

## **Calidad de la atención en adultos atendidos en el servicio de urgencias. San Nicolás, 2017**

Montero Reyes, Yanelis Griselda<sup>1</sup>

Véliz Martínez, Pedro Luis<sup>2</sup>

Jorna Calixto, Ana Rosa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Policlínico Emilia de Córdova y Rubio, San Nicolás, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: yanelisgm@infomed.sld.cu

<sup>2</sup> Ministerio de Salud Pública/Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud, La Habana, Cuba, Correo electrónico: urgrav@infomed.sld.cu

<sup>3</sup> Escuela Nacional de Salud Pública, Departamento de Dirección en Salud, La Habana, Cuba. Correo electrónico: fveljorn@infomed.sld.cu

### ***Resumen:***

**Introducción:** La evaluación de la calidad asistencial constituye una preocupación permanente de los sistemas de salud. Las bases conceptuales y metodológicas de calidad se abordan desde las dimensiones estructura, procesos y resultados. **Objetivo:** Evaluar la calidad de la atención médica en pacientes adultos atendidos en el servicio de urgencias de San Nicolás. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, desde el 1ro de abril al 30 de septiembre de 2017. Se aplicó guía de observación y cuestionarios validados por expertos para evaluar estructura y satisfacción de pacientes y prestadores. Se utilizó la auditoria interna para procesos y los indicadores de letalidad de las enfermedades trazadoras para evaluar resultados. **Resultados:** La estructura se evaluó de regular, con dificultades en limpieza, ventilación; condiciones de los baños, de techos y paredes; orden y confort en la sala de espera y completamiento de la plantilla para personal no médico. Todos los aspectos del proceso de atención fueron positivos, aunque hay reservas internas. El infarto del miocardio se comportó con una letalidad elevada. La satisfacción de los pacientes es catalogada de regular, pues cuatro de las preguntas evaluadas fueron catalogadas de regulares, una de mal y cuatro de bien. La satisfacción percibida por los prestadores es regular, pues se perciben dificultades en la organización, alimentación, condiciones de las áreas de trabajo y del cuarto de guardia. **Conclusiones:** La calidad de la atención en adultos atendidos en el servicio de urgencias del Policlínico de San Nicolás, en el período estudiado, es regular.

***Palabras clave:*** medicina de urgencias, evaluación de la calidad asistencial, calidad en salud.

## I. INTRODUCCIÓN

En medicina, es muy difícil evaluar la calidad de la atención asistencial, ya que un trato cortés, amable y paternal no siempre va acompañado de una adecuada selección de las medidas diagnósticas y terapéuticas, ni tampoco de la prudente y cuidadosa realización de procedimientos técnicos, por lo que constituye una preocupación permanente de los sistemas de salud.(1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la calidad de los servicios deben estar presentes al menos los siguientes atributos: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción y un impacto final positivo en su salud.(2)

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención se han justificado en el modelo de Donabedian, desde tres dimensiones: estructura, proceso y resultados. La estructura son las características más establecidas e invariantes del sistema de atención; el proceso se refiere a aspectos técnicos en la conducción de la atención e interacción con los pacientes; y los resultados son las consecuencias de la atención (o de la falta de ella) en la salud de quienes la reciben (o dejan de recibirla). Debe responder a las necesidades y expectativas de las personas, ser consistente y profesional, eficiente y productiva, con trato personalizado, efectivo y mejorado continuamente, que impacte en las personas.(3-5)

En Cuba, se trabaja además en cómo se hacen las cosas, en la estandarización de procesos y la acreditación de servicios, para disminuir errores clínicos y administrativos, mejorar la satisfacción del cliente externo, trabajar en equipo y hacer partícipe a todos de la cultura de calidad.(6)

En 1984, se modifica el Sistema Nacional de Salud (SNS) con el desarrollo de la atención primaria de salud (APS), con su red de policlínicos y consultorios médicos de familia, se crea la especialidad de Medicina General Integral y se reorganiza la red de atención médica. Posteriormente, se establecen consultorios de urgencias, se fortalecen áreas de urgencias y emergencias en los policlínicos, y en los municipios donde no existían terapias intensivas hospitalarias, se crean las áreas intensivas municipales (AIM).(7,8)

Según el Anuario Estadístico de Salud,(9) en el período 2015-2016 se realizan más consultas de urgencias en la APS que en centros hospitalarios. Los pacientes atendidos en APS son el 61,4 % en el año 2015 y el 60,2 % en el 2016, del total de las consultas realizadas en los cuerpos de guardia.

El Municipio San Nicolás tiene una extensión territorial de 228,86 km<sup>2</sup> y una población de 20 711 habitantes,(10) para la cual cuenta con una sola área de salud, el Policlínico Docente Emilia de Córdoba y Rubio, el cual tiene un servicio de urgencias compuesto por un AIM de dos camas, dos consultas, dos salas de observación con siete camas, una sala de apoyo vital, servicio de laboratorio clínico, electrocardiograma, rayos X, tres áreas para los procesos de enfermería y un salón de espera.

En el 2016, se atendieron en consulta médica un total de 66 249 personas, según los registros estadísticos municipales, de los cuales 41 289 pacientes correspondieron a consultas en el servicio de urgencias, y de ellos se ingresaron 138 en el área intensiva municipal y 965 en las salas de observación.

El objetivo del trabajo es evaluar la calidad de la atención médica en pacientes atendidos en el servicio de urgencias de San Nicolás.

## II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el servicio de urgencias del Policlínico Emilia de Córdoba y Rubio, en el período comprendido desde el 1ro de abril al 30 de septiembre del 2017.

Para la investigación se contó con 51 trabajadores (20 médicos, 16 enfermeros, siete técnicos y ocho de servicios) que constituyen el universo que labora en el servicio de urgencias y se encuestaron a 82 pacientes que constituyen la muestra seleccionada a partir del muestreo al azar.

#### A. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de Variable	Operacionalización	
		Escala	Descripción
Estructura	Cualitativa nominal politómica	Buena Regular Mala	Buena: si está marcado como Si o Adecuado en el 80 % o más de los aspectos observados. Regular: si está marcado como Si o Adecuado entre el 60 % y el 79 % de los aspectos observados. Mala: si está marcado como Si o Adecuado en menos del 60 % de los aspectos observados.
Procesos	Cualitativa nominal politómica	Bueno Regular Malo	Bueno: si el 90 % o más de los aspectos evaluados fueron Sí. Regular: si entre el 70 y 90 % de los aspectos evaluados fueron Sí. Malo: si menos del 70%.de los aspectos evaluados fueron Sí.
Resultados	Cualitativa nominal politómica	Bueno Regular Malo	Bueno: cuando se expresa satisfacción con 95 % y más de los criterios encuestados. Regular: cuando se está satisfecho entre el 70 % y el 94 % de los criterios encuestados Mala: cuando se refiere satisfacción con menos del 70 % de los elementos encuestados

La variable de *Estructura* tuvo como subcomponentes: el ambiente físico (que incluyó las condiciones estructurales de techos, paredes, baños, barreras arquitectónicas, agua corriente 24 horas, estado de la pintura, limpieza, ambiente acústico, iluminación y ventilación); ambiente organizativo (organización de los locales y del servicio, orden y confort en la sala de espera, flujo de las consultas de urgencia y dinámica para las emergencias); tecnológico (equipos y materiales) y recursos humanos (completamiento de la plantilla para personal médico y no médico).

Se tuvo en consideración para evaluar a la variable *Procesos*, a los siguientes elementos: existencia de manual de organización y procedimientos del servicio actualizado, garantizada guardia médica durante 24 horas, realización de entregas de guardia matutina y vespertina, pase de visita en la sala de observación y en el AIM, protocolización de la asistencia a las principales patologías, estadía  $\leq 6$  horas en sala de observación, registro actualizado de ingresos y egresos, y disponibilidad de información en el AIM correspondiente a: total de pacientes ingresados, número de fallecidos, pacientes ventilados, trombolizados, abordajes venosos profundos realizados, PCR con maniobras de reanimación realizadas; así como la existencia de actas de las reuniones del servicio.

Para evaluar los *Resultados* se consideró al cumplimiento de los indicadores de letalidad establecidos para las enfermedades trazadoras (infarto agudo del miocardio, trauma severo, enfermedad cerebrovascular, diabetes mellitus, asma bronquial y en el paciente ventilado).(11), al nivel de satisfacción de pacientes y de prestadores.

#### B. Técnica de recolección de la información

Se utilizó el método científico de observación participante activa para evaluar la Estructura, que se realizó una vez por semana, en distintos horarios y en diferentes locales del servicio.(12,13)

Para la variable Procesos se utilizó la auditoría interna,(14-16) una vez al mes, con revisión de documentos, protocolos, libros de registros de actividad médica e historias clínicas.

Para la evaluación de Resultados se utilizó los indicadores de letalidad establecidos para las enfermedades trazadoras,(11) y cuestionarios para medir el nivel de satisfacción de pacientes y prestadores.

La guía de observación y los cuestionarios de satisfacción fueron validados por criterios de expertos, utilizando los criterios de Moriyama, para lo cual se seleccionaron a siete especialistas de segundo grado con más de 20 años de ejercicio de la profesión, cinco de ellos especialistas en organización y administración de salud y dos en medicina intensiva y emergencias, todos fueron profesores auxiliares y master, los que tuvieron un grado de competencias elevado.(17)

### C. Aspectos éticos:

La participación de los trabajadores y pacientes en la investigación fue voluntaria, anónima y confidencial. Se obtuvo su consentimiento informado para participar y fueron encuestados en ambiente de privacidad, a partir de la previa concertación y negociación con ellos. El estudio fue aprobado por el comité de ética y el consejo de dirección del Policlínico Emilia de Córdoba y Rubio.

## III. RESULTADOS

El comportamiento de la variable *Estructura* se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Comportamiento de las observaciones realizadas a la Estructura y sus componentes. Servicio de Urgencias del Policlínico Emilia de Córdoba y Rubio, 2017

<b>Ambiente Físico</b>					
<b>No.</b>	<b>Aspecto a observar:</b>	<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>	
		<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
1	Limpieza	8	28,6	20	71,4
2	Ambiente acústico	14	50	14	50
3	Iluminación	28	100	0	0
4	Ventilación	4	14,3	24	85,7
5	Estado de la pintura	28	100	0	0
6	Barreras arquitectónicas	28	100	0	0
7	Condiciones en los baños	10	35,7	18	64,3
8	Agua corriente las 24 horas en el servicio	0	0	28	100
9	Condiciones estructurales de techos	10	35,7	18	64,3
10	Condiciones estructurales de paredes	10	35,7	18	64,3
<b>Ambiente organizativo</b>		<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>	
		<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
11	Organización de los locales y del servicio	19	67,9	9	32,1
12	Orden y confort en la sala de espera	0	0	28	100
13	Flujo organizativo para la atención a las urgencias y emergencias	28	100	0	0
<b>Tecnológico</b>		<b>Si</b>		<b>No</b>	
		<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
14	Completamiento de equipos médicos y no médicos	28	100	0	0

15	Funcionamiento de los equipos	28	100	0	0
16	Disponibilidad de materiales necesarios para el servicio	28	100	0	0
<b>Recursos humanos</b>		<b>Si</b>		<b>No</b>	
		<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
17	Completamiento de la plantilla para personal médico	28	100	0	0
18	Completamiento de la plantilla para personal no médico	16	57,1	12	42,9
<b>Total</b>		<b>315</b>	<b>62,5</b>	<b>189</b>	<b>37,5</b>

En resumen, la variable *Estructura* se evalúa de Regular, ya que el porciento de observaciones realizadas entre Adecuadas y Si, alcanzan la cifra de 315 de un total de 504, para el 62,5 %. La limpieza, ambiente acústico, ventilación, condiciones de los baños, agua corriente las 24 horas, condiciones estructurales de los techos y de las paredes, orden y confort en la sala de espera y completamiento de la plantilla para personal no médico se evaluaron de mal, lo que implica problemas organizativos, de exigencia y control por parte de la administración del Policlínico y la jefatura del servicio de urgencias.

En la tabla 3 se muestran los *Procesos* del servicio de urgencias, donde los nueve aspectos observados aparecen marcados como Si en el 100 % de las veces.

Tabla 3. Procesos del servicio de urgencias. Policlínico Emilia de Córdoba y Rubio, 2017

No	Aspectos observados	Si		No	
		#	%	#	%
1	Existe manual de organización y procedimientos del servicio actualizado.	6	100	0	0
2	Garantizada guardia médica durante 24 horas de forma independiente.	6	100	0	0
3	Se realizan las entregas de guardia matutina y vespertina.	6	100	0	0
4	Se efectúa pase de visita, según los horarios establecidos y la gravedad del enfermo, en la sala de observación y en el área intensiva municipal.	6	100	0	0
5	Protocolización de la asistencia a las principales patologías en el servicio de urgencia.	6	100	0	0
6	En la sala de observación el paciente tiene una estadía $\leq 6$ horas.	6	100	0	0
7	Existe registro actualizado de ingresos y egresos de pacientes.	6	100	0	0
8	Disponibilidad de la siguiente información en el AIM: total de pacientes ingresados, número de fallecidos, pacientes ventilados, trombolizados, abordajes venosos profundos realizados, PCR con maniobras de reanimación realizadas.	6	100	0	0
9	Actas de las reuniones del servicio.	6	100	0	0

Estos resultados son superiores a la auditoría externa que realizara el SIUM Nacional en el año 2009, donde el servicio de urgencias del Policlínico no cumplió con los mismos indicadores.

Sin embargo, se tiene la sensación de que estos elementos no son utilizados en toda la dimensión que debieran, por lo que se deben realizar futuras investigaciones y observaciones por dentro de los procesos con el objetivo de verificar el cumplimiento de las normas del servicio, la adherencia médica y de enfermería a los protocolos de actuación, así como el cumplimiento de los procedimientos y medidas terapéuticas con el rigor establecido. Se hace necesario que el personal actuante comprenda que estos instrumentos contribuyen a brindar una atención con la calidad que merece nuestra población.

Aunque existen evidencias de que se realizan las reuniones del servicio, se hace necesario que éstas sean verdaderas herramientas de análisis y discusión de resultados de trabajo en función de la calidad de los servicios. En ellas se discute muy poco de los indicadores estadísticos, de la adherencia a protocolos, no se auditan historias clínicas, ni se valora la satisfacción de pacientes y prestadores con el servicio.

Con respecto a la variable de Resultados, en el período investigado, fueron atendidos un total de 18 mil 108 pacientes, de los cuales 92 ingresaron en el área intensiva municipal.

El cumplimiento de los indicadores de letalidad establecidos para las enfermedades trazadoras, se presenta en la tabla 4.

Tabla 4. Indicadores de letalidad para enfermedades trazadoras. Policlínico Emilia de Córdova y Rubio

Enfermedad	Ingresos	Fallecidos
Infarto agudo del miocardio	5	1
Trauma severo	1	0
Enfermedad cerebrovascular	9	0
Diabetes mellitus	1	0
Asma bronquial	2	0
Paciente ventilado	0	0

El infarto agudo del miocardio se comportó con una letalidad elevada del 20 %, por encima de los parámetros establecidos para las enfermedades trazadoras por el Ministerio de Salud Pública,(11) pero la cantidad de pacientes fue muy escasa y hasta tanto no se realice una auditoría de la historia clínica no es posible definir problemas con la atención de esta enfermedad en el servicio.

Con relación al nivel de satisfacción de los pacientes, los resultados a la pregunta sobre la opinión del enfermo acerca de la atención médica recibida fue de *muy buena* en el 22,0 %, de *buena* (72,0 %), de *regular* (4,8 %) y *mala* del 1,2 %. La mayoría de las inconformidades fueron ante recetas y terapéuticas indicadas que no tenían respaldo en las farmacias y hubo un paciente que la categorizó de mala porque tuvo la necesidad de asistir en más de una ocasión por su enfermedad al cuerpo de guardia.

Al valorar el tiempo de espera en el servicio de urgencias, el 85,36 % esperó menos de una hora, los 12 usuarios (14,64 %) que esperaron entre una y dos horas, lo hicieron por complementarios indicados. No hubo personas que esperaran más de dos horas.

El total de los individuos evaluaron como *aceptable* el tiempo para su atención, manifestaron además que tanto el personal médico como el de enfermería brindan *muy bien* la ayuda necesaria cuando la solicitan, pero sólo el 70,7 % refiere que la atención se realiza de forma organizada.

Sobre las instrucciones recibidas del personal de salud en el servicio de urgencias, el 95,12 % de los usuarios encuestados manifestaron que los médicos indican adecuadamente lo que los pacientes deben y no deben hacer con sus dolencias, mientras que el 19,52 % reveló que los enfermeros no orientan adecuadamente al enfermo sobre lo que deben o no deben hacer.

El 78 % de los pacientes se muestran *insatisfechos* con la comodidad en el servicio de urgencias, el 14,6 % están *medianamente satisfechos* y 7,3 % mostraron *satisfacción* plena. Durante los intercambios refirieron que las condiciones han empeorado en cuanto a la cantidad y confort de los asientos, que existen dificultades con la limpieza del área y que se perciben malos olores

El nivel de satisfacción de los prestadores se evidencia en la tabla 5. Existen deficiencias fundamentalmente en lo relacionado a la limpieza, la ausencia de lavamanos en las consultas y la deficiente ventilación en el intenso verano cubano, así como con el mobiliario de la sala de espera de los pacientes, del baño y pantry del cuarto de la guardia. Añaden que la administración del Policlínico no cumple con el papel que le corresponde para solucionar esta situación, todo lo cual coincide con lo reflejado en la guía de observación aplicada.

Tabla 9. Nivel de satisfacción de los prestadores del servicio de urgencias. Policlínico Emilia de Córdoba y Rubio, 2017.

Indicador	Satisfecho		Medianamente satisfecho		Insatisfecho	
	No	%	No	%	No	%
Organización del servicio	2	3,92	44	86,20	5	9,80
Condiciones de las áreas de trabajo	2	3,92	44	86,20	5	9,80
Condiciones del cuarto de la guardia	6	11,70	42	82,36	3	5,88
Alimentación	2	3,92	46	90,20	3	5,88
Relaciones interpersonales del equipo de trabajo	50	98,04	1	1,96	0	0,00

En el caso de los servicios de salud los productos son servicios intangibles, pero tienen un valor agregado que se convierte en la característica que identifica, diferencia y satisface. Los problemas de calidad se identifican al comprobar que en los resultados de la atención de salud no se cumplen las expectativas de los clientes y/o los requisitos establecidos por el sistema o institución. Entonces será necesario analizar el proceso para analizar las causas de esos problemas y corregirlas.(14,18)

#### IV. CONCLUSIONES

La calidad de la atención en adultos atendidos en el servicio de urgencias del Policlínico de San Nicolás, en el período estudiado, es regular.

La variable Estructura se evaluó de regular, con dificultades en los componentes de limpieza, ventilación, condiciones de los baños, condiciones estructurales de techos y paredes, orden y confort en la sala de espera y completamiento de la plantilla para personal no médico.

La calidad de los procesos de atención es buena, al tener todos los aspectos evaluados positivamente.

La satisfacción de los pacientes con el servicio de urgencias es catalogada de regular, pues de las nueve preguntas evaluadas, cuatro fueron catalogadas de regulares, una de mal y el resto de bien.

La satisfacción percibida por los prestadores es regular, ya que se perciben dificultades en la organización del servicio, en las condiciones de las áreas de trabajo y del cuarto de la guardia, así como en la alimentación

De las enfermedades trazadoras, el infarto del miocardio se comportó con una letalidad elevada.

#### REFERENCIAS

1. Delgado Acosta H, Pedraza Alejo D, Valladares Carvajal F, Lastre Navarro K, Hernández Torres L, Ávila Piña D. Calidad de la atención médica a pacientes con infarto agudo del miocardio. Cienfuegos 2011. Revista Finlay [Internet]. 2013 [citado 2015 Nov 1];3(3):172- 182. [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/213>.
2. Organización Mundial de la Salud. Derecho a la salud [Internet]. Ginebra; 2011 [citado 20 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediocentre/factsheets/fs323/es/>
3. Carnota Lauzán O. Tecnologías Gerenciales: una oportunidad para los sistemas de salud. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2005.
4. Donabedian A: La investigación sobre la calidad de la atención médica. Salud Pública Méx. 1986;28:324-327.

5. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MC, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2008 [citado 15 Dic 2017];34(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34\\_4\\_08/spu13408.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm)
6. Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter* [Internet]. 2014 Jun [citado 15 Dic 2017]; 30(2):179-183. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=es)
7. Rojas Ochoa F. Extensión de Cobertura en Servicios de Salud. CUBA 1060-2010. La Habana: West General Trading LTD; 2016.
8. Véliz Martínez PL, Jorna Calixto AR. Evolución histórica y perspectivas futuras de la Medicina Intensiva y Emergencia como especialidad en Cuba. *Educación Médica Superior* [Internet]. 2014 [citado 16 Dic 2017];28(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/355>
9. Anuario Estadístico de Salud, 2016. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 2017. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario\\_Estad%C3%ADstico\\_de\\_Salud\\_e\\_2016\\_edici%C3%B3n\\_2017.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf)
10. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), 2017. Disponible en: [http://www.onei.cu/publicaciones/provincias\\_masinf/mayabeque.htm](http://www.onei.cu/publicaciones/provincias_masinf/mayabeque.htm)
11. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de trabajo y Actividades Principales. La Habana: CEDISAP; 2017.
12. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta. ed. México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
13. Kawulich BB. La observación participante como método de recolección de datos. *FQS* [Internet] 2005. [Consultado 29 Dic 2017];6(2), Art. 43. Disponible en: <http://diverrisa.es/uploads/documentos/LA-OBSERVACION-PARTICIPANTE.pdf>
14. Ramos Domínguez BN. Control de calidad de la atención de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
15. Jackson WJ, Paterson AS, Pong CKM, Scarparo S. Los médicos bajo el microscopio: el nacimiento de auditoría médica. *Accounting History Review* [Internet]. 2013 [citado 25 Dic 2017];23(1):23-47. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/21552851.2013.773638>
16. Quirós Fallas R. Cirugía VATS y su importancia en la medicina legal. *Rev Médica Costa Rica y Centroamérica* [Internet]. 2016 [citado 23 Dic 2017]. LXXIII(620):629-32. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163am.pdf>
17. Montero Reyes YG. Calidad de la atención en adultos atendidos en el servicio de urgencias. San Nicolás, 2017 [Tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2017.
18. Bautista-Rodríguez LM. La calidad en salud un concepto histórico vigente. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2016 [Consultado 4 Ene 2018];13(1):5-8. Disponible en: <http://respuestas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/731/710>