

Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud

Efficacy, effectiveness, efficiency and equity in relation to quality in health services

George Quintero, Ramón Sergio; Gámez Toirac², Yanine; Matos Laffita, Denny; González Rodríguez, Iván; Labori Ruiz, Rafael; Guevara Silveira, Sergio Alberto



Ramón Sergio George Quintero

1Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo”. Baracoa, Guantánamo, Cuba. 2Centro Municipal de Higiene y Epidemiología y Microbiología. Baracoa, Guantánamo, Cuba. 3Filial de Ciencias Médicas. Baracoa, Guantánamo, Cuba. 4Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba. 5Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. , Cuba

Yanine Gámez Toirac²

Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo”. Baracoa, Guantánamo, Cuba. 2Centro Municipal de Higiene y Epidemiología y Microbiología. Baracoa, Guantánamo, Cuba. 3Filial de Ciencias Médicas. Baracoa, Guantánamo, Cuba. 4Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba. 5Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba

Denny Matos Laffita

1Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo”. Baracoa, Guantánamo, Cuba. 2Centro Municipal de Higiene y Epidemiología y Microbiología. Baracoa, Guantánamo, Cuba. 3Filial de Ciencias Médicas. Baracoa, Guantánamo, Cuba. 4Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba. 5Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba

Iván González Rodríguez

1Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo”. Baracoa, Guantánamo, Cuba. 2Centro Municipal de Higiene y Epidemiología y Microbiología. Baracoa, Guantánamo, Cuba. 3Filial de Ciencias Médicas. Baracoa, Guantánamo, Cuba. 4Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba. 5Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba., Cuba

Rafael Labori Ruiz

Resumen: Introducción: La calidad de la atención en los servicios de salud, debido a la complejidad del cumplimiento de necesidades y expectativas establecidas es motivo de interés no solo para profesionales y técnicos, sino también para los estados, gobiernos. Es habitual que se enmarque el accionar en el sector salud con cuatro palabras: equidad, eficacia, efectividad, y eficiencia. Objetivo: Analizar la relación de la eficacia, efectividad, eficiencia y equidad del sistema sanitario con la calidad en los servicios de salud. Desarrollo: Se realizó una revisión bibliográfica donde la búsqueda de la información relacionada con el tema se llevó a cabo en las bases de datos CUMED, EBSCO Hots, Hinari, PubMed, SciELO, Medline, Medilatina y LILACS. Se efectuó la búsqueda solo en español. La eficacia guardó relación estrecha con la competencia, se refirió a las potencialidades para cumplimentar un resultado, bajo condiciones de máximo acondicionamiento para su consecución. La efectividad estuvo relacionada con el desempeño donde se demostró destreza en la ejecución de sus acciones. La eficiencia guardó relación con la estabilidad financiera y sostenibilidad económica del sistema. La equidad estuvo reflejada en la satisfacción, esta fue la etapa superior y destino final de los servicios de salud, donde se vieron reflejados los logros del sistema. Conclusiones: La eficacia, efectividad, eficiencia y equidad del sistema sanitario se encuentran indisolublemente relacionada con la calidad en los servicios de salud.

Palabras clave: eficacia, efectividad, eficiencia, equidad, calidad en los servicios de salud.

Abstract: Introduction: The quality of care in health services, due to the complexity of meeting established needs and expectations is of interest not only for professionals and technicians, but also for states, governments. It is common to frame the actions in the health sector with four words: equity, efficacy, effectiveness and efficiency. Objective: To analyze the relationship between efficacy, effectiveness, efficiency and equity of the health system and the quality of health services. Development: A bibliographic review was carried out where the search for information related to the topic was conducted in the databases CUMED, EBSCO Hots, Hinari, PubMed, SciELO, Medline, Medilatina and LILACS. The search was performed

1Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo”. Baracoa, Guantánamo, Cuba. 2Centro Municipal de Higiene y Epidemiología y Microbiología. Baracoa, Guantánamo, Cuba. 3Filial de Ciencias Médicas. Baracoa, Guantánamo, Cuba. 4Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba. 5Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba., Cuba

Sergio Alberto Guevara Silveira

sergio.gtm@infomed.sld.cu

1Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo”. Baracoa, Guantánamo, Cuba. 2Centro Municipal de Higiene y Epidemiología y Microbiología. Baracoa, Guantánamo, Cuba. 3Filial de Ciencias Médicas. Baracoa, Guantánamo, Cuba. 4Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba. 5Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba., Cuba

only in Spanish. Efficacy was closely related to competence, and referred to the potential to achieve a result, under conditions of maximum conditioning for its attainment. Effectiveness was related to performance, where dexterity was demonstrated in the execution of actions. Efficiency was related to the financial stability and economic sustainability of the system. Equity was reflected in satisfaction, this was the superior stage and final destination of health services, where the achievements of the system were reflected. Conclusions: The efficacy, effectiveness, efficiency and equity of the health system are indissolubly related to the quality of health services.

Keywords: efficacy, effectiveness, efficiency, equity, quality in health services.

Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR

Editorial Ciencias Médicas, Cuba

ISSN-e: 1996-3521

Periodicidad: Cuatrimestral

núm. 35, 2021

infodir@infomed.sld.cu

Recepción: 13 Agosto 2020

Aprobación: 25 Octubre 2020

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452032014/index.html>

INTRODUCCIÓN

La calidad es un término que está de moda; es un concepto intuitivo que ha evolucionado con el hombre, pues desde su surgimiento se aprecia una preferencia por el trabajo bien hecho.⁽¹⁾

La calidad posee una connotación histórico-cultural, es específica para una sociedad concreta, para un momento histórico determinado, para una institución en particular, y en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, La satisfacción de los usuarios y los proveedores de salud constituye una importante dimensión subjetiva del proceso de calidad de la atención que se ofrece en una institución.^(2,3,4)

Existen algunas consideraciones importantes respecto al término calidad que es necesario tener en cuenta que calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que, por el contrario, debe ser la misma en todos los niveles de atención; no constituye un término absoluto, que es un proceso de mejoramiento continuo; es una cualidad objetivable y mensurable; no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.⁽⁵⁾

La calidad es una de las palabras de orden en todo lo que nos rodea. Para muchos se trata de sumar eficacia, efectividad y eficiencia, para otros incluye también satisfacción, entrega, sacrificio y sentido de pertenencia. (6)

Debe entenderse que el cliente es quien define la calidad. Los servicios de salud son motivo de interés no solo para profesionales y técnicos, sino también para los estados y gobiernos. Que no todos asumen la responsabilidad y para la población en general. Ninguno de los enfoques deberá subestimarse, ya que solo el balance apropiado de intereses y concepciones dará lugar a la mejor calidad que se desea. (2)

El servicio es un producto intangible a través, del cual el suministrador le crea sensaciones, experiencias y recuerdos al cliente (paciente) y que debe estar orientado a satisfacer las necesidades y expectativas de este. Es un trabajo que se ejecuta para otros, se parte de la premisa que el producto es un conjunto de servicios, los cuales van a satisfacer las necesidades del consumidor. En tal sentido, el contacto entre el personal de la salud, el paciente y los familiares, significa que la consistencia del producto depende de las habilidades y el desempeño del personal sanitario en el momento del intercambio. (1)

La calidad de la atención en los servicios de salud se ha transformado en un aspecto fundamental en la medicina actual, debido a la complejidad de dichos servicios que exigen se garantice un funcionamiento adecuado para contribuir con el estado de salud de las comunidades. Además, los avances científicos y tecnológicos han tenido un gran impacto en mejorar la cantidad y calidad de vida de la población, pero a su vez han generado dificultades. (7)

En los últimos años, el concepto de calidad aplicado a los servicios de salud ha ganado cada vez más terreno. Ello no implica que históricamente estos servicios no hayan estado en pos de la excelencia, ya no se trata exclusivamente de poseer calidad, sino que esta sea percibida por el usuario.

Habitualmente se enmarca el accionar en el sector salud con cuatro palabras: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita, y garantizar la accesibilidad; o sea, con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzar cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud. (5)

Dada la relevancia de la calidad en los servicios de salud, se realizó este trabajo que tuvo como objetivo analizar la relación de la eficacia, efectividad, eficiencia y equidad del sistema sanitario con la calidad en los servicios de salud.

DESARROLLO

Este trabajo trató de una revisión bibliográfica. Se realizó la búsqueda de la información relacionada con el tema en las bases de datos CUMED, EBSCO Hots, Hinari, PubMed, SciELO, Medline, Medilatina y LILACS.

Se efectuó la búsqueda solo en español. Las palabras clave se combinaron entre sí mediante los operadores booleanos "AND" y "OR" para optimizar las búsquedas. Se revisaron 125 artículos, de los cuales finalmente fueron seleccionados 49 para incluir en el trabajo.

El proceso de selección de los artículos comenzó por la lectura de los títulos. Tras esta fase inicial, se revisaron los resúmenes de los artículos seleccionados para pasar posteriormente a identificar los artículos relevantes para este trabajo. Se revisaron también las referencias bibliográficas de dichos artículos para identificar nuevos estudios. De este proceso se eliminaron 54.

Se realizó una lectura crítica de los artículos seleccionados, de acuerdo a los aspectos metodológicos que definen la calidad de la evidencia, eliminándose 22 artículos.

La selección de los artículos se realizó de acuerdo con los

siguientes criterios: Criterios de inclusión:

- - Año de publicación: publicaciones realizadas en los 10 últimos años y aquellas con mayor antigüedad se han incluido por su relevancia.
- Contenido significativo en relación con el tema del trabajo: principalmente artículos con información a nivel nacional.
- Diseño: revisiones sistemáticas, meta-análisis, estudios observacionales

Criterios de exclusión:

- - Publicaciones no arbitradas, sin texto completo y que no se pudiera acceder de manera gratuita.

Dimensiones de calidad operacionalizadas

Para aplicar los términos actuales de garantía de la calidad y mejora continua de la calidad, ninguna definición es de utilidad, si no va acompañada de cómo y con qué puede ser medida. Son muchos los atributos o dimensiones de la calidad que aparecen reflejados en la literatura, se operacionalizan según el contexto de cada institución de servicio de salud, los de mayor utilidad se refieren a competencia y desempeño profesional, efectividad, eficiencia, accesibilidad, satisfacción, adecuación y continuidad.(8)

Competencia y desempeño

Se entiende por competencia, la aptitud o capacidad para desarrollar de forma idónea una actividad o tarea, es lo que el candidato o educando “sabe hacer”, se refiere a conocimientos, habilidades, aptitudes, destrezas. Se tienen en cuenta para definir el desempeño superior.(9)

La competencia profesional es la aptitud o capacidad demostrada para el desarrollo de forma idónea una actividad o tarea, es decir, lo que el trabajador “sabe y debe saber”.(10)

Abarca al conjunto de conocimientos y habilidades, adquiridos en correspondencia con los objetivos propuestos.

Se entiende por desempeño la aptitud o capacidad para desarrollar competentemente los deberes u obligaciones inherentes a un cargo laboral. Es lo que el candidato “hace en realidad”.(9)

El desempeño profesional es el comportamiento o conducta real del trabajador o educando para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. “Es lo que en realidad hace, no lo que sabe hacer”.(3)

En el desempeño se consideran tres componentes:

1. 1. La eficacia de las decisiones técnicas que se adoptan.
2. La habilidad y destreza de la ejecución de los procedimientos.
3. Las relaciones interpersonales.(11)

El desempeño no es algo que dependa exclusivamente del trabajador, sino que es consecuencia de una estructura directiva capaz de dirigir sus motivaciones y el trabajo. Plantea que la productividad es el resultado de la armonía y articulación entre la tecnología, los recursos humanos, la organización y los sistemas, administrados por las personas, siempre que se consiga la combinación óptima o equilibrada de los recursos o Eficiencia.(12)

La evaluación del desempeño es un instrumento para medir la calidad en la búsqueda de la excelencia. Esta categoría constituye el centro del proceso de atención médica, pues mediante ella, se garantiza el cumplimiento de todo proceso técnico e interpersonal de dicha asistencia, así como el acceso a la tecnología necesaria para alcanzar los resultados en términos de eficiencia clínica, diagnóstica y terapéutica.(12)

Las competencias profesionales constituyen una integración de capacidades en forma de sistema, que le permiten al individuo “saber” (conocimientos), “saber hacer” (procedimientos), “saber estar” (actitudes) y “saber ser” (valores), para, finalmente, “saber actuar” en la solución de problemas, tareas, funciones y responsabilidades de su práctica profesional, con ello, obtener resultados laborales concretos, mediante un desempeño profesional específico, en un contexto determinado y en escenarios heterogéneos y diversos.(13)

La tendencia mundial hacia la calidad ha impulsado el autoanálisis del “ser” y del “hacer” del individuo en instituciones de las distintas latitudes del planeta, como única forma para alcanzar un mejoramiento continuo hacia la calidad total.(14) Se incluyen conceptos de (saber qué y cómo), las habilidades y destrezas laborales (saber hacer), las actitudes y valores (saber ser), indica lo que una persona debe

ser capaz de hacer, y hacerlo bien, y si las condiciones en que debe demostrar competencias evidencian los grados de desarrollo alcanzados.(15)

El hecho de disponer de los recursos humanos con un alto nivel de competencia, en cantidad suficiente y debidamente calificados en los lugares convenientes y en los momentos oportunos, constituye la parte decisiva de la calidad de los servicios a eficacia y efectividad de estos.(14,16)

Eficacia

Es la relación objetivos/resultados bajo condiciones ideales. Quiere decir que el propósito a que se aspira puede lograrse bajo condiciones ideales, es decir, que favorezcan al máximo su consecución. Eficacia se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor y más. Es el grado en que un procedimiento o servicio puede lograr el mejor resultado posible. Cuando se crean condiciones de máximo acondicionamiento para alcanzar un fin y este se logra, los recursos puestos en función de este fin fueron eficaces.

Efectividad

Es la relación objetivos/resultados bajo condiciones reales. Se refiere a los efectos de una actividad y sus resultados finales, beneficios y consecuencias para una población en relación con los objetivos establecidos.

La efectividad es un término de mayor alcance que la eficacia, pues expresa la medida del impacto que un procedimiento determinado tiene sobre la salud de la población. Es un atributo que solo puede evaluarse en la práctica real de la Medicina.

Al llevar a la práctica acciones para lograr el propósito que previamente se alcanzó bajo condiciones ideales y este se consigue bajo las condiciones reales existentes, los recursos puestos en función para ese fin son efectivos. (17,18)

La efectividad se determina si al juzgar la atención proporcionada va a producir los mayores beneficios posibles en la actualidad. La efectividad máxima se

alcanza cuando se otorga la mejor de las atenciones útiles y se evita toda la atención dañina.

La mejora de la calidad de los servicios será posible en la medida en que se trabaje en equipo, participar con el aporte de ideas y de esfuerzo para modificar el trabajo a modo de ofrecer un trato más digno a los usuarios y asegurar la efectividad de la atención que les proporcionamos.(19)

Eficiencia

Los estudios de eficacia y efectividad no incluyen recursos, los de eficiencia sí. Para que haya eficiencia el proceso tiene que ser efectivo; el más eficiente es el que mejor relación recursos-resultados presenta.(17,18)

El incremento de la efectividad de las diferentes acciones de salud deviene un pilar fundamental para el logro de una mayor eficiencia, toda vez que se obtienen mayores resultados con el empleo de los recursos disponibles.(20)

La eficiencia es la mejor relación realmente obtenida como resultado de una cierta aplicación de medios medidos como gastos y la obtención de un efecto medido como resultado, esto significa que en un problema de salud se evalúan todas las posibles soluciones efectivas, se miden en términos de costos y resultados y resultará la eficiente aquella donde se logren los mayores beneficios en término de salud al menor costo.

Ser eficientes significa gastar mejor; y no menos, satisfacer las necesidades de la población y garantizar ritmos de desarrollo sostenible. Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario aceptable para la sociedad con un uso mínimo de recursos. De modo que, cuando se persiguen determinados resultados también deben quedar claras cuáles son las formas más eficientes de alcanzarlos, buscar el mejor balance entre calidad y eficiencia.(21)

La eficiencia en el sector de la salud se estudia en tres dimensiones: por la eficiencia social, médica y económica. Eficiencia social: Se relaciona con el grado de satisfacción de la población por la equidad o igualdad de acceso a los servicios, su calidad y el mejoramiento del estado de salud individual y colectiva. Eficiencia médica. Se relaciona con una atención lo más temprana y oportuna posible.

Eficiencia económica. Se valora por el aprovechamiento racional u óptimo de los recursos.(22)

En salud lograr eficiencia no significa reducir los servicios prestados, ni limitar el acceso, sino emplear el menor número de insumos que sea posible de atravesar por tres etapas importantes para el logro de los objetivos trazados (eficiencia, eficacia y efectividad).(23)

La eficiencia no es sinónimo de altos niveles de resultados –aunque estos siempre la favorecerán–sino, que refleja la mejor relación entre los resultados que se logran y los recursos que se consumen para ello. Por esta razón, en la búsqueda de la eficiencia no se debe perder de vista que lo más importante es la adecuada relación entre unos y otros.(24)

Es obvio que un servicio cualquiera puede brindarse dentro de límites aceptables de calidad con más o menos eficiencia, pero también es posible que una búsqueda desmedida de eficiencia vaya en perjuicio de la calidad. Por lo tanto, la búsqueda de la calidad, debe ser siempre más bien la búsqueda del mejor balance entre calidad y eficiencia.(25)

Los controles que se establezcan tienen que tomar en cuenta la garantía de la calidad de la atención médica, no se puede tratar de ahorrar en detrimento de esta.(26)

La eficiencia no es solo una condición esencial para el éxito y la supervivencia de las empresas de negocios, también lo es para las organizaciones públicas como las sanitarias y las educacionales.(27)

La calidad consiste en alcanzar los mayores beneficios posibles en salud al menor costo. Por lo que el monitoreo de la atención adquiere dos funciones: verificación de la efectividad y de la eficiencia.(19)

La mejoría de la calidad percibida se puede lograr mediante el perfeccionamiento de la eficacia y la eficiencia en la prestación del servicio.(28)

Accesibilidad

Acceso: Es la capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesitan.(30)

Puede comprenderse el "acceso" como un proceso mediante el cual se puede lograr que una necesidad de atención se satisfaga completamente. Este incluye varias etapas o momentos clave: la necesidad, la búsqueda de servicios, el inicio de la atención y la continuidad en el sistema de prestación para resolver la necesidad.(31)

El acceso efectivo a los servicios de salud se esboza como la operacionalización de la cobertura universal en salud y para darse este acceso efectivo, ante la necesidad percibida, debe contarse con la posibilidad de

acudir sin barreras (financieras o de acceso) a los servicios, y que estos tengan la capacidad resolutive y calidad requeridas.(32)

En Cuba, el acceso a la salud constituye un derecho reconocido en la constitución. Se manifiesta la marcada intención del gobierno cubano por priorizar y desarrollar este sector.(33)

La cobertura universal de salud significa la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud, sean estas geográficas, culturales, o financieras, abordar las necesidades insatisfechas y en particular, las necesidades de los grupos vulnerables.(34)

Trabajar para alcanzar la cobertura sanitaria universal es una forma de mejorar las condiciones de salud y bienestar y promover el desarrollo humano.(35)

Adecuación

La eficiencia y la equidad no pueden estar desligadas en un sistema de salud. Ante la ausencia de una de ellas, no se podrían satisfacer las necesidades de la población en términos de salud.(5,22)

El término equidad se entiende como igualdad guiada por un principio de justicia social. Se trata de una cuestión normativa cuya definición y acotamiento compete principalmente a los decisores sanitarios, en representación de los intereses sociales.(36)

En cuanto al valor social, la justicia se relaciona con un conjunto de requisitos entre los que se encuentran proporcionalidad e igualdad.(24)

Se entiende por equidad en salud a la minimización de las desigualdades del estado de salud de la población, y en sus determinantes, entre grupos de personas que viven bajo diferentes condiciones.(37)

La equidad en salud como concepto ético está vinculado con los derechos humanos de cada individuo; es decir, el derecho a la salud está conectado a los otros derechos que son garantizadas a todos y es algo que necesita ser protegido por el gobierno.(32)

En políticas de salud, la equidad usualmente se refiere al acceso universal a una atención a la salud razonable y una justa distribución de la carga financiera de la atención a la salud, entre grupos de diferentes ingresos.(32)

No es posible imaginar estabilidad política o crecimiento económico sin que el bienestar se extienda a la sociedad en su conjunto, es decir, sin que las coberturas de salud y las oportunidades sociales sean iguales para todos.(38)

Continuidad

A partir de las características de la relación entre proveedor y paciente, en general se hace referencia a cuatro atributos específicos postulados inicialmente por Starfield: puerta de entrada, longitudinalidad, coordinación e integralidad. La puerta de entrada se refiere a que los servicios de AP tienen que ser el primer contacto del paciente con el sistema de salud frente a cada nueva necesidad. La longitudinalidad (o continuidad) supone una responsabilidad continua, de largo plazo, del proveedor sobre la salud del paciente con independencia del estado de salud del mismo. La coordinación implica la capacidad de garantizar la continuidad de la atención cuando los servicios de salud están organizados a través de redes integradas. Por integralidad (o globalidad) se entiende que el cuidado provisto debe reconocer una amplia gama de necesidades de salud (orgánica, psicológica y social), dentro de los límites de actuación de los integrantes del equipo.(39)

La expresión máxima de la calidad en los sistemas y servicios de salud se materializa en el acceso, la cobertura universal, la equidad e integralidad, lo

cual, sin duda, se significa en indicadores que traducen bienestar y calidad de vida en la población.(40)

La continuidad de la asistencia médica, a escala de sistema de salud, se expresa por la necesidad de asegurar que tales elementos discretos formen un proceso en el tiempo, caracterizado por un flujo encadenado de

informaciones y acciones, una secuencia que responda a las necesidades y conveniencias específicas del paciente y a la posibilidad de los prestadores para incrementar valor en la medida en que participan en el proceso.(41)

Satisfacción

Ofrecer un servicio que genere satisfacción, es el baluarte esperado por todo prestador de un servicio de salud.(42)

La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo; puede definirse como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”.(4)

La satisfacción del paciente es la dimensión más estudiada cuando se evalúa calidad, pero a la vez es un indicador que mide resultados, al cual se le otorga cada vez mayor importancia; también se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida y la del prestador con la atención brindada.(43)

La satisfacción del cliente es un componente esencial para incrementar la competitividad de las organizaciones y solo se logra con la identificación de sus necesidades y expectativas, además de conocer qué factores de calidad son más relevantes para satisfacerlos. A través del análisis y la medición del grado de satisfacción de sus clientes con los productos y/o servicios que se le ofrecen, la entidad obtiene una retroalimentación básica para establecer planes de mejora relacionados con el cliente externo.(44)

La calidad depende de la perspectiva del usuario, por lo tanto se considera que calidad es superar las expectativas de los usuarios, de manera que cumpla la satisfacción de las necesidades.(45)

Es importante conocer no solo quiénes son nuestros usuarios, sino cuáles son sus necesidades que buscan satisfacer en una atención de salud, qué esperan recibir por parte del servicio, cómo lo perciben y cuáles son los elementos que determinan su satisfacción.(46)

Se puede inferir que la calidad es un imperativo, que es insuficiente en sí misma, dado que el desafío está en la interacción entre las organizaciones y el cliente, ante lo cual sobreviven aquellas que son capaces de leer con claridad qué quiere este y cómo lo quiere. Es decir, en la actualidad la calidad se mide en términos de la percepción de calidad por el consumidor y no por la empresa, se asume así que la calidad reside en los ojos de quien la observa. Por lo tanto, la organización deberá centrar su atención en las expectativas de los clientes para intentar satisfacerlas o superarlas con su producto.(47)

En este sentido se plantea que se debe satisfacer las necesidades del cliente y sobrepasar sus expectativas en términos de beneficio para este.(4)

En nuestro contexto sociocultural, el criterio satisfacción de usuario, a pesar de su fuerte componente subjetivo, se reconoce como un elemento decisivo con vistas a considerar la eficacia y la calidad de los servicios de salud.(48)

En términos de salud, la calidad de la atención debe entenderse como la satisfacción recíproca entre el usuario y quien brinda el servicio. No puede existir una calidad de atención si no hay dignidad en la persona a la hora de proporcionar la atención.(49)

Al evaluar la satisfacción de los usuarios de salud así como la de los proveedores no solo se obtiene un indicador de la excelencia, sino que se perfecciona un instrumento de la excelencia.(8)

Vale la pena puntualizar que no se puede tener un servicio de calidad total si los proveedores que lo ofrecen no están satisfechos. No resulta posible generar respuestas rápidas, supervisar y controlar su propia actuación, si el trabajador no siente la actividad como algo propio en él. De ahí que la calidad total tenga que comenzar por una visión de lo que sucede hacia dentro, para poder predecir lo que acontece hacia fuera.¹⁶ También se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida y la del prestador con la atención brindada.(42)

La satisfacción es mucho más que una aspiración humana, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia. Podemos decir que es un instrumento para medir la excelencia. No se puede construir

excelencia de la calidad en la atención en instituciones de salud si no garantizamos satisfacción. Si el paciente está satisfecho con los diferentes aspectos de un tratamiento aplicado y el trato recibido, llevara el mejor aprovechamiento de este y consecuentemente mejores resultados. Además, el grado de satisfacción de los pacientes influye en la utilización de los servicios y el estado de salud de la población. La proliferación de estudios sobre la satisfacción del paciente invita a una sosegada reflexión sobre qué se hace, con qué resultados y, sobre todo, para identificar con mayor claridad hacia dónde debemos dirigirnos.(19)

Al emitir un juicio respecto a la eficacia; esta guarda relación estrecha con la competencia, la eficacia se refiere a las potencialidades para cumplimentar un resultado, bajo condiciones de máximo acondicionamiento para su consecución. Estas condiciones y potencialidades dependen en grado ponderablemente importante del nivel de conocimientos en relación con la actividad a realizar. Por lo que el recurso más importante dentro de ella es el humano. Este a su vez debe estar proporcionalmente distribuido según la ocupación, nivel de actividad e importancia de su papel en el servicio. Dígase que el capital humano debe estar caracterizado la acertada composición, conformación, además de las funciones a cumplir. Preparado teóricamente, dotado de capacidades, aptitudes y conocimientos en correspondencia con los requisitos establecidos para llevar a cabo de forma idónea los procesos a desempeñar, funciones y objetivos a cumplir de cada área de trabajo, sujeto a la capacitación del personal, con vista al mejoramiento continuo y superación permanente del personal, en armonía con las proyecciones del servicio.

Confiabilidad y seguridad

En cuanto a la efectividad, está relacionado con el desempeño donde tienen que demostrar destreza en la ejecución de sus acciones. Este personal se ha de desempeñar en la práctica real de la Medicina en cada escenario del sistema; con la tarea de alcanzar impacto de sus acciones frente a pacientes, familiares o

comunidades formando parte de servicios. O sea, aumentar estado de salud de la población, intervenir en el proceso salud enfermedad, aumentar la calidad de vida de personas y comunidades. En este sentido al interactuar con usuarios del sistema han de ser capaces de darle valor a este para alcanzar la mejoría continua del producto como del servicio. En fin, aplicar conocimientos teóricos en la práctica, desarrollar habilidades y mostrar ser competente en la ejecución de las actividades inherente a su cargo laboral. Por lo que fomentan el trabajo en equipo con la participación y cooperación de todos, establecen continuidad entre los distintos departamentos y servicios, eliminan las barreras, concatenan distintos procesos, subsanan posibles asperezas y destraban el funcionamiento del servicio, para lo cual ven cada unidad como un todo, con sentido de pertenencia, con la identidad correspondiente de cada uno de los actores principales en cada proceso, dominan su grado de involucración en cada actividad. Hablamos, además, de acciones de control, innovación y de existir, rectificación de errores o inconformidades.

Respecto a la eficiencia se ve reflejada en sí misma y guarda relación con la estabilidad financiera y sostenibilidad económica del sistema. Reflejado en el aprovechamiento óptimo de los recursos, haciéndose un empleo racional en labores de promoción de salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, ya sea desde la docencia, investigación, asistencia o administración. Siempre con el objetivo de lograr el mejoramiento del estado de salud, el mejor balance en el proceso salud enfermedad y el grado de satisfacción y cumplimiento de expectativas de la población. Todo esto al menor costo posible, con los recursos más escasos y menos disponibles cada día, teniéndose como máxima no alterar los parámetros de calidad de los servicios.

En este contexto el recurso humano ha de hacer uso y tener arte para emplear pensamiento científico en cada decisión a tomar en cuanto a los recursos a utilizar en cada área o proceso, emplear solo los necesarios. Hacer debido uso de la evaluación económica, de calidad en los servicios, evaluaciones de tecnologías sanitarias y otras fuentes para la toma de decisiones, incluso evaluar la toma de decisiones por su aporte a la

producción de salud y resolutiveidad de los servicios. Dígase ser eficiente en la dirección emplear la dirección científica, si en la

asistencia utilizar el método clínico y epidemiológico, si en la investigación se hace uso de la ciencia y técnica, si en la docencia el empleo de pedagogía didáctica.

Podemos concluir en cuanto a eficiencia que es decisiva esta categoría en el funcionamiento no solo de servicios, sino de sistemas y países. Ya que es en esta donde se tiene en cuenta los recursos, expuesto anteriormente su situación.

El acceso a los servicios de salud es ocupación del Estado y gobiernos, los que destinan recursos, presupuestos y toman decisiones al respecto. Por lo que están implicados en el acceso a dichos servicios. Estos han de garantizar que llegue a todos por igual sin distinción alguna, tratándose no solo de igualdad en el derecho a recibirlos. En este sentido eliminar barreras, desigualdades, desventajas para que llegue a cada individuo, familia o comunidad lo que en realidad necesita, proporcionar más a quien más lo necesite, bajo principios de justicia social.

Como fue expresado anteriormente referente a la continuidad y adecuación podemos decir que están implícitas en el dominio del concepto de acceso, pues no basta con acudir a los servicios de salud para tener en cuenta el acceso. Este debe suplir las necesidades ante el mismo y de ser necesario ha de adecuarse y continuarse en cuanto a niveles, formas y tipos de atención. De esta forma logra la satisfacción de las necesidades como de las expectativas que condujeron a este.

Vale la pena señalar referente a esta categoría que se puede estar dotado de tecnología y/o recurso sanitario determinada, pero esta ha de distribuirse con criterios de eficiencia del sistema, para así garantizar la sostenibilidad del mismo. Formaría parte de la toma de decisiones por autoridades competentes la forma en que esta tecnología y/o recurso sea equitativo su disfrute.

Expresado lo anterior podemos decir que la accesibilidad a los servicios de salud no es inherente solo del sector salud como tal, independientemente que este sea el prestador de los mismos, pues están subordinados a Estados y gobiernos. Debe existir igualdad de objetivos entre todos para que sea de pleno disfrute por la población.

La equidad, en este caso, está reflejada en la satisfacción. Obviamente referente al acceso a los servicios de salud es clave al realizar una evaluación.

Como consta en el artículo este depende de la combinación de las necesidades y expectativas con las que fueron buscados los servicios, la satisfacción de las expectativas por los servicios recibidos y la resolutiveidad alcanzada ante la causa que provocó dicho acceso. La satisfacción de los servicios ha de ser plena, en toda la extensión del sistema sanitario. Los logros del sistema deben llegar a cada rincón, su desarrollo ha de ser inherente a todos sin privación de posibilidades. No puede existir satisfacción sin equidad ni equidad sin satisfacción. La equidad es la etapa superior y destino final de los servicios de salud, donde se ven reflejados los logros del sistema. Es el último eslabón de la cadena, que de alterarse uno de ellos, pierden su sentido de ser.

No está de más señalar los esfuerzos del Estado, Gobierno y sistema de salud por la salud de todos. Donde se alcanza cobertura total de los servicios de salud sin distinción alguna. De forma eficaz, efectiva, eficiente y equitativa, con alto nivel tanto de calidad como de satisfacción por los servicios recibidos.

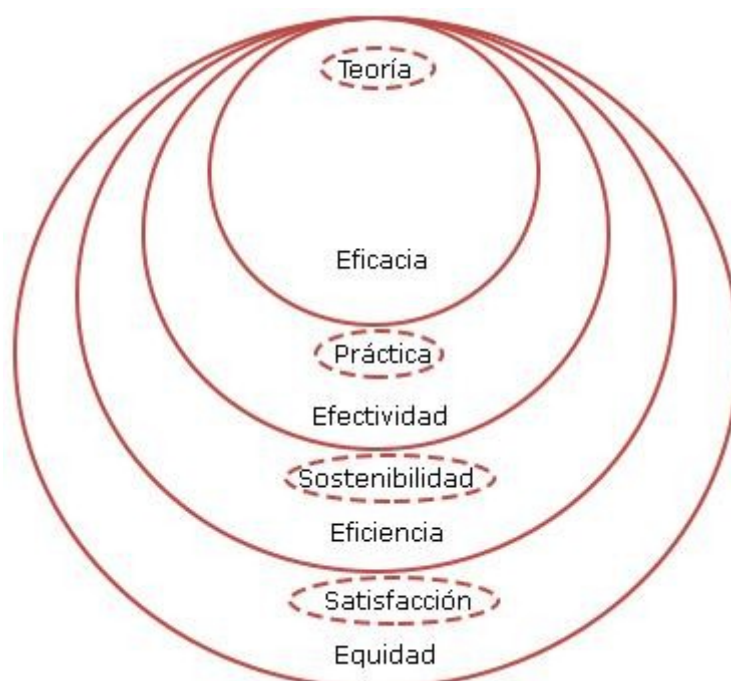


FIG.
Calidad en los servicios de salud.

La figura demuestra la relación entre eficacia, efectividad, eficiencia y equidad con la calidad en los servicios de salud. Se evidencia como se complementan, cada una es esencia de la siguiente y efecto de la anterior. Se forma una cascada donde cada una da lugar a la formación y potenciación de otra con mayor complejidad y campo de acción, es a la vez dependiente y consecuencia de la anterior.

La eficacia, efectividad, eficiencia y equidad del sistema sanitario posibilitan acceder a servicios de salud de forma segura, confiable, oportuna y adecuada a las necesidades y expectativas. Intervienen positivamente en el estado de salud de la población y satisfacción de los servicios recibidos y aumentan el impacto del sistema sanitario. Se encuentran indisolublemente relacionada con la calidad en los servicios de salud. Cada una es efecto de la anterior esencia de la siguiente. Se complementan una con otra dependen de la anterior dan lugar a la formación y potenciación de otra con mayor complejidad y campo de acción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Julio César SR. Gestión de la calidad en el sistema de salud cubano. MEDISAN. 2016 [acceso 12/05/2020];205(5):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500001
2. González Ungo EL, Álvarez Reinoso S, Bazabe Márquez MI, Guillén Cánovas AM, Cueto Cos L. Calidad de la atención médica según PRISM III en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Rev Ciencias Médicas. 2017 [acceso 26/04/2020];21(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200002&lng=es.
3. Arocha Bandera MM, Márquez Filiu M, Deyne Márquez A, Estrada Pereira GA. Calidad del desempeño profesional en la Clínica Estomatológica "Fe Dora Beris". MEDISAN. 2015 [acceso 03/05/2020];19(8):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800005&lng=es.
4. 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 Cub Sal Públ. 2008 [acceso 26/06/2020];34(4):[aprox.].
5. Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev Cub Hema Inmunol Hemo. 2014 [acceso 01/06/2020];30(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=pt.

6. Martínez Abreu J. Trabajar por la calidad, el reto de siempre. *Rev. Med. Electrón.* 2013 [acceso 06/05/2020];35(5): [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000500017&lng=es
7. Torres A, Mejia M, Chipia Lobo JF. Calidad de la atención en medicina de familia en el Centro de Atención Médica Integral de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. *Rev Fac Med.* 2018 [acceso 16/04/2020];27(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6945260>
8. García Alcolea EE, Herrero Aguirre H, Perdomo Leyva D, Gross Fernández C, Casas Gross S. Propuesta de orientaciones para estudios de calidad. *MEDISAN.* 2010 [acceso 18/05/2020];14(7):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000700002
9. Senado Dumoy J, Cabrera Piñeiro JR, Haro Pérez C, Hatim Ricardo A, González Sjostrom H. Análisis de la competencia y el desempeño de los profesionales en un policlínico de la Isla de la Juventud. *Rev Cub Med Gen Int.* 2005 [acceso 06/04/2020];21(1-2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100021&lng=es.
10. Nieto Fernández RM, Vázquez Sánchez M, Domínguez Eljaick CF, Berenguer Guarnaluses LJ,, Berenguer Guarnaluses CM. Calidad de la ejecución del Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial en el Policlínico Universitario "Julián Grimau García". *MEDISAN.* 2011 [acceso 14/05/2020];15(6): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000600006
11. Baños Sánchez D, García Martínez A, Prat Ribet I S, Martínez Morejón YM, Amador Hernández Y. La calidad en el desempeño de enfermería en la cirugía endoscópica. *Rev Ciencias Méd.* 2015 [acceso 26/04/2020];19(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200008&lng=es.
12. Samá Muñoz D, Benítez Pérez K. Calidad directiva y su influencia en la productividad. *Experiencias de la Empresa de Cemento "Mártires de Artemisa". Folletos Gerenciales.* 2019 [acceso 26/04/2020];23(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://folletosgerenciales.mes.gob.cu/index.php/folletosgerenciales/article/view/211>
13. Hernández Ávila F, Casanova Moreno MC. A propósito del artículo "La necesidad de identificar las competencias profesionales en el Sistema Nacional de Salud". *Rev Cub Sal Púb.* 2018 [acceso 20/07/2020];44(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85007>
14. Martínez Téllez Y, Acosta Nordet MC. Calidad de la atención de enfermería en el Departamento de Hemodiálisis del Policlínico "Giraldo Aponte Fonseca". *MEDISAN.* 2016 [acceso 20/07/2020];20(7):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000700006&lng=es.
15. Trujillo Saíenz ZC, González Crespo E, Concepción Pérez NS, Sosa Hernández HP. Evaluación de competencias clínicas en estomatología como expresión de la calidad del proceso docente educativo. *Rev Cie Méd.* 2014 [acceso 01/06/2020];18(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000300013&lng=es.
16. Revilla Arias H, González Mustelir D, Valenzuela Fonseca LM. Calidad de la atención de salud brindada en un servicio de rehabilitación integral de base comunitaria. *MEDISAN.* 2016 [acceso 20/07/2020];20(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000300006&lng=es.
17. Lam Díaz RM, Hernández Ramírez P. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? *Rev Cub Hem Inm Hemo.* 2008 [acceso 17/05/2020];24(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009&lng=es
18. Bouza Suarez A. Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. *Rev Cubana Salud Púb.* 2000 [acceso 17/05/2020];26(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000100007&lng=es
19. Leyva Serrano MM, Bravo Acosta T. Impacto de los Servicios de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cub Med Fís Reh.* 2017 [acceso 17/05/2020];1(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/123>

20. Fonseca Rodríguez G, Valenzuela Rodríguez C. Función de la economía de la salud en el proceso de actualización del modelo económico cubano. MEDISAN. 2016 [acceso 17/05/2020];20(9):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000900018&lng=es.
21. George Quintero RS, Laborí Ruiz R, Bermúdez Martínez LA, González Rodríguez I. Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud. Rev. Inf. Cien. 2017 [acceso 17/05/2020];96(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1795>
22. Ramos Domínguez BN. Control de Calidad de la Atención de Salud. 2da. Ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. p. 15-51-72.
23. Damaris Sierra D, Yanet del Rey D, Eliany Martínez L, Nelson Picornell N. Terminologías económicas necesarias para incrementar la eficiencia y la calidad en salud. Rev. Cienc. Med. Hab. 2015 [acceso 18/09/2020];21(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/793/1235>
24. Monzón Ebakn AL, García Fariñas A, Araújo Marrero MC. Eficiencia en la distribución de medicamentos en las droguerías cubanas durante el año 2016. Rev Cub Sal Púb. 2020 [acceso 01/06/2020];45(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000100010&lng=es.
25. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev Cub Sal Púb. 2004 [acceso 17/04/2020];30(1):[aprox. 38 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm
26. Valladares Pérez D, Torres González S, Méndez Linares D, Chávez Reyes MT. Aspectos actuales de la economía de la salud, en la búsqueda de una mayor eficiencia. Rev Univ Méd Pin. 2010 [acceso 17/05/2020];6(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-estud/rev%20estud6-2/rev-estud62-2.html>
27. Carnota Lauzán O. El crecimiento de los costos en salud visto desde la ineficiencia. Rev Cub Sal Púb. 2017 [acceso 28/05/2020];43(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400008&lng=es.
28. Numpaque Pacabaque A, Buitrago Orjuela LÁ, Pardo Santamaría DF. Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. Rev. Fac. Med. 2019 [acceso 28/05/2020];67(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.65978>
29. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I. Formación y perfeccionamiento de recursos humanos en el sistema de salud cubano para cobertura sanitaria universal. Rev Cub Sal Púb. 2015 [acceso 14/05/2020];41(supl.1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500005
30. Francisco Rojas O. Debate teórico sobre salud pública y salud internacional. Rev Cub Sal Púb. 2019 [acceso 14/05/2020];45(1):[aprox. 19 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662019000100016&lng=pt&nrn=iso.
31. Fuentes Reverón S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Rev Cub Sal Púb. 2017 [acceso 29/04/2020];43(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200012&lng=es
32. Santos Padrón H, Limón Mercado N. El derecho a la salud en el nuevo Modelo Integral de Atención de México. Rev Cub Sal Púb. 2018 [acceso 20/05/2020];44(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300011&lng=es.
33. Olonilua D, Marrero Araújo M, Hernández Crespo L. La salud desde la perspectiva de la asignación de los recursos presupuestarios y los resultados sanitarios para Cuba y países de América. 2005-2015. INFODIR. 2018 [acceso 01/06/2020];0(28):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/474>
34. Louro Bernal I, Bayarre Vea H, Álvarez Lauzarique ME. Implicaciones familiares y sanitarias del envejecimiento poblacional en la cobertura universal. Rev Cub Sal Púb. 2015 [acceso 20/05/2020];41(Suppl1):[aprox. 7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000500009&lng=es.
35. López Puig P. Cobertura Universal en Salud y el caso cubano. Rev Cub Sal Púb. 2015 [acceso 20/02/2020];41(1):[aprox. 2p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100001&lng=es

36. López Bastida J, Oliva J, Antoñanzas F, García-Altés A, Gisbert R, Mar J, et al. Propuesta de guía para la evaluación económica aplicada a las tecnologías sanitarias. *GacSanit*. 2010 [acceso 20/07/2020];24(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000200012&lng=es.
37. López Pardo C. Eficacia, eficiencia y equidad en salud. *Rev Cub Sal Púb*. 2004 [acceso 11/05/2020];30(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400001&lng=es.
38. George Quintero RS, Laborí Ruiz R, Noa Legrá G, Noa Legrá M. Una mirada a la economía de la salud. *Revista de Información Científica*. 2017 [acceso 04/05/2020];96(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revinfscientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1758>
39. Eugenia Elorza M, Silvana Moscoso N, Pablo Lago F. Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. *Rev Cub Sal Púb*. 2017 [acceso 01/06/2020];43(3):[aprox. 11p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/836>
40. Mejías Sánchez Y, Morales Suárez I, Fernández Vidal A. Calidad. Una mirada desde los Sistemas de Salud. *Infodir*. 2017 [acceso 01/06/2020];0(25):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/418>
41. Carnota Lauzán O. Hacia una conceptualización de la gerencia en salud a partir de las particularidades. *Rev Cub Sal Púb*. 2013 [acceso 07/05/2020];39(3):501-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300008&lng=es.
42. Rocha Rosabal M, Álvarez Lauzarique ME, Bayarre Vea HD, Puig Rosell AY, Delgado Ramos Y, Oduardo Téllez M, et al. Satisfacción de usuarios y prestadores de servicio en relación con la atención en el hogar de ancianos "General Peraza". *Rev haban cienc méd*. 2015 [acceso 21/07/2020];14(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000400013&lng=es.
43. Sánchez Jacas I. El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. *MEDISAN*. 2016 [acceso 03/05/2020];20(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400015&lng=es.
44. Rodríguez Sánchez Y, de León Rosales L, Gómez Figueroa O, Diéguez Matellán E, Sablón Cossío N. Nivel de servicio y su efecto en la satisfacción de los pacientes en la Atención Primaria de Salud. *Rev. Med. Electrón*. 2016 [acceso 06/05/2020];38(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000200008&lng=es.
45. Suárez Lima GJ, Robles Salguero RE, Serrano Mantilla GL, Serrano Cobos HG, Armijo Ibarra AM, Anchundia Guerrero RE, et al. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Rev Cub Inv Bio*. 2019 [acceso 20/05/2020];38(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153&lng=es.
46. Eduarte Ramírez A. Calidad en el servicio al cliente. *Rev. Cienc. Adm. Financ. Segur. Soc*. 1999 [acceso 29/06/2020];7(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591999000100006&lng=en.
47. Ganga Contreras A, Alarcón NR, Saldías Santana VP, Piñones MA. Acercamiento conceptual al tema de la calidad. *Rev Inclusiones*. 2016 [acceso 20/04/2020];3(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www.franciscoganga.cl/index.php/2016/12/29/acercamiento-conceptual-al-tema-de-la-calidad/>
48. Capote Femenías JL, Peña Rosell A, Barrios Pedraza T, Llanes Bugallo G, Lopez Ramil N. Construcción y validación del cuestionario Satisfacción de los usuarios en servicios de Estomatología. *Cienfuegos*, 2018. *Medisur*. 2019 [acceso 09/06/2020];17(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100084&lng=es.
49. Romero Chávez E, Contreras Estrada D, Cantú Quintanilla G. Calidad de la atención médica desde un punto de vista bioético en un hospital oftalmológico de Ciudad de México. *Actabioeth*. 2019;25(1):[aprox. 5 p.]. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2019000200235>

Conflicto de intereses Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Ramón Sergio George Quintero: Conceptualización. Administración del proyecto. Redacción – borrador original. Redacción – revisión y edición.

Yanine Gámez Toirac: Conceptualización. Redacción – revisión y edición. Denny Matos Laffita: Investigación – Recolección y selección de artículos. Metodología – diseño de la metodología.

Sergio Alberto Guevara Silveira: Investigación. Validación.

Iván González Rodríguez: Validación.

Rafael Labori Ruiz: Redacción – borrador original.