Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

# Aproximación a la autoevaluación de la calidad percibida en los servicios de atención al adulto mayor

# Approach to self-evaluation of perceived quality in elderly care services

Ernesto José López González[1] Yolanda Cabrera Macías[1] José Aurelio Díaz Quiñones[1] Ernesto López Cabrera[1] Ana María Gálvez González[2] Giset Jiménez López[2]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[2] Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba

**Cómo citar este artículo:**
López-González E, Cabrera-Macías Y, Díaz-Quiñones J, López-Cabrera E, Gálvez-González A, Jiménez-López G. Aproximación a la autoevaluación de la calidad percibida en los servicios de atención al adulto mayor. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 8]; 17(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4348

## Resumen

**Fundamento:** evaluar periódicamente la calidad percibida en servicios de atención al adulto mayor es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación de los sistemas sanitarios para lograr la eficiencia, apoyar la toma de decisiones y usar de manera inteligente los recursos, en las organizaciones que los ofrecen.
**Objetivo:** implementar un procedimiento de autoevaluación de la calidad percibida en los servicios de asistencia al adulto mayor del hogar de ancianos Hermanas Giral, de Cienfuegos.
**Métodos:** investigación de desarrollo a partir de un diseño descriptivo de corte trasversal, realizada durante el mes de febrero del 2018 en el hogar de ancianos Hermanas Giral, de Cienfuegos. Se empleó una encuesta, entrevista y revisión documental. Se aplicaron los siguientes instrumentos: cuestionario para la satisfacción de usuarios en hogares de ancianos, cuestionario para la satisfacción de prestadores en hogares de ancianos y formulario para proceso de hogar de ancianos, validados previamente por investigadores de la Escuela Nacional de Salud Pública.
**Resultados:** los usuarios y prestadores se encuentran no satisfechos (Mal %< 70). La dimensión proceso alcanzó una calificación de calidad inadecuada (Mal %< 70). Se identificaron los cinco criterios de mayor relevancia. Al evaluar la calidad percibida sobre el servicio en general se apreció que tres de las cuatro variables exploradas (satisfacción de usuarios, satisfacción de prestadores y proceso) no alcanzaron el estándar (Bien % >80).
**Conclusiones:** la autoevaluación de la calidad percibida sobre el servicio en general fue clasificada como inadecuada.

**Palabras clave:** autoevaluación, calidad de la atención de salud, servicios de salud para ancianos

## Abstract

**Foundation:** To evaluate periodically the perceived quality of care services for the elderly is one of the strategic elements on which the transformation of health systems is based in order to achieve efficiency, support decision-making and use resources wisely in the organizations that offer them.
**Objective:** to implement a procedure of self-evaluation of the perceived quality in the services of assistance to the elderly of the nursing home Hermanas Giral, of Cienfuegos.
**Methods:** development research based on a descriptive cross-sectional design, conducted during the month of February 2018 at the Hermanas Giral nursing home in Cienfuegos. Survey, interview and documentary review were used. The following instruments were applied: a questionnaire for the satisfaction of users in nursing homes, a questionnaire for the satisfaction of providers in nursing homes and a form for the nursing home process, previously validated by researchers from the National School of Public Health.
**Results:** users and providers are not satisfied (poor % 80).
**Conclusions:** the self-evaluation of the service perceived quality in general was classified as inadequate.

**Key words:** self-assessment, quality of health care, health services for the aged

**Aprobado: 2019-05-29 16:09:07**

**Correspondencia:** Ernesto José López González. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. asesorf@ucm.cfg.sld.cu

## INTRODUCCIÓN

La calidad es una categoría indispensable para lograr la satisfacción de quienes brindan o reciben un determinado servicio, así como los aspectos que deben tenerse en cuenta para garantizar el éxito de la gestión.

En el sector de la salud, la calidad del servicio ha cobrado un especial protagonismo. Ha incorporado dentro de los objetivos principales de su gestión la promoción de una atención de salud comprometida, acogedora y participativa. Esta iniciativa, sumado el hecho de que los usuarios son cada vez más exigentes, ha motivado a las instituciones a implementar estrategias para ofrecer un mejor servicio, basado en las expectativas y en una gestión más eficiente de cada uno de los factores que forman parte de la calidad del servicio.

Hidalgo et al.[1] expresan: "La autoevaluación significa tener el valor de mirarse uno mismo para establecer dónde se sitúan exactamente nuestros puntos fuertes y nuestras debilidades; es mirarse en el espejo para examinar la calidad de los servicios que brindamos y buscar las mejoras posibles de hacer. Es fuente de conocimiento y objeto de transformación a partir del reconocimiento, caracterización y enfrentamiento de los problemas de calidad por quienes los confrontan cotidianamente; es decir, los trabajadores de salud y las comunidades. Da prioridad a la participación de proveedores y usuarios en las decisiones. Se rescata la finalidad sustantiva del servicio, del trabajo de equipo, de las relaciones que este establece con los usuarios y otros grupos, y del reconocimiento de la importancia que tienen los enfoques educativos para la reflexión y transformación de la práctica de los trabajadores".

La valoración que hace una persona de sus condiciones materiales y espirituales de vida, que se expresa en tres dimensiones fundamentales: salud, condiciones socioeconómicas y satisfacción por la vida, se conoce como calidad de vida, lo cual no es sinónimo de calidad percibida, que es algo mucho más complejo por la interacción de los elementos que la componen y la influencia del medio circundante.

Con respecto al proceso para evaluar la calidad percibida (*Perceived Quality*) de los servicios de salud internacionalmente se registran publicaciones e investigaciones realizadas por Donabedian,[2] Bowers, Swan y Koehler,[3] Jun, Peterson y Zsidisin,[4] Gea,[5] Mira,[6] De Man,[7] Chang,[8] Torres y Lastra,[9] entre otros. Según Duque,[10] el modelo para evaluar la calidad percibida de la escuela americana de Parasuraman, Zeithaml y Berry se ha denominado SERVQUAL, siendo este el más utilizado hasta el momento.

En Cuba varios estudiosos investigan y publican sobre la evaluación de la calidad percibida en el sector salud entre los que se encuentran Rocha, Puig, Bayarre, Álvarez,[a] Pérez, Castell-Florit, Rojo, López, Herrera, Cuesta, González, Gispert, Almenares, Corral, Pría, Quintana, Segredo, Díaz, Valenti, Santana, González Pérez, Lozano, Fernández, Laria, O´Farrill, Martínez, Peralta, Bolaños, Presno, Sánchez, García, Rodríguez, Paredes, Herrera y Fernández.[11]

En Cienfuegos, un grupo de investigadores estudian y publican sobre la calidad percibida en los servicios sanitarios entre los que se encuentran: Santos y De Pazos,[12] Fraga, Rojas, Jiménez, Martín y García,[13] Iraola, Ordúñez, Rojas, Liriano, Famada, Alvarado y Monzón,[14] Curbelo, Falcón y Fonseca,[15] López, Iglesias, González y Torres,[b] Fajardo,[c] González-Quevedo,[d] Sampayo,[e] Salas,[f] Cortiza,[g] Díaz,[h] Fernández,[i] y Cuellar.[j] La Dra. Margaret Chan expresó: "En tiempos de retos impredecibles para la salud, una tendencia es segura: el envejecimiento de la población se está acelerando en todo el mundo. Esto tiene profundas consecuencias para la salud y para los sistemas de salud, su personal y su presupuesto".[16]

El 20,1 % de la población cubana tiene 60 años o más en 2017. Cuba para 2020 tendrá el 21,5 %, en 2030 se alcanzará el 30,3 % y en 2050 el 33,2 %, por lo que será el noveno país más envejecido del mundo; Cienfuegos presenta en 2017 el 19,8 %; alcanzará en 2020 un 20,8 %; en 2030 arribará a 29,0 % y en 2050 tendrá un 33,3 % de su población mayor de 60 años.[17]

En la literatura no es frecuente encontrar la aplicación de estos instrumentos para evaluar la calidad percibida en centros de atención al adulto mayor.

El estudio se fundamenta en que la no calidad en los servicios de atención al adulto mayor trae consigo implicaciones económicas. Se evidencia la necesidad de evaluar los mismos desde su interior periódicamente, siendo esta una

herramienta para la toma de decisiones. Se presentan insuficiencias en aspectos procedimentales para la autoevaluación de la calidad percibida del servicio en el hogar de ancianos Hermanas Giral, de Cienfuegos. Desde lo procedimental incluye lo conceptual (no se opera sin conocimientos) pero además incluye lo valorativo (siempre existe una carga importante dado el significado y sentido que implica lo valorativo) todo en la actividad y la comunicación.

El propósito de esta investigación fue implementar un procedimiento de autoevaluación de la calidad percibida en los servicios de asistencia al adulto mayor del hogar de ancianos Hermanas Giral, de Cienfuegos.

[a] Rocha M, Puig AY, Bayarre H, Álvarez ME. Calidad de la atención al adulto mayor en el nivel primario municipio 10 de octubre, 2013. En: Jornadas ENSAP. Por una cobertura universal, la calidad y la eficiencia en salud. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2014.

[b] López I, Iglesias AL, González JL, Torres M. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería, servicio recién nacido. Hospital pediátrico "Paquito González" Cienfuegos En: Jornadas ENSAP. Por una cobertura universal, la calidad y la eficiencia en salud. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2014.

[c] Fajardo A. Diseño de un instrumento para la medición de la calidad percibida del servicio quirúrgico del CEA. Cienfuegos: Universidad Carlos Rafael Rodríguez; 2013.

[d] González S. Evaluación de la calidad percibida de los servicios de quimioterapia, hemodiálisis y rehabilitación del centro especializado ambulatorio de Cienfuegos. Cienfuegos: Universidad Carlos Rafael Rodríguez; 2014.

[e] Sampayo M. Evaluación de la calidad percibida de servicios del hospital provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Caso de estudio: unidad organizativa materno infantil. Cienfuegos: Universidad "Carlos Rafael Rodríguez"; 2014.

[f] Salas GL. Evaluación de la calidad percibida de servicios del hospital provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Caso de estudio: unidad organizativa quirúrgica. Cienfuegos: Universidad Carlos Rafael Rodríguez; 2014.

[g] Cortiza R. Evaluación de la calidad percibida de servicios del hospital provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Caso de estudio: unidad organizativa de urgencias. Cienfuegos: Universidad Carlos Rafael Rodríguez; 2014.

[h] Díaz E. Evaluación de la calidad percibida de servicios del hospital provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Caso de estudio: unidad organizativa clínica. Cienfuegos: Universidad Carlos Rafael Rodríguez; 2014.

[i] Fernández CM. Evaluación de la calidad percibida de servicios del HGAL específicamente en el CPEM (Centro provincial de emergencias médicas). Cienfuegos: Universidad Carlos Rafael Rodríguez; 2015.

[j] Cuellar L. Evaluación de la calidad percibida de servicios de estomatología. Caso de estudio: Clínica Estomatológica de Especialidades. Cienfuegos: Universidad Carlos Rafael Rodríguez; 2015.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación científica I+D a partir de un diseño observacional descriptivo de corte trasversal durante el mes de febrero del 2018 en el hogar de ancianos Hermanas Giral, de Cienfuegos. El universo fue de 336 sujetos (183 trabajadores y 153 pacientes) y la muestra del 10 % de los usuarios y 90 trabajadores presentes en un turno de trabajo (estaban representadas todas las categorías laborales en ese momento). El muestreo utilizado fue no probabilístico opinático, el mismo que emplearon Pérez, Bayarre et al. en el "Manual para la autoevaluación de la calidad de los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención".

Se evaluaron cuatro variables: satisfacción de usuarios, satisfacción de prestadores, calidad percibida del proceso y criterios relevantes.

Los instrumentos empleados fueron dos cuestionarios (12 y 9 atributos) y un formulario (20 indicadores) diseñados y validados por Pérez, Castell-Florit, Bayarre et al.[11] Se comparó con el estándar utilizado por Rocha M. Bayarre HD., Puig AY., Delgado Y., Oduardo M. en su estudio Satisfacción de usuarios y prestadores de servicio en relación con la atención en el hogar de ancianos "General Peraza" que plantea: Satisfecho (Bien % >80), Parcialmente satisfecho (Regular % ≥70 ≤ 80) e Insatisfecho (Mal %< 70). De igual forma se utilizó el estándar que emplearon Rocha M., Álvarez ME., Bayarre HD en su estudio Calidad de la atención al adulto mayor en el Hogar de ancianos "General Peraza") que expresa: Calidad Adecuada (Bien % >80), Moderadamente adecuada (Regular % ≥70 ≤ 80) e Inadecuada (Mal %< 70).

Se auditó el 15 % de las historias clínicas (HC). El procedimiento contó de nueve pasos (selección y entrenamiento del equipo evaluador, instrucción a los participantes, evaluación de las variables: satisfacción de usuarios, satisfacción de prestadores, comparación de las respuestas a los atributos con el estándar de satisfacción, evaluación de la variable calidad percibida del proceso (auditoría de Historia Clínica), evaluación de la variable criterios relevantes, comparación de la evaluación de los indicadores con el estándar de calidad de proceso, comparación con el estándar de calidad general del servicio).

La investigación contó con el consentimiento de la dirección de la institución y fue aprobada por el consejo científico.

## RESULTADOS

De los 12 atributos evaluados para conocer la satisfacción de los usuarios, solo siete alcanzaron el estándar (% >80), que representa el 58,3 %, lo que expresa que los usuarios se encuentran No Satisfechos (%< 70). Los atributos higiene de los baños, higiene de las habitaciones, privacidad para el descanso y atención de enfermería fueron evaluadas con menos de 70 % de respuestas buenas. La mayor insatisfacción se expresa con la higiene de los baños donde se obtuvo solo un 33,3 % de respuestas evaluadas como buenas. Con respecto a la privacidad para el descanso solo alcanzó el 46,7 % de respuestas evaluadas de bien. Algo similar acontece con la higiene de las habitaciones con un 46,7 % y el 66,7 % para la atención de enfermería.

En los atributos análisis complementarios, atención del servicio Oftalmología, atención del servicio Podología, atención del servicio Rehabilitación, atención de otros servicios se obtuvieron resultados positivos alcanzando el 100 % de respuestas buenas en todos los casos.

Sin embargo, en los atributos dieta y atención de otro personal a pesar de que clasifican como satisfecho alcanzaron solo 86,7 %. El 13,3 % de los entrevistados para ambos atributos dieron respuestas evaluadas de regular. La atención médica, a pesar de que obtuvo 73,4 % de usuarios con respuestas buenas, aún tiene un 13,3 % para las categorías de regular y mal respectivamente. Algo similar sucedió con la atención de enfermería donde se alcanzaron para las mismas categorías el 20,0 % y el 13,3 % en ese orden.

De igual forma resultó de interés el hecho de que los atributos higiene de los baños e higiene de las habitaciones llegaron al 46,7 % de respuestas clasificadas como regular. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de usuarios según satisfacción

| Indicadores | Evaluación de la satisfacción n=15 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Bien | | Regular | | Mal | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Dieta | 13 | 86,7 | 2 | 13,3 | 0 | 0,0 |
| Higiene de Baños | 5 | 33,3 | 7 | 46,7 | 3 | 20,0 |
| Higiene de Habitaciones | 7 | 46,7 | 7 | 46,7 | 1 | 6,6 |
| Privacidad para descanso | 7 | 46,7 | 6 | 40,0 | 2 | 13,3 |
| Atención Médica | 11 | 73,4 | 2 | 13,3 | 2 | 13,3 |
| Atención Enfermería | 10 | 66,7 | 3 | 20,0 | 2 | 13,3 |
| Atención otro personal | 13 | 86,7 | 2 | 13,3 | 0 | 0,0 |
| Análisis complementarios | 15 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Atención del servicio Oftalmología | 15 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Atención del servicio Podología | 15 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Atención del servicio Rehabilitación | 15 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Atención de Otros servicios | 15 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |

De los nueve atributos evaluados para conocer la satisfacción de los prestadores, solo cinco alcanzaron el estándar (% >80), lo que representa el 55,5 %, y refleja que los prestadores se encuentran No Satisfechos (%< 70).

Los atributos de habilidades para la atención y percepción de la atención que le brinda al paciente, fueron evaluados de bien (% >80) en 100,0 % y 90,0 % respectivamente. No fue así en los atributos ambiente de trabajo y recursos para la atención que alcanzaron evaluación de bien (% >80), solo en 52,2 % y 44,4 %.

El atributo ambiente de trabajo tuvo un 26,7 % y 21,1 % de respuestas que se corresponde con las categorías de regular (Regular % ≥70 ≤ 80) y mal (Mal %) < 70) en ese orden, lo que justifica la baja satisfacción del indicador en cuestión. Resultó interesante el resultado alcanzado en el atributo atención a problemas personales con 20,0 %, ubicado en la categoría de regular. (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de prestadores según satisfacción

| Indicadores | Evaluación de la satisfacción n=90 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Bien | | Regular | | Mal | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Privacidad para atención médica | 78 | 86,7 | 12 | 13,3 | 0 | 0,0 |
| Privacidad para atención enfermería | 75 | 83,3 | 15 | 16,7 | 0 | 0,0 |
| Recursos para atención | 40 | 44,4 | 32 | 35,6 | 18 | 20,0 |
| Disponibilidad de camas | 76 | 84,4 | 0 | 0,0 | 14 | 15,6 |
| Ambiente de trabajo | 47 | 52,2 | 24 | 26,7 | 19 | 21,1 |
| Visita del médico y enfermera de la familia | 58 | 64,4 | 32 | 35,6 | 0 | 0,0 |
| Habilidades para la atención | 90 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Atención a problemas personales | 66 | 73,3 | 18 | 20,0 | 6 | 6,7 |
| Percepción de la atención que brinda al paciente | 81 | 90,0 | 8 | 8,9 | 1 | 1,1 |

De los 20 indicadores evaluados en la auditoría a las historias clínicas, solo diez alcanzaron el estándar (% >80), lo que representa el 50,0 %, en correspondencia con una calidad de la atención inadecuada (%< 70).

Afloraron deficiencias en cuanto al indicador pesquisa de cáncer con un 30,4 % evaluado de bien solamente lo que no alcanzó el estándar. Similar resultado se obtuvo en los indicadores procesos de atención específicos e interrogatorio que solamente alcanzaron el 43,5 % de respuestas buenas en ambos casos. Los tres se consideran como criterios relevantes sobre los que se necesita trabajar para lograr la mejora del proceso. Sin embargo, se alcanzó en el estudio de los indicadores dispensarización y planificación de consultas el 100 % en ambos. En la realización de evaluación funcional se obtuvo en este estudio el 91,3 %. (Tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución de indicadores según auditoría a historia clínica

| Indicadores | Evaluación de la calidad del proceso n=23 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Bien | | Regular | | Mal | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Evaluación de dispensarización | 23 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Planificación de consultas | 23 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Realización de consultas | 23 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Evaluación periódica trimestral | 23 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Registro de problemas de salud identificados | 23 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Procesos de atención específicos | 10 | 43,5 | 9 | 39,1 | 4 | 17,4 |
| Evaluación AM institucional | 13 | 56,5 | 8 | 34,8 | 2 | 8,7 |
| Interrogatorio | 10 | 43,5 | 4 | 17,4 | 9 | 39,1 |
| Hábitos tóxicos | 16 | 69,6 | 7 | 30,4 | 0 | 0,0 |
| Examen físico | 20 | 87,0 | 3 | 13,0 | 0 | 0,0 |
| Pesquisa específica de cáncer | 7 | 30,4 | 0 | 0,0 | 16 | 69,6 |
| Evaluación funcional | 21 | 91,3 | 2 | 8,7 | 0 | 0,0 |
| Evaluación general | 13 | 56,5 | 10 | 43,5 | 0 | 0,0 |
| Evaluación nutricional al ingreso y seguimiento | 23 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Exámenes complementarios | 19 | 82,6 | 4 | 17,4 | 0 | 0,0 |
| Indicaciones médicas | 21 | 91,3 | 2 | 8,7 | 0 | 0,0 |
| Examen de la esfera cognitiva | 12 | 52,2 | 11 | 47,8 | 0 | 0,0 |
| Examen de la esfera psicoafectiva | 12 | 52,2 | 11 | 47,8 | 0 | 0,0 |
| Aspectos del apoyo emocional | 18 | 78,3 | 15 | 21,7 | 0 | 0,0 |
| Aspectos del apoyo instrumental | 18 | 78,3 | 15 | 21,7 | 0 | 0,0 |

Al realizar un análisis de los criterios relevantes (suma de los evaluados entre regular y mal X 100 / n ≥ 50 %) según satisfacción de usuarios, prestadores y proceso, afloraron entre las insuficiencias más sobresalientes, en la dimensión resultados, los atributos relacionados con la higiene de los baños y con los recursos para la atención que alcanzaron el 66,7 % y el 55,6 % respectivamente. En la higiene de las habitaciones y la privacidad para el descanso se obtuvo coincidemente un resultado para ambas de 53,0 %, lo cual habla de deficiencias en los resultados. El análisis de la dimensión proceso arrojó una gran brecha en cuanto a pesquisa específica de cáncer con un 70,0 %. El 57,0 % alcanzado por los indicadores interrogatorio y los procesos de atención específicos, corroboran la existencia de deficiencias. (Tabla 4).

**Tabla 4.** Distribución de criterios relevantes según resultados de la autoevaluación de la calidad percibida

| Evaluación de criterios relevantes | | | |
|---|---|---|---|
| **Criterios relevantes (sumatoria criterios Regular + Mal)*100/n) ≥ 50 %** | **No.** | **%** | **Variable** |
| Higiene de Baños | 10 | 66,7 | Satisfacción de usuarios (n=15) |
| Higiene de Habitaciones | 8 | 53,0 | Satisfacción de usuarios (n=15) |
| Privacidad para descanso | 8 | 53,0 | Satisfacción de usuarios (n=15) |
| Recursos para la atención | 50 | 55,6 | Satisfacción de prestadores (n=90) |
| Procesos de atención específicos | 13 | 57,0 | Proceso (n=23) |
| Interrogatorio | 13 | 57,0 | Proceso (n=23) |
| Pesquisa específica de cáncer | 16 | 70,0 | Proceso (n=23) |

En cuanto a la evaluación de la calidad percibida en general del servicio, de 12 indicadores explorados, solo 7 alcanzaron el estándar (% >80) para un 58,3 %, lo que expresa que los usuarios perciben la calidad de la atención como Inadecuada (%< 70).

La calidad percibida en opinión de los prestadores (resultados del servicio también) mostró que de los 9 atributos evaluados solo 5 alcanzaron el estándar (% >80), lo que representa el 55,5 %, y refleja que los prestadores perciben la calidad de la atención como Inadecuada (%< 70). De los 20 indicadores evaluados para conocer la marcha del proceso según auditoría a historia clínica, solo 10 alcanzaron el estándar (% >80), lo que representa el 50,0 %, y se traduce en una Calidad de la atención Inadecuada (%< 70).

La evaluación general de la calidad percibida del servicio, mostró los resultados de la evaluación de 4 de las tres variables exploradas (satisfacción de usuarios, satisfacción de prestadores y proceso) y quedó explícitamente que ninguna alcanzó el estándar (Bien % >80), lo que se traduce en una Calidad Inadecuada (Mal %< 70) para las dimensiones proceso y resultados. (Tabla 5).

**Tabla 5.** Evaluación general de la calidad percibida del servicio

| Dimensión | No. Total de Indicadores | Evaluación de la Calidad | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Bien | | Regular | | Mal | |
| | | No. | % | No. | % | No. | % |
| Proceso | 20 | 10 | 50,0 | 2 | 10,0 | 8 | 40,0 |
| Resultados (Satisfacción de usuarios) | 12 | 7 | 58,3 | 1 | 8,3 | 4 | 33,4 |
| Resultados (Satisfacción de prestadores) | 9 | 5 | 55,5 | 1 | 11,1 | 3 | 33,4 |

**Nota:** Todos estos indicadores se encuentran reflejados explícitamente en los tres instrumentos empleados en el estudio que aparecen en los Anexos de la memoria escrita; aquí aparecen resumidos.

## DISCUSIÓN

Los resultados de la satisfacción de los usuarios, mostrados en esta investigación, son similares a los que encontraron Miranda, Guzmán y Morales[18] en 2014 quienes expresan que el resultado o satisfacción final del paciente es bajo. Esto difiere de lo que hallaron Torres y León[19] en su estudio de 2015 donde el nivel de satisfacción general fue alto.

Los vacíos o dificultades encontradas relacionadas con la higiene de baños y habitaciones coinciden con las que encontraron en estudios realizados entre 2014 y 2015 investigadores como Sampayo,[e] Cuellar,[j] Fernández y Díaz,[h] aunque se aplicaron para su obtención distintos procederes (análisis de causas raíces, análisis por listas etc.) y están asociados a diferentes instrumentos de medición de múltiples variables (infraestructura, satisfacción y otros.). Rocha, Álvarez, Bayarre, Puig, Delgado,[20] en su estudio "Satisfacción de usuarios y prestadores de servicio en relación con la atención en el hogar de ancianos "General Peraza" encontraron algo similar con la higiene de la habitación y la higiene de los baños, o sea no alcanzaron el estándar establecido.

Difieren de López, Iglesias, González y Torres,[b] quienes en un estudio en 2013 obtuvieron un resultado respecto a las condiciones higiénicas de muy bueno, comparado con un estándar superior inclusive. No coinciden tampoco con los resultados de Santana et al.[21] donde los hallazgos revelaron que ninguno de los cuidados de enfermería alcanzó el nivel deseable de atención de enfermería, y que solo dos fueron considerados seguros – higiene y confort físico y nutrición e hidratación.

Los resultados del estudio en el atributo atención de otros servicios difieren de Miranda, Hernández y Rodríguez, quienes encontraron que la atención estomatológica, de vital importancia en las personas de 60 años o más, también se ve afectada.[22]

El que se hayan evaluado de bien servicios como Oftalmología, atención del Servicio Podología, atención del Servicio Rehabilitación, resulta positivo y demuestra la buena marcha de dichos procesos. Sería oportuno realizar un análisis profundo de los mismos para trazar estrategias que conlleven a la mejora del resto de los procesos.

En el sector de la salud debe quedar clara la diferencia entre necesidades básicas por las que acudir y extras que también inciden en la satisfacción. Los pacientes esperan fiabilidad, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad y respuesta positiva a los tratamientos; pero estos aspectos del servicio son considerados parte integral del mismo. Cumplir con estas expectativas evita el descontento o la no satisfacción del paciente.

Satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo que implica el conocimiento de al menos cuatro eslabones fundamentales: la variable intrasubjetiva del usuario y del proveedor del servicio, el proceso de interrelación entre ambos y las condiciones de la institución.

La satisfacción de los prestadores no coincide con Rocha, Puig, Bayarre, Álvarez,[a] quienes encontraron que la frecuencia mayor de respuestas se corresponde en todos los casos con parcialmente satisfecho. Difiere también del estudio de López, Iglesias, González y Torres,[b] que mostró un resultado aceptable en la satisfacción de los prestadores, pues del total enfermeros que se evaluaron, todos se encuentran satisfechos con la labor que realizan, lo que alcanza el estándar utilizado.

En el estudio, se exploraron solamente la satisfacción de usuarios y prestadores y en parte las condiciones de la institución referida al proceso, por lo que sería oportuno complementar estas evaluaciones con el estudio de la correlación de la satisfacción entre prestadores y usuarios y además la evaluación de la dimensión estructura, lo que contribuiría a profundizar en las valoraciones realizadas. No obstante, es indudable que solo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos. Es así como se lograría un funcionamiento que cumpla con las condiciones necesarias para el logro de la excelencia en salud.

El hecho de que se hayan encontrado resultados bajos en cuanto a ambiente de trabajo y recursos para la atención es un fenómeno multicausal (bloqueo económico-financiero impuesto al país, una deficiente gestión logística, mala planificación, uso inadecuado de los mismos, deficiente control y poca racionalidad en la distribución de los mismos, por solo hacer

referencia a algunas).

La situación de ambos atributos lanza un mensaje urgente a los directivos, para un análisis exhaustivo en aras de encontrar las causas que provocan desviaciones considerables del estándar de calidad y poder aplicar acciones correctivas. De una toma de decisiones adecuada, dependerá en gran medida el incremento del sentido de pertenencia del personal que allí trabaja, su rendimiento laboral y la prestación del servicio con apego total a las buenas prácticas, lo que redundará en la seguridad y satisfacción del paciente, cuestiones estas tan necesarias en estos tiempos.

La satisfacción laboral es uno de los indicadores más clásicos y a los que con mayor frecuencia se recurre cuando se persigue conocer la actitud general de las personas hacia la vida laboral. Es un elemento que influye en toda actividad de cada ser humano y un factor de apoyo que agranda los sentimientos de valor, importancia y superación personal. Existe evidencia clara de que un prestador insatisfecho tiende a sufrir todo tipo de problemas de salud. Ello suscitará ausentismo, rotación de personal, gastos médicos para el trabajador y costos para el servicio. Como contrapartida, los estudios demuestran que la satisfacción laboral constituye un buen predictor de longevidad, adhesión a la institución, mejora la vida no solo dentro del lugar de trabajo, sino que también influye en el entorno familiar y social. Estos aspectos son especialmente relevantes en los profesionales del sector de la salud y en especial del personal médico y de enfermería, responsables de cuidar la salud física y mental de quienes están a su cargo, y ofrecer una atención de calidad. Para ello deben estar bien y satisfechos en su trabajo.[22]

Los resultados en la evaluación del proceso (auditoría a historias clínicas) fueron similares a los que encontraron Rocha, Puig, Bayarre, Álvarez,[a] donde realizaron la evaluación del proceso de atención en los Consultorios Médicos de la familia y en el Hogar de Ancianos. El estudio coincide también con los resultados que alcanzaron Álvarez, Rocha, Bayarre y Almenares,[23] y difieren de los estudios de López, Iglesias, González y Torres,[b] quienes encontraron en la evaluación de la calidad de las HC, resultados muy por encima al estándar aplicado.

El estudio difiere de los resultados de Álvarez, Rocha, Bayarre y Almenares[23] quienes encontraron categorías con resultados positivos (el total de la muestra) tales como interrogatorio y examen físico respectivamente. Sin embargo, coinciden (alcanzaron el estándar Calidad Adecuada [Bien %>80]) con los que se obtuvieron en este estudio sobre los indicadores dispensarización y planificación de consultas.

Estos mismos autores encontraron respecto a la realización de evaluación funcional que solo se consignan evaluaciones en la categoría bueno en algo más de la mitad de las HC auditadas, lo que difiere de los resultados que se obtuvieron en este estudio.

Los problemas de calidad se identifican cuando, al evaluar los resultados de la atención de salud, no se cumple con los requisitos establecidos por el sistema o la institución, ni con las expectativas de los clientes. Será necesario analizar el proceso para determinar las causas de estos problemas y corregirlas. Se puede comenzar a estudiar directamente el proceso para detectar incumplimiento de normas y procedimientos que deben ser corregidos, pero sus efectos e impactos deben ser comprobados en los resultados.

La evaluación general de la calidad percibida coincide con lo que encontraron en su estudio Barbosa L, Soares, Barbosa PA, Guimarães, Carvalho y Melgaço en 2014 quienes constataron baja calidad del cuidado al adulto mayor en la Atención Primaria a la Salud.[24]

Los resultados encontrados en cuanto a la pesquisa del cáncer, enfermedad esta que ocupa un lugar relevante entre las primeras causas de muerte en el planeta y a la que el SNS de Cuba le dedica grandes recursos (materiales y humanos) en lo referente a prevención y tratamiento, muestran, según criterio de los autores, que existe un problema en el desempeño del personal profesional de la entidad en estos aspectos específicamente.

Los resultados de la dimensión proceso obtenidos en el estudio coinciden con los que encontraron Álvarez, Rocha, Bayarre y Almenares,[23] quienes concluyeron en su estudio que la calidad del proceso de atención en el consultorio mostró insuficiencias en lo normado. Coincide también con los obtenidos por Rocha, Álvarez y Bayarre,[25] en estudios de Calidad de la atención al adulto mayor en el Hogar de ancianos “General Peraza”, donde concluyen que la calidad del proceso de atención en el Hogar de Ancianos mostró insuficiencias de acuerdo con

los estándares establecidos, lo que evidencia la poca prioridad que se le presta a la atención del adulto mayor en el primer nivel de atención.

Los resultados en la dimensión satisfacción coinciden con Rocha, Álvarez, Bayarre, Puig, Delgado[20] en un estudio de Satisfacción de usuarios y prestadores de servicio en relación con la atención en el hogar de ancianos "General Peraza" y explicaron que la satisfacción de usuarios y prestadores en el hogar de ancianos de manera general fue baja, hubo un bajo nivel de complacencia por el servicio recibido, insatisfacción con las condiciones de trabajo y atención a sus problemas personales.

El estudio difiere de Gonzalo, citado por Mendoza et al.[26] quien estudió el nivel de satisfacción de los pacientes y encontró una aceptación del servicio catalogado como bueno y muy bueno. Difiere igualmente de otro estudio que realizó Coria, citado por Mendoza,[26] con respecto a la calidad de la atención el cual arrojó resultados positivos, estableciendo un grado alto de satisfacción de los pacientes que intervinieron, quienes calificaron a los servicios como "humanos".

No coincide tampoco el estudio con los resultados de Núñez, citado por Mendoza,[26] en su investigación con vistas a determinar la percepción de la calidad de la atención, donde el resultado en la dimensión proceso arrojó que los usuarios perciben el servicio como malo, y en la dimensión resultado lo calificaron de bueno, mayoritariamente, lo cual pone de manifiesto los componentes subjetivo y objetivo de la calidad. Los pacientes se sienten bien tratados (componente subjetivo); sin embargo, desconocen una serie de acciones, habilidades y conocimientos que deben desarrollar los prestadores en su desempeño profesional para poder demostrar que han brindado un servicio de calidad (componente objetivo).

A medida que se utilicen los métodos y herramientas que están probados, la atención será más científica y humana; esto es lo que se merecen nuestros adultos mayores. Es preciso introducir, paso a paso, de forma efectiva, esta herramienta necesaria y al alcance de todos en los servicios que atienden ancianos.[27]

El problema más difícil es la aplicación de los resultados de las investigaciones y el fortalecimiento de la introducción de los conocimientos teóricos al quehacer diario.[28] Sin embargo, en Cuba, la voluntad política está cada día más vigente pues, Miguel Díaz-Canel Bermúdez, citado por Puig,[29] presidente de los Consejos de Estado y de Ministros en 2018 expresó: "el buen trato y la calidad de los servicios resultan primordiales en las instituciones de Salud Pública; en ocasiones resultan insuficientes los recursos financieros para llevar a cabo determinadas acciones, pero lo que no puede faltarnos es cultivar el detalle en el servicio, pues este es un sector donde hay mucho compromiso, experiencia y cultura". José Ángel Portal Miranda, también citado por Puig,[29] planteó: "el envejecimiento de la población, constituye uno de los principales retos para nuestro sistema de salud; ante tal realidad, se han adoptado un conjunto de medidas dirigidas a incrementar los hogares de ancianos, los servicios de geriatría, los círculos y casas de abuelos, entre otras acciones asociadas al escenario demográfico del país; entre las prioridades de trabajo actualmente se encuentra la necesidad de consolidar las transformaciones que permitan avanzar en la solución de los problemas que aún inciden en la calidad de los servicios que se prestan en las instituciones de salud".

En el territorio de Cienfuegos no han ocurrido en el último quinquenio cambios notables en su desarrollo socioeconómico ni en la infraestructura del sistema sanitario; los cambios en su estructura sociodemográfica si están presentes.[30]

Todos estos resultados evidencian que el trabajo de autoevaluación de la calidad percibida en los servicios de atención al adulto mayor, carece aún de suficiente protagonismo en esta unidad que tiene ese encargo social. La presente investigación es el primer estudio que describe este fenómeno a nivel provincial. Se puede afirmar que se está en presencia del inicio de un proceso organizacional en el tema, donde los directivos del hogar de ancianos Hermanas Giral, de Cienfuegos, han jugado un papel importante. Se hace necesaria una proyección estratégica para potenciar el uso de la autoevaluación de la calidad percibida como instrumento para la toma de decisiones. El proceso de autoevaluación de la calidad percibida en los servicios del adulto mayor sí se puede perfeccionar.

Se puede concluir que:

La caracterización de las dimensiones proceso y resultado así como su análisis, permitió

profundizar en las esencialidades de la organización y constatar las irregularidades existentes al contrastarlas contra los estándares ideales acerca de los aspectos técnico-científicos de la atención, la competencia del profesional para utilizar de manera idónea los conocimientos más avanzados y los recursos a su alcance. Se evidenció además la insatisfacción de prestadores y usuarios de los servicios de atención al adulto mayor.

La determinación de los criterios relevantes posibilitó la identificación precisa de las brechas existentes en el proceso de atención al adulto mayor; constituye una herramienta imprescindible para la toma de decisiones y la elaboración del programa de mejora.

De lo anterior se infiere que la implementación de un procedimiento de autoevaluación de la calidad percibida es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y la mejora del proceso de atención al adulto mayor, que permitirá contribuir a la eliminación de las insuficiencias que existan desde lo procedimental, que incluye también lo conceptual y lo valorativo.

A pesar de que el diseño de la investigación ha tratado de minimizar al máximo las limitaciones, cabe reconocer que el estudio no está exento de estas. A continuación se exponen las mismas:

La investigación tiene alcance institucional.

En el procedimiento para la autoevaluación de la calidad percibida no se contempla la dimensión estructura, término que comprende las características relativamente estables de los proveedores de la atención, los instrumentos y recursos que tienen a su alcance, así como los lugares físicos donde trabajan. Incluye también los recursos humanos y financieros, la distribución y calificación profesional, así como el número, tamaño, dotación y localización geográfica de los dispositivos asistenciales, el origen del financiamiento, la organización formal e informal de la prestación de los servicios. Esta puede tener una influencia extraordinaria para la evaluación de la calidad percibida con mayor profundidad.

La no estratificación de la muestra de prestadores acorde con los niveles de escolaridad, puede introducir sesgos en el estudio; esto requiere, por su importancia, que se tenga en cuenta en futuras investigaciones.

Agradecimientos: Dra. Ana Teresa Fernández Vidal, MSc. Ana María Molina Gómez, Lic. Carmen Torres Hernández, Dra. Arelis Falcón Hernández, Dr.C. Héctor Bayarre Vea, Lic. María de los Ángeles González Valdés por su excelente cooperación, colaboración y apoyo en la realización del trabajo.

**Contribución de autoría:**

Los autores participaron en la búsqueda y análisis de la información, en la elaboración de las concepciones que se expresan, la aplicación de instrumentos y en la redacción de las distintas partes del artículo.

**Conflicto de intereses:**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Financiación:**

Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hidalgo R, García H, Escobedo S, Vigo I. Guía para la autoevaluación de la calidad para establecimientos del primer nivel. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas; 2002.

2. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y la garantía de calidad. Salud Pública Méx [revista en Internet]. 1990 [ cited 5 Ago 2017 ] ; 32 (2): [aprox. 20p]. Available from: http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/viewFile/5280/542.

3. Bowers MR, Swan JE, Koehler WF. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?. Health Care Manage Review [revista en Internet]. 1994 [ cited Ago 15 ] ; 19: [aprox. 15p]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7896552.

4. Jun M, Peterson RT, Zsidisin GA. The identification and measurement of quality dimensions in health care: focus group interview results. Health Care Manage Review [revista en Internet]. 1998 [ cited 10 Ago 2017 ] ; 23 (1): [aprox. 9p]. Available from:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9803321.

5. Gea MT, Hernán M, Jiménez J, Cabrera A. Opinión de los usuarios sobre la calidad del Servicio de Urgencias del Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. Rev Calidad Asistencial [revista en Internet]. 2001 [ cited 5 Ago 2017 ] ; 16 (1): [aprox. 9p]. Available from: http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-13028269-S300.

6. Mira J. ¿Qué hace que los pacientes estén satisfechos? Análisis de la opinión de pacientes y profesionales mediante la técnica Delphi. Rev Calidad Asistencial [revista en Internet]. 1999 [ cited 5 Ago 2017 ] ; 14: [aprox. 10p]. Available from: http://calite-revista.umh.es/extras/28-03-06-satisfaccion_paciente.pdf.

7. De Man S, Gemel P, Vlerick P, Van Rijk P, Dierck R. Patient's and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine. Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2002 ; 29 (9): 1109-17.

8. Chang CS, Weng HC, Chang HH, Hsu TH. Customer satisfaction in medical service encounters — a comparison between obstetrics and gynecology patients and general medical patients. J Nurs Res. 2006 Mar ; 14 (1): 9-23.

9. Torres E, Lastra J. Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de Salud. Rap Río de Janeiro [revista en Internet]. 2008 [ cited 4 Ago 2017 ] ; 42 (4): [aprox. 9p]. Available from: http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/6652/5236.

10. Duque E. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. Rev Innovar [revista en Internet]. 2005 [ cited 12 Nov 2017 ] ; 15 (25): [aprox. 10p]. Available from: https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/30/40.

11. Pérez J. Manual para la autoevaluación de la calidad de los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención. La Habana: ENSAP; 2015.

12. Santos M, De Pazos JL. La gestión de la calidad en las instituciones de salud. Medisur [revista en Internet]. 2009 [ cited 18 Dic 2017 ] ; 7 (5): [aprox. 2p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000500001.

13. Fraga D, Rojas IA, Jiménez I, Martín MR, García ME. Efectividad del asesoramiento genético y satisfacción de pacientes y familiares, municipio Abreus, provincia Cienfuegos: 2004-2007. Rev Cubana Genet Comunit [revista en Internet]. 2010 [ cited 18 Nov 2017 ] ; 4 (3): [aprox. 6p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubgencom/cgc-2010/cgc103g.pdf.

14. Iraola MD, Ordúñez PO, Rojas O, Liriano JC, Famada C, Alvarado L, Monzón R. Satisfacción en el servicio de urgencias de un hospital cubano. Informe de usuarios. Hospital universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos. Cuba. Emergencias. 2006 ; 18: 285-90.

15. Curbelo M, Falcón A, Fonseca M. Evaluación de la calidad percibida de servicios de asistencia en salud. Caso de estudio: Hospital Provincial de Cienfuegos. Convención Salud [Internet]. La Habana: CNICM; 2015. [ cited 18 Dic 2017 ] Available from: http://www.convencionsalud2015.sld.cu/index.php/convencionsalud/2015/paper/view/1421/320.

16. Organización Mundial de Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Resumen [Internet]. Geneva: OMS; 2015. [ cited 12 Nov 2018 ] Available from: https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/.

17. Oficina Nacional de Estadística e Información. Proyecciones de la población cubana 2015-2050 [Internet]. La Habana: ONE; 2015. [ cited 18 Nov 2018 ] Available from: http://www.one.cu/proyecciones de la poblacion 2015 2050.htm.

18. Miranda Ortiz JC, Guzmán León R, Morales García MH. Medición del nivel de satisfacción de la atención estomatológica en las clínicas odontológicas periféricas de la UJAT. Rev Horizonte Sanitario. 2014 ; 13 (2): 7-12.

19. Torres GC, León RA. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana. Rev Estomatol Herediana. 2015 ; 25 (2): 122-32.

20. Rocha M, Álvarez ME, Bayarre HD, Puig AY, Delgado Y, Oduardo M. Satisfacción de usuarios y prestadores de servicio en relación con la

atención en el hogar de ancianos "General Peraza". Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2015 [ cited 25 Ago 2017 ] ; 14 (4): [aprox. 5p]. Available from: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/511/826.

21. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev Latino-Am Enfermagem [revista en Internet]. 2014 [ cited 12 Nov 2017 ] ; 22 (3): [aprox. 10p]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf.

22. Miranda AJ, Hernández LL, Rodríguez A. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009 ; 25 (3): 11-24.

23. Álvarez ME, Rocha M, Bayarre H, Almenares A. Calidad de la atención al adulto mayor en el consultorio del Médico de la Familia. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2014 [ cited 5 Ago 2017 ] ; 30 (4): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000400001.

24. Barbosa L, Soares SM, Barbosa PA, Guimarães JF, Carvalho L, Melgaço R. Evaluación de la calidad en la atención primaria al adulto mayor según el Chronic Care Model. Rev Latino-Am Enfermagem. 2018 ; 26: e2987.

25. Rocha M, Álvarez ME, Bayarre HD. Calidad de la atención al adulto mayor en el Hogar de ancianos “General Peraza”. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2015 [ cited 25 Ago 2018 ] ; 3 (2): [aprox. 13p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200004.

26. Mendoza AM, Jimbo JC, Ávila FA. Algunas consideraciones actuales acerca de la calidad de los servicios odontológicos. Pol Con. 2017 ; 2 (4): 73-9.

27. Romero ÁJ, Amores L, Cardona Y. Evaluación geriátrica hospitalaria: una herramienta necesaria. Medisur [revista en Internet]. 2018 [ cited 6 Nov 2018 ] ; 16 (5): [aprox. 22p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4009.

28. Gálvez AM. Contribuciones y retos de la economía de la salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2012 [ cited 6 Nov 2018 ] ; 38 (5): [aprox. 11p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38_5_12/sup16512.htm.

29. Puig Y. El buen trato y la calidad de los servicios resultan primordiales en las instituciones de Salud Pública. Granma [revista en Internet]. 2018 [ cited 12 Sep 2018 ] Available from: http://www.granma.cu/cuba/2018-09-04/el-buen-trato-y-la-calidad-de-los-servicios-resultan-primordiales-en-las-instituciones-de-salud-publica-04-09-2018-20-09-07.

30. Sánchez P, Rojo N, Hernández S, Sánchez MJ, Fernández M, Cabrera EN. La dinámica poblacional contemporánea y su impronta sobre el programa de sangre en la provincia de Cienfuegos. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018 [Internet]. La Habana: CNICM; 2018. [ cited 20 Nov 2018 ] Available from: http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/connvencionsalud/2018/paper/viewPDFInterstitial/121/40.