, lo cual se reflejó en la opinión final o calificación que los usuarios indicaron después de que se implementaron las actividades.

Conclusiones

La implementación de protocolos estandarizados del cuidado enfermero, fue útil para mejorar la calidad de atención en el centro quirúrgico. Este proceso fue posible mediante la metodología del marco lógico, que favorece la participación de los involucrados en toda la etapa diagnóstica, hasta la construcción de una matriz que agrupó el resumen narrativo de los objetivos, los indicadores verificables para cada nivel y los medios de verificación pertinentes para las actividades requeridas. La elaboración del flujograma para la entrega-recepción de pacientes ayudó a que el personal desarrollara habilidades para transferir de manera íntegra toda la información relacionada con el estado del paciente, favoreciendo la continuidad del cuidado enfermero. El trabajo en equipo y la participación del personal en servicio mejoraron la satisfacción de usuarios con la atención recibida. Además de elevar la

motivación y el compromiso de los profesionales para continuar trabajando a favor de la calidad del cuidado en el área quirúrgica.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores.

Referencias

- Orrego S, Ortiz A. Calidad del cuidado de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería [revista en internet]. 2001 [fecha de acceso 16 de agosto de 2016]; XIX(2): 78-83. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105218301007.pdf>
- Jiménez R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública [revista en internet]. 2004 [fecha de acceso 03 de mayo de 2016]; 30(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm
- Orihuela-Pérez I, Pérez-Espinosa JA, Aranda-Salcedo T, Zafra-Norte J, Jiménez-Ruiz R, Martínez-García A, González-Ramírez A, Escobar-Julián F. Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. Enferm Clin [revista en internet]. 2010 [fecha de acceso 02 de noviembre de 2017]; 20(6): 394-354. DOI: 10.1016/j.enfcli.2010.09.007
- Carapia-Sadurmi A, Mejía-Terrazas G, Nacif-Gobera L, Hernández-Ordóñez N. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. Revista Mexicana de Anestesiología [revista en internet]. 2011 [fecha de acceso 01 de enero de 2017]; 34(4): 260-263. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cma114e.pdf>
- Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano J, Ornelas-Aguirre J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Cir Cir revista en línea. 2010 fecha de acceso 01 de septiembre de 2016; 78: 151-156. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf>
- Gawande A. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente la cirugía segura salva vidas. Francia: OMS; 2008.
- Tobo-Vargas N. La enfermera y la visión de seguridad del paciente en el quirófano en aspectos relacionados con la asepsia y la técnica estéril. Av Enferm revista en línea. 2013 fecha de acceso 24 de agosto de 2017; XXXI(1): 159-169. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a15.pdf>
- Román-Mengana Y, de Dios-Lorente J. Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Duany". MEDISAN [revista en internet]. 2014 [fecha de acceso 14 de marzo de 2017]; 18(11): 1593-1602. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n11/san151811.pdf>
- tana de Freitas J, Bauer de Camargo A, Minamisava R, Queiroz-Bezerra A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev Latino-Am Enfermagem [revista en internet]. 2014 [fecha de acceso 26 de noviembre de 2016]; 22(3): 454-460. DOI: 10.1590/0104-1169.3241.2437
- Costa E, Avalos N, Delgado R. Calidad de los cuidados inmediatos de enfermería y manejo del dolor en pacientes quirúrgicos en los centros hospitalarios de Chimbote. Año 2009. In Crescendo [revista en internet]. 2011 [fecha de acceso 12 de septiembre de 2017]; 2(1): 123-130. Disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a7.pdf
- Mejía-Cadena D, Perugachi-Ortiz E. Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería, en los hospitales públicos, de la provincia de Imbabura periodo 2014- 2015. [Tesis inédita]. Ibarra: UTN; 2015 [fecha de acceso 12 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/4583>
- Almeida MR. Eventos adversos evitables en los servicios de Emergencia, Pediatría, Centro Quirúrgico, Neonatología, Centro Obstétrico y Unidad de Cuidados intensivos del Hospital San Vicente de Paul. [Tesis inédita]. Ibarra: UTN; 2014 [fecha de acceso 10 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3835/1/06%20ENF%20603%20TESIS.pdf>
- Alemán W, Greta M. Infección en Cirugía. En Sabando J (ed). Libro Texto de Cirugía. Guayaquil: Sociedad Ecuatoriana de Cirugía; 2002. Disponible en: http://www.medicosecuador.com/librosecng/articulos/3/infeccion_en_cirurgia.htm
- Bernal A. La capacitación del personal de enfermería. Su repercusión en la calidad de los servicios. Medisur [revista en internet]. 2011 [fecha de acceso 15 de septiembre de 2016]; 9(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000300014
- Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2016. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>