

VOLUMEN 9, NÚMERO 18, SEPTIEMBRE 2013

ISSN: 2007-3526

UniverSalud

REVISTA DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE
LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA (antes Altepepaktli)



Universidad Veracruzana



UniverSalud

ARTÍCULOS ORIGINALES

- Proyecto de intervención:
Taller de motivación y sensibilización para
personal de salud en Xalapa, Veracruz** 7
*María Concepción Arrazate García, Rosalía Hernández
Cano, Alejandro Loya Jiménez, **Monserrat Macías
Carballo**, Perla Melgarejo Bibiano, Gabriel Riande
Juárez y Crescencio Norberto Galván Valentín*
- Paradojas de Riesgo para Infecciones Nosocomiales
y la imagen tradicional del médico en el ámbito
hospitalario. Reflexiones sobre el uso de la corbata** 17
*Mauricio Fidel Mendoza-González
y Olga Adriana Flores-Lomán*
- Comorbilidad y riesgo agregado en pacientes
hipertensos en control, en una unidad de primer
nivel de atención en México, 2013** 25
Mauricio Fidel Mendoza-González y Roberto Pérez-Cruz
- Intervención educativa con un modelo interactivo:
Determinación de conductas de riesgo
para un embarazo adolescente** 39
*Claudia Elena González Acevedo, Mayumi Guadalupe
Ortiz Cardona, María Luisa Lucía Pérez Humara, Ma
Lourdes Hernández Blanco y Darío Gaytán Hernández*
- Interpretaciones sobre igualdad / equidad de
género, su correlativo en salud y salud reproductiva** 47
*Dulce Ma. Cinta Loaiza y
Angélica Ivonne Cisneros Luján*
- El pasado imaginado: Una refutación a la historia
tradicional del Hospital Civil de Xalapa** 61
Héctor Strobel del Moral

CONTENIDO

Proyecto de intervención:
Taller de motivación y sensibilización para personal de salud en Xalapa, Veracruz
Intervention project:
Motivation and sensitization workshop for healthcare personnel at Xalapa, Veracruz

Arrazate García María Concepción¹, Hernández Cano Rosalía¹, Loya Jiménez Alejandro¹, Macías Carballo Monserrat¹, Melgarejo Bibiano Perla¹, Riande Juárez Gabriel², Galván Valentín Crescencio Norberto

RESUMEN

Se realizó un proyecto de intervención en salud pública denominado "Taller de motivación y sensibilización para personal de salud" en el Hospital Regional "Dr. Luis F. Nachón" en Xalapa, Veracruz, México. Objetivo: Proporcionar herramientas para fortalecer la comunicación y organización laboral del personal de salud de primer contacto mediante la realización de un taller. Metodología: Se elaboró un diagnóstico de la situación organizacional para identificar el área de oportunidad a intervenir. Posterior a ello se diseñó y desarrolló un taller de motivación y sensibilización dirigido al personal de salud de primer contacto. Resultados: Del diagnóstico situacional se identificó un clima laboral no satisfactorio. En el taller se identificó que la principal motivación de los trabajadores es de tipo personal. Al término del taller se incrementó la satisfacción respecto a la organización de su área laboral en 27%. Conclusiones: Se proporcionaron herramientas para el fortalecimiento de la comunicación y la organización laboral, además de planes para la motivación personal.

Palabras clave: Clima organizacional, Personal de salud, Planes para motivación del personal. (*Fuente: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

A public health intervention project called "Motivation and sensitization workshop" was made for healthcare personnel from the Regional Hospital "Dr. Luis F. Nachón" from Xalapa, Veracruz, México. Objective. To supply tools to strengthen the communication and work organization of the first-contact care personnel by conducting this workshop. Methodology. A diagnose of the organizational situation was carried out in order to identify the areas of opportunity. Then a motivation and sensitization workshop addressed for the healthcare personnel was designed and developed. Results. From the situational diagnose, a non satisfactory working environment was identified. In the workshop it was identified that personal motivation was the main type of motivation of the staff. At the end of the workshop the satisfaction regarding the organization of their workplace increased by 27%. Conclusions. Tools were provided to strengthen communication and labour organization, as well as plans for personal motivation.

Keywords: Labour climate healthcare personnel, plans to motivate the staff. (*Sources: DeCS, BIREME*).

1 Estudiantes de la maestría en Salud Pública. Instituto de Salud Pública UV. Xalapa Veracruz. dra.arrazate@hotmail.com, lia.h.kno@gmail.com, psi.cli.alejandrolive.com.mx, maciascarballo@gmail.com y pm.bibiano@gmail.com.

2 Director del Instituto de Salud Pública UV. Xalapa Veracruz. griandej@hotmail.com

3 Académico de la Maestría en Salud Pública, Instituto de Salud Pública UV. Xalapa Veracruz. norberto_galvan@yahoo.com

Introducción

El sistema de salud de México está compuesto por dos sectores: público y privado. El primero lo integran instituciones de seguridad social e instituciones que atienden a población sin seguridad social. El sector privado está conformado por compañías aseguradoras y prestadores de servicios de salud a través de consultorios, clínicas y/o hospitales privados.¹

Dentro del sector público las instituciones que brindan la atención de salud son financiadas con recursos económicos de los gobiernos federal y estatal, así como patronos y/o empleados. Estas instituciones son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), además de los servicios médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y de la Secretaría de Marina (SEMAR). Estas instituciones, además de proporcionar servicios de salud, otorgan prestaciones a sus derechohabientes: pensión, vivienda, guardería, créditos, gastos funerarios, entre otros.¹

Las instituciones y los programas que atienden a la población sin seguridad social son la Secretaría de Salud (SSA), los Servicios Estatales de Salud (SESA), el programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O) y el Seguro Popular de Salud (SPS). La población que acude a la SSA y los SESA recibe diversos beneficios como procedimientos ambulatorios básicos en centros de salud rurales y urbanos, además de una amplia variedad de intervenciones complejas en las grandes ciudades.²

Uno de los retos que tiene el Sistema de Salud en México es ofrecer una atención de calidad, lo cual se vincula no solo con la infraestructura y el presupuesto, también con la continua capacitación del personal de salud. La educación permanente opera sobre

el proceso de trabajo en salud orientada a incidir directamente sobre la calidad de los servicios y de manera indirecta con la situación de salud de la población. Los procesos educativos en el campo de la salud se consideran intervenciones capaces de movilizar, circular y transferir conocimiento, tecnología, valores y sentimientos.³ Para que estos procesos educativos sean efectivos es necesario ajustarlos a las necesidades específicas de cada una de las instituciones de salud. Por ello, se debe realizar un diagnóstico situacional con el propósito de identificar necesidades de capacitación en cada establecimiento de salud.

El hospital regional “Dr. Luis F. Nachón” ha consolidado su importancia en la región y en el estado por los servicios de salud que proporciona y porque ha sido un pilar en la formación de recursos humanos en el campo de la salud. Con el afán de responder a las políticas de salud establecidas desde hace más de trece años por el gobierno federal,⁴ este hospital en 2008 puso en marcha el “Modelo de Gestión de Calidad” como una filosofía que ha logrado desarrollar técnicas de participación, conocimiento y satisfacción del cliente-ciudadano, así como de aseguramiento de procesos y sistemas de calidad.⁵

Este modelo de calidad ha sido motivo de estudio en diversas investigaciones. Una de ellas, realizada por Hernández en 2009, evaluó el nivel de conocimiento en administración del personal directivo y encontró que el personal no contaba con una capacitación formal en administración y el nivel de conocimiento fue catalogado como “muy malo”.⁶

A pesar de la filosofía y de los objetivos de mejora propuestos en el “Modelo de Gestión de Calidad”, prevalecen situaciones problemáticas: clima organizacional no satisfactorio, comunicación organizacio-

nal no formal, clima de inestabilidad laboral, falta de sensibilidad por parte del personal para con los usuarios, conflictos laborales y carencia de soluciones.

Otras investigaciones evidencian deficiencias en liderazgo, reciprocidad, motivación y participación.⁵ Por último, un diagnóstico enfocado a la comunicación organizacional llegó a la conclusión de que la comunicación verbal era la más utilizada, y de ésta los rumores y asuntos personales se relacionaban y contribuían a generar un clima de inestabilidad laboral.⁷ Internamente se realizó un diagnóstico situacional donde se encontró un clima organizacional no satisfactorio y exceso de comunicación no formal, que comprometían el ambiente externo y conllevaban a un clima de inestabilidad emocional.⁸

En el estudio, que Delgado, López y Xochihua llevaron a cabo en el servicio de ginecología y obstetricia durante 2012, se enfocó en la búsqueda de maltrato hacia las usuarias del servicio y encontró que existía falta de sensibilización de parte del personal sanitario.⁹ Sobre este tema se hizo un estudio institucional derivado del programa de calidad llamado “Aval ciudadano”, puesto en marcha en las unidades de la SSA e indagó la percepción de los usuarios externos sobre

la unidad de salud y reveló insatisfacción referente a la oportunidad de atención en urgencias.²

Dados los antecedentes, el presente proyecto de intervención partió de la necesidad de identificar la situación organizacional que afecta al personal del Hospital Regional “Dr. Luis F. Nachón”, en particular a los trabajadores de primer contacto, quienes tienen menor oportunidad de capacitación y quienes conviven con las problemáticas y las demandas de los usuarios externos como, por ejemplo, las áreas de recepción de pacientes y trabajo social, las cuales repercuten en la dinámica organizacional.

Las bases teóricas que rigen este proyecto son la teoría del clima organizacional, la comunicación organizacional y la teoría general de sistemas, que permiten identificar al trabajador como un ser integrado por diversas esferas que inciden directamente en su desempeño laboral; y por la teoría de clima organizacional, que explica cómo una persona percibe su desempeño laboral, su rendimiento, su eficacia y su satisfacción, entre otros rasgos.¹⁰ Por ello, el objetivo de este trabajo es proporcionar herramientas que ayuden al personal de salud de primer contacto a enfrentar las problemáticas del clima organizacional.

Metodología

Gráfica 1. Metodología del proyecto de intervención: Taller de motivación y sensibilización



Este proyecto de intervención se llevó a cabo en cuatro fases: diagnóstico situacional, planeación de la intervención, desarrollo y evaluación de la misma, de acuerdo con los pasos establecidos en el Manual de Tesis y Proyectos de Intervención del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana.¹¹

Diagnóstico situacional

Se realizó con el objetivo de identificar el problema a intervenir dentro de la institución y así describir los ambientes externos e interno del hospital y tener un amplio panorama de la unidad de salud a través del análisis de datos históricos, funcionamiento, evidencia empírica, características estructurales y organizacionales. Para ello, se realizaron dos sondeos de opinión, uno se aplicó a los trabajadores del hospital y otro a los integrantes de la Junta de Gobierno del mismo con el propósito de conocer la percepción de los trabajadores acerca de los problemas que ocurren en el hospital. Posterior a la información obtenida en estos sondeos se realizó un estudio de sombra en los servicios más concurridos del hospital: sala de urgencias y sala de consulta externa. Para llevar a cabo éste, se permaneció en los servicios mencionados como un observador no participante en un periodo de tres horas, registrando las conductas que el personal tenía para con los usuarios que solicitaban atención en dichos servicios.

Planeación del taller

Después de analizar los resultados que arrojó el diagnóstico se planeó la estrategia de intervención a aplicar en el personal de primer contacto. En aras de proporcionar herramientas al personal de salud para que fortalezcan la comunicación y organización laboral en el área de primer contacto, se llevó a cabo un taller que incluía temas de sensibilización, motivación laboral, comunicación como resolución de conflictos, trabajo en equipo, filosofía institucio-

nal, revisión de carpetas de gestión de calidad y adecuación de procesos de atención. Debido a la disponibilidad de tiempo, de parte de los trabajadores, hubo dos grupos de trabajo. Uno sesionaba los lunes y el otro los miércoles.

Estrategia del taller

El taller se impartió en cinco sesiones de dos horas cada una, iniciando el 23 de abril de 2012 y concluyendo el 23 de mayo del mismo año. El desarrollo de cada sesión se estructuró con base en la teoría Gestalt para trabajo en grupos, trabajo terapéutico y desarrollo de potencial humano propuesto por Polit.¹² Esta metodología constó de siete actividades por sesión, las cuales llevaron a los participantes por cuatro niveles de riesgo emocional.¹² Se diseñaron cartas programáticas¹³ con estrategias educativas y comunicacionales y puestas en marcha a lo largo del taller de manera secuencial e interrelacional. Se considera que el taller fue una intervención educativa porque implicó diseño y difusión de materiales gráficos para el fortalecimiento de las acciones realizadas.

Ejecución del taller

Se convocó al personal de salud de primer contacto que labora en las áreas de trabajo social, recepción de consulta, recepción de urgencias y admisión hospitalaria del Hospital Regional "Dr. Luis F. Nachón" a participar en un taller de sensibilización y motivación. La participación fue voluntaria. Se planeó como objetivo la asistencia de 20 trabajadores (100%) y se consideró como meta satisfactoria 80% de asistentes al término del taller. Los facilitadores se encargaron de que los participantes vivenciarán diversas actividades lúdicas, reflexivas y de aprendizaje de manera individual y grupal que fueron elegidas durante la intervención.

Evaluación

Se aplicó una evaluación inicial que constaba de quince reactivos sobre diversos aspectos de los participantes: motivación personal y laboral, manejo de conflictos, funciones laborales, empatía para con los usuarios de la unidad y características del proceso comunicacional en su área de trabajo. Al final de la última sesión se realizó un re-test con la finalidad de identificar modificaciones producidas por el taller en cuanto a la percepción de los trabajadores.

Resultados

De los sondeos de opinión realizados en el diagnóstico situacional, se encontró que los trabajadores percibían sobreocupación hospitalaria, falta de sensibilidad en ellos mismos y desorganización en recursos humanos. En el sondeo a los miembros de la Junta de Gobierno, éstos mencionaron como problemáticas principales la sobreocupación hospitalaria, la ausencia de personal y la falta de sensibilidad.

Para corroborar las problemáticas identificadas en los sondeos se llevó a cabo un estudio de sombra en los lugares más concurridos. Se observó maltrato verbal y físico, así como tiempo de espera prolongado. Concluyendo que las grandes problemáticas del hospital fueron: falta de sensibilidad por parte del personal, clima de inestabilidad laboral, falta de personal, comunicación no formal y tiempo de espera prolongado.

Una vez que se obtuvo y analizó la información del diagnóstico, se delimitó el problema a intervenir, se planeó y se llevó a cabo el taller de motivación y sensibilización. Participaron en su mayoría mujeres (18), siendo el área predominante la de trabajo social (73.7%) y con un tipo de contratación de base (52.6%). La antigüedad laboral de los asistentes al taller va desde 11 hasta más de 36 años. Es impor-

tante notar que son trabajadores con estabilidad laboral y que conocen de primera mano las diversas problemáticas comunicacionales que se presentan en la organización. Los detalles de las características del grupo se presentan a continuación. (Tabla 1).

En la primera sesión se trató el tema de sensibilización, donde los participantes debían reconocer que el fin principal de su labor es la satisfacción de los usuarios de la unidad hospitalaria. Al reconocer las necesidades de los usuarios se generó empatía en los asistentes hacia éstos y con esta reflexión lograron “ponerse en lugar del otro” y entender el estado de ánimo de quienes solicitan su atención.

La sesión dos buscó que el personal reconociera que su trabajo es importante, útil y necesario, pues se enfoca en el contacto como guía de las personas en el proceso administrativo para su atención. Con este objetivo se estableció el concepto de motivación interna y externa así como las diferencias que hay entre cada una de ellas, con ello los participantes fueron capaces de reconocer cuáles eran sus motivaciones para llevar a cabo su trabajo. La sesión cerró recordándoles lo importante y necesaria que es su función para el óptimo cumplimiento de las metas institucionales.

La sesión tres, titulada “La comunicación como resolución de conflictos”, tuvo como objetivo proporcionar herramientas para la resolución de conflictos para optimizar tiempos y esfuerzos en caso de presentarse una eventualidad en su área de trabajo. Los asistentes mencionaron que hay casos en los que personas “recomendadas” que acuden al hospital a solicitar atención suelen ser groseras con los trabajadores, circunstancia que genera conflicto en el interior del equipo de trabajo. La estrategia propuesta para minimizar el conflicto en estos casos es aten-

Tabla 1. Características de los asistentes al Taller de capacitación y sensibilización con el usuario externo en el Hospital Regional "Dr. Luis F. Nachón", Xalapa, Veracruz, México. Mayo 2012.

Datos		Pre-evaluación	Post-evaluación
Número de asistentes	Mujeres	18	15
	Hombres	1	1
Promedio de edad		46.2 años	48.6 años
Áreas de trabajo	Trabajo social	73.7%	87.5%
	Administrativos de coordinación de la consulta	15.8%	0
	Admisión hospitalaria	5.2%	6.2%
	Recepción de urgencias	5.2%	6.2%
Tipo de contratación	Personal de base	52.6%	50%
	Personal de contrato precario	36.8%	43.7%
	Personal de contrato eventual	5.3%	6.2%
	Servicio social	5.3%	0
Antigüedad laboral	11-15 años	21.1%	25%
	26-30 años	15.8%	19%
	36 y más	15.8%	19%

Fuente: Elaboración propia, base de datos de las evaluaciones aplicadas. Xalapa, Veracruz, México, 2012.

der a la o el paciente con amabilidad y prontitud para que su presencia no genere conflicto mayor y continuar la jornada laboral con la satisfacción de hacerlo siempre de la manera apropiada. Otra propuesta fue que en caso de que la situación parezca salirse de control sería importante nombrar un mediador o conciliador que apoye en el proceso de diálogo.

La sesión cuatro abordó el tema de trabajo en equipo, donde se fomentó a realizarlo y fortalecer el sentido de pertenencia a la institución considerando el medio por el cual se atiende la demanda de salud de una región. Para cumplir el objetivo se realizó una actividad de comunicación grupal, partiendo del conocimiento previo de los asistentes sobre lo que es el trabajo en equipo y en plenaria se definieron las cinco "C" del trabajo en equipo (complementariedad, coordinación, confianza, compromiso y comunicación) y las diferencias entre equipo y grupo de trabajo.

En la sesión cinco se trató el tema de la Filosofía Institucional con el objetivo de mejorar los procesos de atención, mediante la revisión de Carpetas de Gestión de Calidad y manuales de procedimientos de atención, así como la divulgación de los mismos y la elaboración de materiales comunicacionales que sean de apoyo para la atención de los usuarios y apegados a las políticas de la Institución y su Modelo de Gestión de Calidad. Se desarrollaron temas sobre calidad de los procesos de atención, acreditación en términos generales y filosofía institucional revisando su misión, visión, valores institucionales, objetivos del hospital y políticas de calidad. Como dinámica se empleó la técnica expositiva con la relación de ejemplos de la vida diaria en el hospital y sus valores institucionales. Didácticamente se realizó un juego de mesa de la filosofía institucional que se distribuyó a los participantes, quienes también orde-

naron el organigrama institucional e hicieron una crítica propositiva sobre los procesos de atención de sus áreas. Estas actividades constituyeron el cierre del taller.

Durante las reuniones se percibió un grupo abierto a la autocrítica y con mayor disposición. La retroalimentación les ayudó a darse cuenta que necesitan mejorar su comunicación, así como fortalecer sus relaciones interpersonales y su red de apoyo en el trabajo. La reflexión les hizo ver que son capaces de ser mediadores y conciliadores ante los conflictos cotidianos y verlos como una oportunidad de aprender, además de darse cuenta que es posible controlar las emociones que hacen mayor un conflicto y modificar la sensación que éste deja y cómo repercute en la atención que se brinda a pacientes y compañeros de trabajo.

Respecto de las evaluaciones aplicadas al inicio y al final del taller mostraron un cambio en las respuestas de los asistentes. Entre lo más destacado fue sentirse muy satisfecho con las reacciones de agrado al proporcionar ayuda al usuario externo, que pasó de 15.8% a 69.2%. Es decir, los asistentes al taller percibieron brindar un mejor trato a los usuarios y, a su vez, el personal de primer contacto percibió que los usuarios se mostraban satisfechos con la atención brindada.

Es importante mencionar que los eventos que generan insatisfacción en el personal de primer contacto y que se presentan dentro de la institución suceden en el área laboral (68.4%), también consideraron que una parte esencial es el trabajo en equipo. Tanto la pre-evaluación como la post-evaluación mostraron que entre 31.6% y 38.5% de los asistentes al taller se apegan a las Carpetas de Gestión de Calidad para el desempeño de sus funciones. Además 60%

de los asistentes que no hace uso de las Carpetas de Gestión de Calidad es consecuencia de la escasa o nula difusión de las mismas en sus áreas de trabajo.

Discusión

Durante la fase de diagnóstico de este proyecto de intervención fue posible conocer la realidad laboral del personal de salud de primer contacto, el primer filtro de una constante demanda de servicios y sobrecarga laboral, lo que ha resultado en atención desensibilizada,⁶ tiempos de espera prolongados para los pacientes,⁹ clima organizacional no satisfactorio,⁵ percepción de sobredemanda hospitalaria⁹ y desigualdad de funciones.⁵

La evaluación del taller permitió saber que las actividades realizadas contribuyeron a que los participantes identificaran algunas condiciones de trabajo como oportunidades de cambio y también les permitió adquirir nuevos conocimientos. Este taller evidenció situaciones gestadas en el tiempo y arraigadas en la historia organizacional del hospital. Además propició la reflexión de los participantes acerca del sentido de pertenencia a un equipo de trabajo, pues en la pre-evaluación consideraron más importante trabajar con el objetivo de cumplir una actividad dentro de la institución, mientras en la post-evaluación consideraron más importante llevar a cabo sus actividades laborales como equipo de trabajo.

La motivación de tipo personal fue la categoría más importante identificada en las pre y post-evaluaciones para realizar el trabajo, es decir, más allá de un compromiso con la institución los participantes se ven motivados por aspectos personales para desempeñar su trabajo.

La revisión de las Carpetas de Gestión de Calidad clarificó las funciones correspondientes a su área de trabajo, pues en su mayoría la realizaban de manera empírica demostrándose que un alto porcentaje de asistentes no conocen en su totalidad ni en detalle los procedimientos administrativos. Lo anterior se da como consecuencia de la falta de comunicación entre jefes y subordinados, situación ya identificada por Hernández⁶ y Galván.⁷

Conclusiones

Entre las principales aportaciones del taller se encuentran: fortalecimiento de comunicación, motivación y sensibilización; además, se logró generar empatía de los trabajadores hacia los usuarios; reconocimiento de la importancia de sus funciones laborales e identificación de áreas de oportunidad en su quehacer laboral. También propició un ambiente de confianza donde los participantes expresaron sus necesidades e inquietudes dentro del hospital y propusieron posibles soluciones como brindar mayor número de talleres y capacitaciones a este tipo de personal.

No darle voz al personal de primer contacto y que no se le otorguen oportunidades de capacitación y actualización son factores que detienen el crecimiento personal y profesional, elemento que debe ser de primordial atención para las autoridades preocupadas por la mejora en el desempeño laboral de sus trabajadores. Debe ser una preocupación real, tácita y que se concrete en acciones responsables que permitan el crecimiento de la institución de salud en conjunto con los actores y en pro de un clima organizacional adecuado, lo cual tendrá como resultado proporcionar servicios con calidad y calidez.

Bibliografía

1. Knaul F, Arreola H, Frenk J. Sistema de salud de México. *Sal Pub Mex*, 2011; 53(2):S220-S32.
2. INEGI. Información en Salud. [Internet]. 2010. Disponible en <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/>
3. Rovere M. Gestión estratégica de la educación permanente en salud. Educación Permanente de Personal de Salud. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, OPS/OMS, 1994.
4. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Premio Nacional de Calidad en Salud de la Secretaría de Salud Décima Segunda Emisión 2014. Modelo de Gestión de Calidad Total. [Internet]. 2014. Disponible en http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/pnc_modelo_gestion.pdf
5. Cortés N. Diagnóstico del clima organizacional. Hospital "Dr. Luis F. Nachón". Xalapa, Ver., 2009: Universidad Veracruzana.
6. Hernández E. Identificación del nivel de conocimiento en administración del personal directivo en Hospital "Dr. Luis F. Nachón, 2009: Universidad Veracruzana.
7. Galván C. Diagnóstico de la comunicación administrativa en el área de Cirugía General del Hospital Regional Dr. Luis F. Nachón, 2010: Universidad Veracruzana.
8. Diagnóstico situacional del Hospital Regional "Dr. Luis F. Nachón" de la ciudad de Xalapa, Ver., 2010. 2010.
9. Delgado C. López J. Xochihua S. Diagnóstico de la Situación de la Salud de la Población Usaria del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional "Dr. Luis F. Nachón", con respecto a la potencial sobreocupación en el servicio de toco cirugía, 2011.
10. Cascio A. Guillén C. Psicología del trabajo. Ariel, editor. España. 2010. 367 pp.
11. De Keijzer B. Ladrón De Guevara E. Mendoza MF. Montero H. Ortiz MC. Vázquez FD. Manual de Tesis y Proyectos de Intervención del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, 2010.
12. Muñoz M. La sensibilización Gestalt en el trabajo terapéutico. Pax, editor. México, 2008.
13. Monterrey T. Características de una Técnica Didáctica. México: Tecnológico de Monterrey. [Internet]. 2010. Disponible en http://sitios.itesm.mx/va/dide2/tecnicas_didactic as/caract_td.htm