

Evaluación de indicadores de proceso en un Hospital Psiquiátrico en México

Evaluation of process indicators in a psychiatric hospital in Mexico

Hilda Martínez-Vargas,¹ Rita de Guadalupe Martínez-Rocha,¹
Claudia Glafira Martínez-Saldaña,¹ Martha Landeros López²

RESUMEN

Introducción. La atención a las personas con trastornos mentales refleja desde siempre el efecto de los valores sociales dominantes en la percepción social de la enfermedad mental. El estudio de evaluación de instituciones psiquiátricas en México de la OPS reportó que son pocos los estados que han emprendido cambios hacia la mejora de la calidad y son menos aún los que han evaluado sus estrategias y resultados.

Evaluar el cumplimiento de indicadores de proceso en un hospital psiquiátrico e identificar áreas de oportunidad.

Material y métodos. Estudio evaluativo, realizado en el periodo comprendido de enero del 2008 a diciembre del 2009 siguiendo el formato "Criterio de Proceso y Resultados, para Establecimientos de Atención Médica Psiquiátrica" el cual evalúan y califica en una escala de 5 niveles, en el que cada nivel representa el grado de cumplimiento del proceso.

Resultados. El 15.3% de indicadores calificaron en 4, es decir, el nivel máximo de cumplimiento, mientras que el 37.9% calificó en 0. Las áreas de oportunidad fueron: la percepción social de la institución considerada como favorable y el compromiso de la institución con la calidad.

Conclusiones. El cumplimiento de indicadores es muy bajo, se requiere documentar los procesos así como desarrollar estrategias de garantía de calidad.

Palabras clave: Evaluación, indicadores de proceso, indicadores de servicios, personal de salud, atención médica, hospital psiquiátrico.

ABSTRACT

Introduction. Attention to people with mental illnesses has always reflected the effect of dominant social values on the social perception of mental illness. The OPS's evaluation study on psychiatric institutions in Mexico reported there are few states that have undertaken changes towards improving quality and even fewer that have evaluated their strategies and results.

Evaluate the compliance of process indicators in psychiatric hospital and identifying opportunity areas.

Material and methods. Evaluative study through January 2008 to December 2009 following the format "Criteria of Processes and Results for Medical Psychiatric Attention Establishments" which evaluates and grades in a five level scale, each representing the degree of compliance of the process.

¹ Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña". Servicios de Salud de San Luis Potosí, MÉXICO.

² Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, MÉXICO.

Folio 254/2013 Artículo recibido: 06-11-2013 Artículo reenviado: 09-12-2013 Artículo aceptado: 13-01-2014

Correspondencia: Lic. Hilda Irais Martínez Vargas, Enfermera encargada de sala, Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña". Servicios de Salud de San Luis Potosí, México. Ecatepec 104, Col. Morelos I, Soledad de Graciano Sánchez, San Luis Potosí, C.P. 78433, México. Correo electrónico: hildairais@hotmail.com.

Results The 15.3% of indicators were graded 4, which is the maximum level of compliance, while the 37.9 was graded 0. The areas of opportunity were the social perception of the institution considered as favourable and the commitment of the institution with quality.

Conclusions: The compliance with indicators is too

low, it is important to document the processes as well as developing strategies that guarantee quality.

Key words: Evaluation, process indicators, service indicators, health staff, medical attention, psychiatric hospital.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la OMS la atención a las personas con trastornos mentales y conductuales ha reflejado siempre el efecto de los valores sociales dominantes en la percepción social de la enfermedad mental.¹ Los esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios de salud se remontan a finales de la década de 1950, sin embargo, es en la década de los noventa cuando es posible identificar un verdadero movimiento hacia la calidad de los servicios en una de las instituciones de seguridad social del país.²

La evaluación continua de la calidad tiene por objeto crear y mantener bienes y servicios con patrones determinados de antemano para satisfacer las necesidades del consumidor.

Al referirnos específicamente a los servicios de salud mental, la experiencia acumulada respecto a la evaluación de la calidad es mucho menor y la información disponible para hacerlo es escasa y dispersa.

La evaluación de la calidad de los servicios de psiquiatría a nivel mundial ha sido un tema poco explorado, las razones de ello son múltiples: la poca prioridad que durante años se ha dado a los servicios de salud mental, es decir, la desvinculación que existe con el resto de los servicios de salud, la centralización tradicional de los servicios de salud mental en las grandes instituciones psiquiátricas (sistema "manicomial"),³ la escasa aplicación de estrategias de reconocida eficacia y el estigma asociado a las enfermedades mentales, que frecuentemente desalientan al enfermo y su familia a la búsqueda de la atención y por otro lado, la disposición de intervenir de los prestadores de servicios de salud.

Los cambios introducidos en las instituciones de atención médico-psiquiátrica en los últimos años han tenido dos finalidades básicas: Reorientar los servicios de salud mental hacia la atención primaria y mejorar la calidad de la atención en los hospitales psiquiátricos, aunque en la República Mexicana de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realmente son pocos los estados que han emprendido estos cambios, y son menos aun los que han evaluado la calidad de estas estrategias y sus resultados.⁴

A partir de esta problemática se planteó como objetivo evaluar el cumplimiento de indicadores de proceso en un hospital psiquiátrico e identificar áreas de oportunidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño metodológico de evaluación a una Institución psiquiátrica, el instrumento aplicando fue la cédula "Criterios de estructura, proceso y resultado, para establecimientos de atención médica psiquiátrica" del Consejo de Salubridad General⁵ (2002), este instrumento consta de 124 criterios de proceso que fueron aplicados en los diversos departamentos del hospital en el periodo de enero del 2008 a diciembre del 2009.

En la aplicación de los criterios de proceso se evaluó el grado de implementación, conocimiento, desarrollo, registro y mejora que tiene cada uno de los procesos de atención médica psiquiátrica en la unidad de acuerdo a los servicios que otorga, desde la admisión, hospitalización, tratamiento y egreso del paciente.

Los criterios del capítulo de Proceso se calificaron en una escala de 0 a 4 cada uno representa el grado de cumplimiento del proceso a verificar, en donde 0 es la calificación mínima y 4 es la máxima.

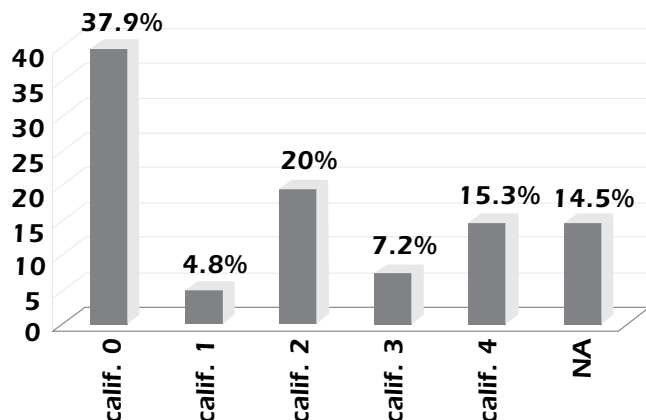
Los indicadores de proceso fueron aplicados en cada departamento y evaluados mediante la comparación con los criterios establecidos en el instrumento para obtener el grado de cumplimiento, según las evidencias presentadas.

La captura y el procesamiento de la información fue mediante el programa Excel®, el análisis fue mediante estadística descriptiva obteniendo frecuencias absolutas y relativas.

La investigación se clasificó como sin riesgo de acuerdo al artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de investigación,⁶ además fue aprobada por el Comité de ética de la Institución donde se realizó el estudio.

RESULTADOS

De manera global la calificación obtenida en la aplicación de los criterios de proceso, destaca que de los 124 indicadores, el 37.9% obtuvo una calificación de 0, mientras que el 15.3% calificó en 4 siendo ésta la máxima calificación; el 14.5 no aplicó (Figura 1).



Fuente: directa

Figura 1. Calificación obtenida en la aplicación de procesos.

Según el instrumento, los indicadores se subdividen en 18 categorías (Cuadro 1). A continuación se presentan algunos de los resultados obtenidos, las áreas mejor evaluadas son las siguientes:

- Identificación de necesidades. El 66% de los indicadores en esta área calificó en 4. Se requiere incluir en el procedimiento de ingreso el tiempo que debe transcurrir para la realización de la evaluación médica inicial. La valoración médica se realiza de manera oportuna pero la documentación en ocasiones no se da en los primeros 15-30 minutos después del ingreso. Dentro del procedimiento de ingreso se especifican en los criterios de ingreso las situaciones que requieren internamiento.
- Procedimientos que orientan la atención: Existen políticas, normas, reglamentos y estatutos que guían las actividades de atención médico clínica del hospital. El hospital cuenta con un procedimiento mediante el cual garantiza que el manejo de las condiciones de hospitalización de los pacientes es responsabilidad de un directivo médico calificado y se encuentra consignado en el manual de organización. No se encontró evidencia documental acerca de un proceso que garantice que todo médico que trata pacientes dentro del hospital ha sido autorizado formalmente después de un proceso de "revisión de cédulas". En este rubro el 66% de los indicadores obtuvo calificación de 4.

- Expediente clínico: el 50% de los indicadores aplicados en este rubro obtuvieron la calificación máxima de 4, las historias clínicas reúnen los lineamientos contenidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, existiendo congruencia diagnóstica y terapéutica en las acciones realizadas por el hospital de acuerdo con la consulta de expertos.

El promedio de cumplimiento en los registros de Enfermería fue del 88%. El porcentaje más bajo se observa en el registro del hábitus exterior del usuario, por otro lado se carece de gráficas de signos vitales y existen inconsistencias en el registro de la administración de psicofármacos.

- En contraste las áreas que son susceptibles de mejora
 - Relación Médico-Paciente: Incluye aspectos relacionados a la información al usuario y familiar sobre el motivo de internamiento, plan a seguir, consentimiento informado, así como difusión del código de ética y derechos del paciente. De los 12 indicadores contemplados en este apartado el 41.6% calificó en 0, el nivel más alto obtenido fue de 2.
 - Evaluación de la atención: El 50% calificó en 0; no existe evidencia documental de un procedimiento que señale acciones a realizar cuando se rebasa la capacidad de respuesta de la institución, por otro lado el tiempo de espera para la atención en caso de urgencia rebasó los 15 minutos.
 - Hospitalización: El 55.5 % de los indicadores obtuvieron calificación de 0 ya que no se encuentran documentados procedimientos como los relacionados con la administración de medicamentos controlados; con relación al departamento de enfermería no se especifica en los procedimientos que el personal técnico o auxiliar debe ser supervisado. Con relación a la atención médica no se encontró evidencia documental de guías clínicas para el manejo de los diferentes padecimientos psiquiátricos.
 - Mejora continua de la calidad: de los 11 indicadores aplicados a esta área, el 54.5% calificó en 0, en estos se encontró que el proceso a través del cual se identifican las necesidades de evaluación de las acciones de mejora que identifican prioridades para intervenir en la atención hospitalaria se realiza de manera incidental e informal. El departamento de calidad inició la aplicación de indicadores de trato digno, el programa SI CALIDAD, y el comité de expediente clínico. No se encontró evidencia documental del procedimiento para evaluar el desgaste profesional (burn out) de los trabajadores en contacto con pacientes psiquiátricos.

- Seguridad hospitalaria: Se cuenta con el comité de seguridad e higiene y existe evidencia documental de sus acciones. No existe evidencia documental sobre: 1) Un plan general para responder a siniestros, 2) Plan de capacitación sobre ambiente seguro, 3) Realización de simulacros para responder a siniestros o desastres naturales en el año 4) De procedimiento para la prevención de caídas y accidentes de usuarios durante su estancia.

Cuadro 1. Calificación de criterios de proceso por área evaluada

ÁREA EVALUADA	CRITERIOS TOTALES	0	1	2	3	4	No APLICA
Relación Médico-Paciente	12	41.6%	16.6%	41%			
Orientación al egreso	4	25%	25%			50%	
Evaluación de la atención	8	50%		25%	25%		
Identificación de Necesidades	3	33%				66%	
Lucha contra el tabaquismo	3	100%					
Procedimientos en urgencias	7	71%				29%	
Hospitalización	9	55.5%		22.2%	11.1%	11.1%	
Terapia Eléctrica	7	28.5%		14.2%	14.2%	42.8%	
Mejora continua de Calidad	11	54.5%		36.3%		9%	
Procedimientos que orientan la atención	3	33%				66%	
Cuerpo de Gobierno	10	40%		40%	10%	10%	
Programa de mejora continua	7	28.5%		28.5%	28.5%	14%	
Seguridad Hospitalaria	8	62.5%	12.5%	25%			
Residuos Peligrosos (RPBI)	3	66%		33.3%			
Expediente Clínico	8		12.5%	12.5%	25%	50%	
Servicios de apoyo diagnóstico	21	9.5%	4.7%				85.7%
TOTALES	124	37.9%	4.8%	20%	7.2%	15.3%	14.5%

DISCUSIÓN

La calidad, de manera innegable, ha estado relacionada de manera directa a los servicios de salud, lo que en un principio constituía una necesidad se ha convertido en una exigencia, en el caso de los servicios de salud mental y psiquiatría garantizar la calidad de la atención constituye uno de los mayores desafíos que como profesionales debemos asumir, al respecto, se han desarrollado

diversos sistemas formales de gestión de calidad, en el caso de México, el Consejo de Salubridad General ha sido el órgano encargado de reconocer a los establecimientos de atención médica que cumplen los estándares necesarios para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y seguridad a los pacientes mediante el proceso de certificación.⁷

Los resultados encontrados en la presente investigación evidenciaron la necesidad de documentar los procesos, al

respeto; Belzunegui y colaboradores⁸ y Mallar⁹ en 2010 señalan que la gestión por procesos es una herramienta encaminada a conseguir los objetivos de calidad total en el proceso asistencial y abordar los problemas de salud desde una visión centrada en el paciente, y sostienen que la acreditación es, sin duda, el método de garantía de calidad más aceptado, sin embargo la OPS en 2001¹⁰ reconocía que estos procesos se suman a los programas de mejora de calidad pero que, no garantizan per se la mejora automática de los servicios.

Al respecto Trucco B¹¹ y Rico y Domínguez¹² coinciden en que la toma de decisiones bajo la perspectiva de la calidad y la bioética significa que no puede haber calidad total sin que haya implicados valores o principios fundamentales.

Dentro de los aspectos evaluados destaca la relación médico-paciente en donde ningún indicador alcanzó la calificación máxima de 4, estos resultados son coincidentes con los encontrados por Girón y colaboradores¹³ en donde los pacientes percibieron dificultades de comunicación médico-paciente.

En ese sentido García Millán¹⁴ sostiene que la información clínica que se proporciona al paciente o usuario de un servicio de salud contribuye al mejor desarrollo del proceso asistencial, más aún sostiene que "Todo profesional sanitario que interviene en el proceso asistencial tiene la obligación de informar dentro de sus funciones y competencias, aun existiendo la figura del médico responsable, figura que no siempre es fácil de establecer cuando intervienen distintos servicios en un mismo proceso asistencial" lo que permite identificar no sólo al médico como figura de orientación al usuario y su familia sino a todo aquel profesional involucrado en la atención del usuario.

Con relación a lo anterior se pudo identificar en el instrumento de evaluación utilizado que los aspectos relacionados a la orientación e identificación de necesidades son atribuidos únicamente al personal médico sin considerar al resto de los profesionales que intervienen en el proceso de atención, al respecto Aguirre Raya¹⁵ establece diferenciaciones entre la actuación médica y de enfermería de ahí que la relación terapéutica entre ambos profesionales con el paciente sean distintas.

Un aspecto fundamental (y que el instrumento aplicado no integra) para garantizar la calidad de la atención es la organización de la misma mediante el método de trabajo interdisciplinario. En cuanto a la organización del personal de enfermería, ésta se fracciona en actividades administrativas y asistenciales, siendo estas últimas desarrolladas en su mayoría por personal no profesional. Paiva y Gomes¹⁶ en 2007 encontraron resultados similares en su estudio de evaluación de la satisfacción de los

pacientes durante su internamiento, a su vez Jiménez Esteves¹⁷ señala que los recursos humanos para la atención en salud mental son insuficientes y heterogéneos lo que condiciona la calidad de la atención.

En cuanto aspectos relacionados a la calidad de la atención si bien se tiene una buena percepción de pacientes y familiares respecto a la actitud del personal, se evidenció la necesidad de la informar los procedimientos así como los derechos del paciente y fomentar la participación del usuario y su familia en los procedimientos de atención. Estos resultados contrastan con los reportados por Ariza y Daza¹⁸ en donde destaca que el 53% de los pacientes mostraron insatisfacción con los cuidados.

Ortiz Espinoza¹⁹ en 2004 y Simón P. y colaboradores²⁰ en 2007 concluyeron que los usuarios y familiares desean ser informados y participar en la toma de decisiones, no conocen el significado de la carta de derechos de los pacientes, la información escrita les resulta incomprendible y sienten que no se atiende convenientemente su dolor y malestar.

Por su parte, el estudio de Furlan y de Oliveira²¹ demostró que con relación al personal de enfermería el enfermo mental identificó un cuidado impersonal en el que no se percibe una preocupación legítima de parte del profesional con relación al sujeto, lo anterior de acuerdo con Mejía Lopera²² evidencia la importancia de aplicar los principios de la relación terapéutica enfermera-cliente.

De acuerdo con Rodríguez y Melo²³ atender las necesidades y expectativas de los clientes y garantizar la satisfacción del profesional del equipo de salud implica integrar la calidad en el cuidado de enfermería, identificar cómo conocer y atender a estas necesidades para garantizar la satisfacción puede constituir el primer paso rumbo a la calidad.

Con relación al expediente clínico los resultados obtenidos fueron coincidentes con lo evidenciado por Loría Castellanos y colaboradores²⁴ estudio en el que desataca un cumplimiento del 29.9% en las notas médicas de urgencias. Los indicadores para el caso de las notas de enfermería resultan ser muy básicos y adolecen de mayor precisión lo que requiere integrar los planes de cuidado estandarizados (PLACES) con la taxonomía NANDA-NIC y NOC al igual que lo evidenciado por Perpiña Galván,²⁵ el porcentaje de cumplimiento fue similar con el estudio de Mejía Delgado y cols.²⁶ quienes reportaron un cumplimiento del 73.93%.

Conclusiones

La evaluación de los indicadores de proceso mostró que sólo una mínima parte (19 de 124) tuvo el nivel de cumplimiento máximo, y que un poco más de la tercera parte

calificó en el cumplimiento más bajo (cero) lo que refleja la ausencia de evidencia documental de los procesos.

El estudio mostró que las áreas de oportunidad donde deben centrarse las estrategias son la relación médico-paciente; evaluación de la atención; mejora continua de la calidad y seguridad hospitalaria.

Algunas fortalezas encontradas durante la evaluación es la percepción social de la institución, la cual es considerada como favorable según la opinión de usuarios y familiares encuestados; además de que existen iniciativas de mejora institucionales como es la creación de comités, la revisión de expediente clínico, implementación de indicadores como trato digno, entre otros y que se percibe compromiso de la institución con la calidad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001; salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. [Internet] Suiza. OMS 2001. 178p. [acceso 2013-10-2012] Disponible en: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf.
2. Secretaría de Salud. Programa de acción: Cruzada Nacional por la calidad de los servicios de salud. [Internet] México: Secretaría de Salud, 2001. [acceso 2012-10-23]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_4/cruzada_nal_salud.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. Por la salud mental en el Mundo. Sí a la atención, no a la exclusión. [Internet]; 2001. [acceso 2012-10-23] Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/en/391.pdf.
4. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de los servicios de salud mental en la República Mexicana. [Internet] México: OPS, 2004. 23p. [Acceso 2012-10-24] Disponible en: www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&task=pdf.
5. Consejo de Salubridad General. Criterios de proceso y resultados para establecimientos de atención médica psiquiátrica. México: 2002.
6. Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud. Artículo 17. México: Diario Oficial de la Federación; 1987.
7. Secretaría de Salud. Manual del proceso para la certificación de hospitales, México: Consejo de Salubridad General; 2009.
8. Belzunegui-Otano T, Busca P, López-Andújar L, Tejedor M. Calidad y acreditación de los servicios de urgencias. *Anales Sis San Navarra*. 2010; 33(1):123-130. [acceso 2012-10-23]; Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272010000200014](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S13766272010000200014&lng=es).
9. Mallar MA. La gestión de procesos: un enfoque de gestión eficiente. *Vis Futuro* [internet]. 2010; 13(1). [acceso 2012-10-23] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082010000100004&lng=es&nrm=iso. ISSN 1668-8708.
10. Organización Panamericana de la Salud. Federación panamericana de profesionales de enfermería (FEP-PEN). Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe: desafíos para la enfermería. 2001 [acceso 2012-10-20] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hsp/hso/calidserverp.pdf>.
11. Trucco BM. Ética y calidad en la atención médica y psiquiátrica. *Chil Neuro-psiquiat*. 2004; 42(2): 81-87. [acceso 2012-10-26] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071792272004000200002&script=sci_arttext.
12. Rico-Jaime VM, Domínguez M. Aspectos bioéticos en la toma de decisiones para la calidad de la atención en salud. *Acta Bioeth, Santiago* [internet]. 2010 [acceso 2012-10-20]. Disponible en: http://www.scielo.cl/Scielo.php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1726569x2010000200006&Lng=Es&Nrm=Iso.
13. Girón-Manuel, Beviá B, Medina Elisa, Simón-Talero M. Calidad de la relación médico-paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales. *Esp. Salud Pública*. 2002; 76(5): 561-575. [acceso 2012-10-20] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11355727200200050016&lng=es.
14. García-Millán A. La información al paciente como pieza clave de la calidad asistencial. *Rev Clin Med Fam* 2009;2(6): 275-279.
15. Aguirre-Raya DA. Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma. *Rev. Cubana Salud Pública* 2004; 30(4). [acceso 2012-10-24] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu10404.htm.
16. Paiva-Alves de SM, Gomes R. Assistência hospitalar: avaliação da satisfação dos usuários durante seu período de internação. *Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2007; 5(5): 973-979. [acceso 2012-10-21] Disponible en: <http://Dx.Doi.Org/10.1590/S0104-11692007000500014>.
17. Jiménez-Estevez MA. El papel del observatorio de salud mental y los criterios de calidad asistencial de la AEN. *Recursos Profesionales en CSM y de dispositivos de atención a pacientes con TMG en España*. *Asoc. Esp. Neuropsiq* [internet]. 2011; 31 (112):

- 735-751. [acceso 2012-10-25] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n4/11.pdf>.
18. Ariza-Olarte C, Daza de CR. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. *Enferm* 2005; 8(3):8-14. [acceso 2012-10-21] Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8305-Calidad>.
 19. Ortiz-Espinosa RM, Muñoz J, Torres-Carreño E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo México. *Rev Esp. Salud Pública*. 2004;78(4): 527-537.
 20. Simón-Lorda P, Barrio I, Sánchez CM, Tamayo MI, Molina A, Suess A, et al. Satisfacción de los pacientes con el proceso de información, consentimiento y toma de decisiones durante la hospitalización. *Anales Sis San Navarra* 2007; 30 (2): 191-198. [acceso 2012-10-21] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113766272007000300003&script=sci_arttext.
 21. Furlan-Martins M, De Oliveira R. Abordagem existencial do cuidar em enfermagem psiquiátrica hospitalar. *Esc. Enferm*. 2011; 45 (2):390-396. [acceso 2012-10-21] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200013>
 22. Mejía-Lopera ME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index Enferm*. 2006; 15(54): 48-52. [acceso 2012-10-26] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962006000200010&script=sci_arttext.
 23. Rodrigues-Barbosa L, Melo MR. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev. Bras. enferm*. 2008; 61(3):366-370. [acceso 2012-10-21] Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a15v61n3.pdf>
 24. Loría-Castellanos J, Moreno de León L, Márquez-Ávila G. Apego a la norma oficial mexicana del expediente clínico en el servicio de urgencias de un hospital de segundo nivel de la Ciudad de México. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*. 2008; 7(4). [acceso 2012-10-21] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol7_4_08/mie0248.htm.
 25. Perpiña-Galván J. Análisis de los registros de enfermería del Hospital General Universitario de Alicante y pautas para mejorar su cumplimentación. *Enfermería Clínica* [internet]. 2005;15(2). [acceso 2012-10-26] Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1126970>.
 26. Mejía-Delgado AN, Dubón-Peniche MC, Carmona-Mejía B, Ponce-Gómez G. Nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. *Rev CONAMED* 2011; 16(1):4-10.



www.omm.org.mx:

Numeralias 2009, 2010, 2011
<http://omm.org.mx/index.php/numeralia.html>

Indicadores 2009, 2010, 2011
<http://omm.org.mx/index.php/indicadores.html>

Monitoreos de políticas públicas
<http://omm.org.mx/index.php/monitoreo-de-politicas-publicas.html>

Documentos Técnicos
<http://omm.org.mx/index.php/documentos.html>

- Una experiencia de contraloría social
- Lineamientos de operación
- Evaluación estratégica sobre mortalidad materna en 2010 en México
- Preeclampsia
- Intervenciones esenciales en salud materna
- Propuestas al Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2018
- Libro "Monitoreos, diagnósticos y evaluaciones en salud materna y reproductiva. Nuevas experiencias de contraloría social"
- 21 acciones para reducir la muerte y perinatal

Síntomas de emergencia obstétrica
<http://omm.org.mx/index.php/objdifusion.html>

