

## **Evaluación de la calidad de la atención médica en la línea preoperatoria del Centro Oftalmológico "Lara" (octubre, 2006)**

### **Assessment of the medical care quality in the preoperative line of "Lara" Ophthalmology Center (October, 2006)**

**Isabel Moreira Ríos,<sup>I</sup> Ana Teresa Fariñas,<sup>II</sup> Fidel Saúl Ricardo Suárez<sup>III</sup>**

<sup>I</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Doctora en Ciencias de la Salud. Máster en Salud Pública. Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesora Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

<sup>III</sup> Especialista de I Grado en Oftalmología. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

---

#### **RESUMEN**

Se realizó una investigación evaluativa de corte transversal con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica en la línea preoperatoria del Centro Oftalmológico "Lara", en el municipio venezolano de Iribarren. Esta metodología tuvo en cuenta las características de la planta física y la disponibilidad de recursos materiales, así como la cobertura, la capacitación y la competencia de los recursos humanos. En el proceso se evaluó el cumplimiento de las principales actividades realizadas por el equipo de salud, mientras que en los resultados se tuvo en cuenta la atención médica a los pacientes que acudieron a la línea preoperatoria en el período analizado. Los criterios, indicadores y estándares se operacionalizaron con la colaboración de varios expertos. Se concluyó que la calidad de la atención médica en la línea preoperatoria en el centro oftalmológico "Lara" no fue satisfactoria. Se recomendó a la dirección del centro oftalmológico discutir los resultados con el colectivo de trabajo para analizar las deficiencias encontradas, y en una segunda etapa la extensión de la evaluación a las otras áreas de atención médica del centro oftalmológico, el salón y el posoperatorio.

**Palabras clave:** Evaluación, calidad de la atención médica, línea preoperatoria de un servicio oftalmológico.

---

#### **ABSTRACT**

A cross-sectional evaluative research was carried out to assess the medical care quality in the preoperative line of "Lara" Ophthalmology Center from the Venezuelan municipality of Iribarren. This methodology took into account the physical plant

features and the availability of material resources, as well as the coverage, the recruitment and the competence of human resources. During process authors assessed the fulfillment of main activities performed by health staff, whereas in results we took into account the medical care to patients came to preoperative line in analyzed period. Criteria, indicators and standards were operational with the cooperation of some experts. We conclude that the medical care quality in the preoperative line in above mentioned Ophthalmology center was not satisfactory. We recommended to the management of this center to discuss the results with the working staff to analyze the deficiencies founded and in a second stage, the extent of assessment to other medical care areas of this center, the operating room and the postoperative time.

**Key words:** Assessment, medical care quality, preoperative line of an Ophthalmology service.

---

## INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención médica es un aspecto muy central en la evaluación del desempeño de los servicios de salud. Existen diferentes métodos y modelos adaptados según los cambios que se han producido a lo largo del camino recorrido, desde el método científico utilizado por los profesionales de salud para determinar la eficiencia de los medicamentos y la evaluación de técnicas y diagnósticos, hasta los modelos de la actividad institucional, tales como la gestión de la calidad total o mejoramiento continuo de la calidad, que son los modelos industriales que comenzaron a utilizarse en los años 1980 y continúan desarrollándose cada vez más.<sup>1</sup>

La evaluación constituye un proceso que consiste en determinar, aplicar criterios y normas con la finalidad de realizar un juicio sobre los diferentes componentes de lo que se desea evaluar, tanto en el estadio de su concepción, como su ejecución, así como las etapas del proceso de planificación que son previas a la programación. Tiene como objetivo comprobar que lo establecido se cumpla y se apliquen los procedimientos planificados, con el uso adecuado de los recursos y el aumento de la eficiencia y la eficacia de las acciones de salud.

En general la evaluación permite:

- Mejorar el desarrollo y el uso de los recursos.
- Ayudar en la planificación general.
- Facilitar el mejor uso de los servicios médicos y sanitarios.<sup>2</sup>

Los procedimientos de evaluación del desempeño son tan antiguos como la relación laboral de dependencia y se han ido actualizando progresivamente. Ya en el siglo XVI, San Ignacio de Loyola utilizaba un sistema para evaluar a los jesuitas a través de informes de actividades y notas. En 1918 el *General Motors* diseñó un sistema de evaluación que representó una gran innovación en las empresas.<sup>3</sup>

*R. Mijares Seminario* y *Estrella Lara* plantean en su estudio sobre la evaluación del desempeño del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), realizado en el año

---

2001, que en Venezuela no existen evidencias sobre evaluaciones de los programas de políticas públicas diseñadas por ese organismo, especialmente en su programa cardiovascular ni en el de pesquisa de cáncer de mama. En cuanto a la evaluación de las condiciones en que se encuentran la planta física y el equipamiento de los hospitales del MSDS (la más completa realizada hasta ahora), esta se realizó a través del Proyecto Salud, mediante el denominado *Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Venezolana*, en el cual se evaluaron 22 hospitales, el 12,3 % pertenecientes al Ministerio de Salud y Ambiente Social.

Los problemas encontrados en estos hospitales definen un "síndrome", ya que todos presentaron las mismas deficiencias, especialmente en lo referente a su infraestructura y al equipamiento. Como resultado de dicha evaluación se concluyó que esta sintomatología general se debía a que, tanto el MSDS como otras instituciones públicas de salud, carecen de una adecuada política pública de salud en la que se planifique, implemente, monitoree y evalúe la gestión de las tecnologías, entendida esta como uno de los factores, dentro del sistema de salud, que pueden contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.<sup>4,5</sup>

En los servicios de oftalmología, ante una cirugía son muchos los factores que influyen en la obtención de un buen resultado final; algunos dependen de las condiciones preoperatorias del paciente. La evaluación de este momento se realiza en la línea preoperatoria, donde se logra detectar las alteraciones preexistentes que pueden suponer un riesgo para el paciente quirúrgico, además de que se buscará mejorar al máximo el estado físico de este mediante el tratamiento más adecuado, con el ajuste del tratamiento farmacológico habitual y la valoración de las posibles interacciones con los fármacos administrados durante el período perioperatorio, así como también reducir la ansiedad y obtener el consentimiento del paciente tras proporcionarle la información adecuada.<sup>6-8</sup>

Por todo lo antes planteado se justifica dicha investigación en el Centro Oftalmológico "Lara", que fue el primero en Venezuela en brindar este servicio, sin existir hasta el momento estudios previos que definan las pautas de evaluación en un centro oftalmológico.

Esta investigación tuvo como objetivo la evaluación de la calidad de la atención médica de la línea preoperatoria del Centro Oftalmológico "Lara", en octubre de 2006, incluyendo las dimensiones estructura, proceso y resultado.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación evaluativa de tipo táctica. El universo estuvo constituido por todos los pacientes que acudieron al servicio oftalmológico del 1ro. al 31 de octubre de 2006 y los 19 trabajadores de salud de la línea preoperatoria. La muestra quedó conformada por 177 pacientes seleccionados a través de un muestreo no aleatorio dos de cada tres pacientes que se atendieron en la línea en el período de una semana a los cuales se les aplicó una encuesta de satisfacción sobre la percepción de calidad de la atención médica.

Se definieron los criterios indicadores y estándares, los que se establecieron sobre la base de criterios de expertos (oftalmólogos, directivos y epidemiólogos) con experiencia en el tema de evaluación, así como los existentes en las normativas de la Misión Milagros.

La evaluación individual de los componentes como satisfactorios fueron: dimensión estructura (si el 70 % o más de sus indicadores esenciales fueron evaluados de adecuados, así como el 60 % o más de los restantes indicadores), y en el caso de las dimensiones proceso y resultado, si el 100 % de los criterios esenciales fueron valorados de adecuados.

La evaluación final de la línea preoperatoria se consideró como satisfactoria si las dimensiones de estructura, proceso y resultado obtuvieron obligatoriamente resultados satisfactorios.

La información se procesó de forma computarizada, con la creación de una base de datos en Excel (Office XP 2007), lo que permitió la confección de tablas estadísticas que incluyeron frecuencias absolutas, proporciones y porcentajes. Como procesador de texto se utilizó Microsoft Word XP 2007.

## RESULTADOS

La dimensión *estructura* resultó evaluada como no satisfactoria; de los 20 criterios, 12 eran esenciales y 8 no esenciales, de los cuales ninguno resultó evaluado de satisfactorio (tabla 1).

**Tabla 1.** Evaluación de la estructura según criterios de la planta física, recursos humanos y materiales

Criterios	Estándar	Valor	Evaluación
Disponibilidad consultas por servicios médicos*	1=100	66,6	No satisfactoria
Disponibilidad de consulta por médicos en servicio de oftalmología	2 ≥ 50	25	No satisfactoria
Disponibilidad de consultas por médicos en medicina	2 ≥ 50	25	No satisfactoria
Estructura del laboratorio clínico*	Adecuada	Inadecuada	No satisfactoria
Disponibilidad de lavamanos*	5 = 100	60	No satisfactoria
Disponibilidad de bebederos en la línea	2 = 100	50	No satisfactoria
Disponibilidad de servicios sanitarios para personal de salud en la línea	2 = 50	40	No satisfactoria
Cobertura de médicos generales en la consulta*	4=80	50	No satisfactoria
Cobertura clínico*	1=100	0	No satisfactoria
Cobertura de trabajadores sociales*	5 =80	60	No satisfactoria
Capacitación de los médicos generales*	≥ 70	0	No satisfactoria
Capacitación de oftalmólogo*	≥ 70	0	No satisfactoria
Disponibilidad de material de oficina	No déficit	Déficit	No satisfactoria
Disponibilidad de material de apoyo	No déficit	Déficit	No satisfactoria
Disponibilidad de desinfectantes de optometría*	≥80	22,5	No satisfactoria
Disponibilidad de lentes intraoculares en oftalmología*	100	76,6	No satisfactoria
Disponibilidad de desinfectantes en oftalmología*	≥70	67,7	No satisfactoria
Disponibilidad de camillas en la consulta de medicina	1=100	0	No satisfactoria
Esfingmos bien calibrados*	4=100	25	No satisfactoria
Parabán en la consulta de electro	1=100	0	No satisfactoria

\*Criterios esenciales.

Se observaron problemas con la cobertura de todo el personal, lo que conllevó un esfuerzo mayor para poder cumplir con la misión que estaba establecida. Dentro de los criterios que resultaron no satisfactorios se encontraron: no disponibilidad adecuada de consultas, lo que trajo consigo un cierto grado de hacinamiento, por lo que la calidad del interrogatorio y el examen físico no fueron adecuados. En esto influyó que no se pudiera contar con la privacidad necesaria.

Para las cinco consultas en la línea preoperatoria existían tres lavamanos, dos servicios sanitarios y un sólo bebedero, que el mayor tiempo se encontraba sin agua. Estas condiciones de trabajo provocaban falta de confort y la pérdida de tiempo al trasladarse el personal de una consulta a otra para realizar el lavado de manos y utilizar las instalaciones sanitarias.

Las técnicas de ópticas refirieron que no contaban con un desinfectante adecuado para el biómetro por ser el alcohol irritante de la mucosa. Asimismo se comprobó carencia de lente, lo que provocó aplazamiento de varios pacientes programados.

Otros criterios incumplidos fueron: esfigmomanómetros mal calibrados, la no existencia de parabán en las consultas de electro y la no disponibilidad de camilla en la consulta de medicina, las cuales provocaron dificultades en la calidad de la atención médica, que pudieron influir en los diagnósticos realizados y en la calidad de los exámenes físicos. De manera general, la falta de materiales de oficina y material de apoyo limitó la rapidez de la actividad. El laboratorio clínico era pequeño, no contaba con las áreas requeridas, y el área de procesamiento de muestra no tenía protección contra vertimiento. Todos los entrevistados médicos y oftalmólogo general expresaron no haber recibido capacitación de su desempeño actual.

La dimensión *proceso* fue evaluada de no satisfactoria, al existir siete (33,3 %) criterios con resultados no satisfactorios, por lo que no se alcanzó el estándar del 100 % de los criterios esenciales satisfactorios, como se estableció (tabla 2).

**Tabla 2.** Evaluación de la dimensión proceso según los criterios seleccionados

Criterios	Estándar (%)	Valor	Evaluación
Examen médico correcto	≥ 90	20	No satisfactoria
Precauciones universales en el laboratorio*	≥ 80	0	No satisfactoria
Lavado correcto de la cristalería de trabajo en el laboratorio*	≥ 80	0	No satisfactoria
Lavado correcto de las manos*	≥ 80	0	No satisfactoria
Tiempo de duración en la consulta de oftalmología*	≥ 80	0	No satisfactoria
Tiempo de duración en la consultas de medicina*	≥ 80	0	No satisfactoria
Información médica*	≥ 90	26,1	No satisfactoria

\* Criterios esenciales.

Entre los resultados se destacaron la mala calidad de los exámenes médicos, que en ocasiones solo chequeaban la tensión arterial, acompañados de pobres interrogatorios. En el laboratorio se incumplió con las normas de bioseguridad como:

pipeteo bucal, reencapuchamiento de las agujas para eliminarlas, el lavado de la cristalería se efectuaba solo con agua cruda, no se estableció la inmersión en agua destilada antes de llevarla al horno. Ningún personal de salud observado efectuó correctamente el lavado de las manos, medida básica más importante, y a la vez más simple, para prevenir las infecciones intrahospitalarias. En las consultas de oftalmología y medicina no se cumplió con el tiempo óptimo considerado por los expertos como satisfactorio para la evaluación de un paciente, que fue en caso de pterigión de 10 a 15 minutos, catarata de 20 a 25 minutos y una consulta de medicina de 15 y 20 minutos. Estos resultados pudieron estar relacionados con la elevada presión asistencial, que llevó a dedicar un tiempo insuficiente a cada paciente, limitándose a resolver y orientar mínimamente los problemas básicos de la cirugía. Un porcentaje reducido (26,1 %) de los enfermos recibió información médica. Los resultados de este criterio se comprobaron tanto por las observaciones como en las entrevista individual a los pacientes.

La dimensión de *resultado* fue evaluada como no satisfactoria, porque de tres criterios esenciales, uno fue no satisfactorio, lo que representó el 33,3 % (tabla 3). El 38,7 % de los pacientes llegaron a la línea y no se operaron, los que se clasificaron como aplazados y no quirúrgicos, por lo que disminuyó el indicador de pacientes listos para operar, que también resultó no satisfactorio. El 50 % de los trabajadores de salud se sentían insatisfechos, a expensa de los médicos donde el 71,4 % refirió esta condición. Entre los principales señalamientos se destacaron: la falta de apoyo y reconocimiento de sus superiores, la no oportunidad de estudiar, así como la poca utilización de sus opiniones para mejorar el servicio. La evaluación de la satisfacción en los pacientes fue evaluada satisfactoriamente; solo refirieron dificultades en el tiempo esperado para ser atendidos y la deficiente información médica.

**Tabla 3.** Evaluación de los resultados según los criterios seleccionados

Criterios	Estándar (%)	Valor	Resultado
No. de pacientes aplazados	≤ 20	24,3	No satisfactorio
No. de pacientes no quirúrgicos	≤ 20	14,4	No satisfactorio
No. de pacientes listos para operar	≥ 80	61,1	No satisfactorio
Satisfacción de los trabajadores de salud*	≥ 80	53,3	No satisfactorio

\* Criterios esenciales.

## DISCUSIÓN

Los resultados de la dimensión *estructura* coinciden con el estudio de calidad de la atención médica realizado en las unidades de terapia intensiva (UTI) en tres hospitales de Ciudad de La Habana, en Cuba, donde solo una de las UTI cumplió con el criterio de disponibilidad de lavamanos,<sup>9</sup> así como otro estudio realizado en Lima, donde encontraron que no había suficientes y adecuados lavamanos el personal de salud.<sup>10</sup> Un estudio realizado en Bogotá plantea por norma instalar en el área física destinada a los servicios por lo menos una unidad sanitaria, que conste de un dispensador de agua o bebedero por cada cincuenta personas.<sup>11</sup>

El análisis del factor *recurso humano* es clave, y dentro de él se encuentran la actualización de sus conocimientos, el grado de desarrollo de sus habilidades técnico-profesionales y de solución de problemas, así como su actitud.<sup>12,13</sup> El resultado

obtenido en relación con la capacitación en el estudio es similar a lo encontrado por *Yanelis Malagón Cruz*, en la evaluación del sistema de atención ambulatoria al paciente con VIH/SIDA en la atención primaria de salud; *S. Almaguer Guzmán*, en la evaluación de la calidad de la atención al paciente con hipertensión arterial, e *I. Sánchez Jacas*, en la evaluación de la calidad médica integral a trabajadores del municipio Santiago de Cuba.<sup>2,14,12</sup>

Encontraron limitaciones de recursos materiales en el análisis de la estructura de los diferentes servicios por ellos evaluados, los doctores *Rina Ramis Andalia*, en su estudio del año 2000,<sup>9</sup> *I. Sánchez Jacas* y otros, en el estudio antes mencionado de 2002<sup>12</sup> y *R. Jiménez Paneque* y otros en el año 2004.<sup>15</sup> En la investigación de *Almaguer Guzmán* se encontró déficit de los modelajes.<sup>12</sup> Otro autor, *R. Díaz*, en la investigación titulada "Satisfacción de los pacientes: principal motor y centro de los servicios sanitarios, en el 2002", asocia los defectos de recursos y equipo con el riesgo de cometer un error médico.<sup>16</sup>

En las consultas preclínicas deben evaluarse cuidadosamente los antecedentes del paciente (motivos de la cirugía, antecedentes quirúrgicos, las experiencias anestésicas) asociados a un buen examen clínico. Este elemento es de vital importancia.<sup>17</sup> Fue evaluado en el presente estudio en la dimensión *proceso*, con una calificación de no satisfactorio, lo cual coincidió con los resultados obtenidos por *Almaguer Guzmán*, donde se evidenció que la pobre competencia y el poco desempeño profesional afectaron la calidad del proceso de atención médica.<sup>12</sup> Dos estudios cubanos en la atención a pacientes con enfermedad cerebrovascular, realizados por *E. Fernández-Ramírez Pérez* y otros y *GM Pérez Acosta*, encontraron deficiencias en los interrogatorios y en las historias clínicas.<sup>18,19</sup>

La doctora *Rina Ramis Andalia*, en su estudio sobre las unidades de terapia intensiva ya mencionado, se refirió a la deficiencia en relación con el lavado de las manos, con práctica inadecuada de este,<sup>9</sup> *R. Arévalo* y otros reportaron que solo 22 % de los médicos, 48 % de las enfermeras y técnicos que trabajaban en los servicios y 34 % de los que trabajaban en servicio de cirugía, realizaban un lavado de mano adecuado.<sup>20</sup> *D. R. Rivera* y otros refirieron que solo el 2,8 % del personal de salud se lavó las manos antes y después de atender al paciente.<sup>21</sup>

*E. Hernández Valdez* y otros, en el estudio de intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad, demuestran los beneficios que tiene para el paciente el conocimiento y la aplicación por parte del personal de enfermería de las precauciones universales de bioseguridad.<sup>22</sup> Estos resultados se relacionan con las violaciones de las normas de bioseguridad encontradas en el laboratorio clínico en el presente estudio.

En esta investigación los pacientes se quejaron del poco tiempo que se les dedicó en su atención. Similar resultado se encontró en un estudio realizado en Cuba sobre el establecimiento de un modelo para la actuación ante las crisis familiares en la Atención Primaria de Salud, donde se planteó que existe una relación directa entre el tiempo dedicado al paciente y su satisfacción. Esta baja cuando se le dedica un tiempo inferior a 15 minutos y llega a ser muy baja cuando está por debajo de los 5 minutos. Es importante para la satisfacción del paciente dedicar algo de tiempo a la conversación informal o charla. Se enfatiza que cuando es escaso el tiempo dedicado al paciente, ni el médico es capaz de tener un razonamiento coherente de lo que le sucede, ni el paciente de expresar correctamente su demanda.<sup>23</sup>

La dimensión *resultado*, en relación con la satisfacción de los trabajadores, arrojó similares resultados en otras investigaciones, donde el personal de salud refirió insuficiente nivel de información, poca elaboración de trabajos de investigación y no

participación de los trabajadores en la toma de decisiones, lo que compromete al servicio en el que trabajan.<sup>9,24</sup>

## CONCLUSIÓN

La calidad de la atención médica en la línea preoperatoria del centro oftalmológico "Lara", en el mes de octubre, fue evaluada como no satisfactoria. La dimensión *proceso* fue el paradigma para realizar la evaluación de la calidad de la atención médica en la investigación, al considerarse todos sus criterios como esenciales. Entre los principales criterios no satisfactorios se encontraron: la no realización de un examen médico correcto, lavado inadecuado de las manos, incumplimiento de las normas de bioseguridad en el laboratorio clínico, no cumplimiento con el tiempo óptimo en las consultas de medicina y oftalmología y el déficit de información médica a los pacientes. La dimensión de estructura tuvo más criterios no satisfactorios que la dimensión de resultado. En la primera se encontraron: la no disponibilidad de lavamanos, la no cobertura de personal y las dificultades en la capacitación adecuada de algunos recursos humanos, así como algunas limitantes de recursos materiales. La satisfacción del personal de salud fue el criterio esencial que resultó no satisfactorio en la evaluación de los resultados.

## RECOMENDACIONES

- Discutir los resultados de la investigación en el colectivo de trabajo del Centro Oftalmológico "Lara", para realizar un análisis de las principales deficiencias encontradas.
- Extender la evaluación a las otras áreas de atención médica del centro oftalmológico, salón y posoperatorio.
- Establecer un protocolo de trabajo que permita extender la investigación a los demás centros oftalmológicos que se encuentran funcionando en el país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez Cangas L, Báez Dueñas RM, Pérez Maza B, Reyes Álvarez I. Metodología de la evaluación de la calidad en instituciones de la atención primaria de salud. Rev Cubana Sal Públ. 1996;22(1):37-43.
2. Malagón Cruz Y. Evaluación del sistema de atención ambulatorio del paciente VIH/SIDA en la atención primaria de salud. Pinar del Río; 2003 [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2003.
3. Lizarzábal García M. La evaluación del desempeño como alternativa a la baja productividad de los servicios públicos de salud en Venezuela. GEN. 2004;58(4):222-5.
4. Mijares-Seminario R, Lara EL. La infraestructura de los hospitales venezolanos. Congreso Latinoamericano de Ingeniería Biomédica. Cuba: La Habana; 2001.
5. Mijares-Seminario R, Lara EL, Rincón O. Evaluación del desempeño del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y sus implicaciones en las tecnologías de salud [actualizado: 12 de enero de 2006. Citado: 18 de febrero de 2006]. Disponible en:



<http://www.proexcel.fiocruz.br/inalteraveis/Avaliacao%20em%20Saude/2.1.Evaluacion%20desempeno%20MSDSvenezuela.pdf>

6. Schein OD, Katz J, Bass EB, Tielsch JM, Lubomski LH, Feldman MA, et al. The value of routine Preoperative medical testing before cataract surgery. NEJM. 2000;342:168-75.

7. Wilmore D. Management of patients in fast track surgery. BMJ. 2001;322:473-6.

8. Oliva G, Vilarasau Farréb J, Martín-Baranera M. Encuesta sobre la valoración preoperatoria en los centros quirúrgicos catalanes (II). ¿Cuál es la actitud y la opinión de los profesionales implicados? Anestesiol Reanim. 2001;48(3):11-6.

9. Ramis Andalfía R. Evaluación de la calidad de la atención médica de las unidades de terapia intensiva de los hospitales clinicoquirúrgicos "Hermanos Ameijeiras", "10 de Octubre" y "Salvador Allende" [Tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2000.

10. Bernaldes S. Acción Internacional para la Salud. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud para el control de infecciones intrahospitalarias en los servicios de Cirugía General, Ginecoobstetricia, Neonatología y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital. Lima: Proyecto VIGIA/ Ministerio de Salud; 2001.

11. Forero de Saade MT. Diseño y construcción de instalaciones interiores para suministro de agua y evacuación de residuos líquidos [actualizado 10 enero 1996; citado 5 de septiembre 1996]. Disponible en: <http://www.dssa.ov.co/download/.gRes4445.doc>

12. Sánchez Jacas I, Bonne Galí T, Pérez Ferrer C, Botín Díaz M. Evaluación de la calidad médica integral a trabajadores del municipio Santiago de Cuba. Rev Cubana Sal públ. 2002;28(1):38-45.

13. Salas Perea RS. La evaluación de la competencia y el desempeño. Maestría de Educación Médica [CD- ROM]. Ciudad de la Habana: Escuela nacional de Salud Pública; 2002.

14. Almaguer Guzmán S. Evaluación de la calidad de la atención al paciente con hipertensión arterial [actualizado: 12 de septiembre de 2005. Citado: 20 de agosto de 2006]. Disponible en: <http://www.socumefa.sld.cu/eventosconcluidos/viiaps4.htm>

15. Jiménez Paneque R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Sal Públ. 2004;30(1):45-51.

16. Díaz R. Satisfacción de los pacientes: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rev Calid Asist. 2002;17(1):22-9.

17. Mitchell SK. Preoperative evaluation. ICSI Health Care Guidelines. Institute for Clinical System Improvement. Preoperative Evaluation 2000. Am Fam Physician. 2000;62:387-96.

18. Fernández-Ramírez Pérez E, Fernández Concepción O, Jiménez Cangas L, Bayarre Veá H. Desempeño médico en la atención a pacientes con enfermedad cerebrovascular en el nivel primario. En: Jornada virtual 40 aniversario de la fundación del Instituto Nacional de Neurología (INN) realizada del 28 de enero al 2 de

febrero de 2002. La Habana: INN; 2002 [actualizado 16 enero 2006. Citado: 5 enero 2006]. Disponible en: <http://cencomed.sld.cu/neuro40/originaldesempeno.htm>

19. Pérez Acosta GM. Calidad de la atención al paciente con enfermedad cerebrovascular [Tesis]. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas "Comandante Manuel Fajardo"; 2000.

20. Arévalo R, Rollin Cruz M, Palomino F, Fernández F, Guzmán E. Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la región San Martín, Perú. Rev Perú Med Exp Sal Públ. 2003;20 (2):305-12.

21. Rivera DR, Castillo LG, Astete VM, Lunares JV, Huanco AD. Eficacia de un programa de capacitación de medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias. Rev Perú Med Sal Públ. 2005;22(2):90-4.

22. Hernández Valdez E, Acosta González M, Nadal Tur B. Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria. Rev Cubana Enferm. 2006;22(2):46-67.

23. Grupo de Consenso de Atención Primaria. Un Modelo de atención en Crisis: Gijón: semFYC/SEMERGEN/CESM; 2000 [actualizado: 16 enero 2006. citado: 18 de Febrero de 2006]. Disponible en: <http://inicia.es/de/MedicoRural/DOCUMENTO%20CONSENSO%20AP.pdf>

24. Bonadeo M, Marenghi M, Bassi F, Fernández M, Lago M. Evaluación del grado de satisfacción del personal médico en un hospital de pediatría. Arch Argent Pediatr. 2005;103(6):13-5.

Recibido: 20 de junio de 2010.

Aprobado: 3 de octubre de 2010.

Dra. *Isabel Moreira Ríos*. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [imoreira@infomed.sld.cu](mailto:imoreira@infomed.sld.cu)