

ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación de la calidad en el servicio de emergencia del Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga

Quality assessment of the emergency service at the Pedro Borrás Astorga University Polyclinic

Medardo Rodríguez-López¹ , Deynier Blanco-Pérez¹ , Arainé Santalla-Corrales¹  , Williams Abelardo Ramírez-Rodríguez¹ , Daniel Santana-Hernández¹ , Zoraida González-Cala¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. Cuba.

Recibido: 17 de abril de 2025

Aceptado: 08 de mayo de 2025

Publicado: 01 de julio de 2025

Citar como: Rodríguez-López M, Blanco-Pérez D, Santalla-Corrales A, Ramírez-Rodríguez WA, Santana-Hernández D, González-Cala Z. Evaluación de la calidad en el servicio de emergencia del Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 29(2025): e6738. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6738>

RESUMEN

Introducción: Elevar la calidad de la asistencia médica, eliminando o minimizando los errores en la atención, es interés actual de los servicios hospitalarios.

Objetivo: Evaluar la calidad de la atención en la Unidad de Emergencia del policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río 2022.

Métodos: Se realizó un análisis de la Calidad, evaluándose variables de estructura, de procesos y de resultados. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos, entre ellos: observación directa, entrevista, encuestas y revisión de documentos. Procesamiento bioestadístico: razón, proporción, porcentaje, medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

Resultados. Se detectaron debilidades y se identificaron fortalezas, aceptándose una amenaza y una oportunidad; proponiéndose acciones concretas para, apoyándose en las fortalezas solucionar las debilidades, neutralizando la amenaza con la oportunidad planteada. Las debilidades más significativas fueron: No completamiento de la plantilla médica, no adherencia a las Guías de Buenas Prácticas. Ligera demora en administración inicial de antibióticos. Se propusieron acciones concretas.

Conclusiones: En el servicio de emergencia del policlínico "Pedro Borrás Astorga" de Pinar del Río se constatan debilidades y fortalezas que influyen directamente en la calidad de la atención que brinda. Se aprecian tanto limitaciones en la estructura, en los procesos como en los resultados para brindar una atención de calidad en el paciente de urgencia. La propuesta de acciones para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad constituye una herramienta de significativo valor para lograr la excelencia en los servicios de salud.

Palabras Clave: Calidad; Emergencia; Salud.

ABSTRACT

Introduction: improving the quality of medical care by eliminating or minimizing errors is a current focus of hospital services.

Objective: To evaluate the quality of care in the Emergency Unit of the Pedro Borrás Astorga Polyclinic in Pinar del Río 2022.

Methods: a quality analysis was conducted, evaluating structural, process, and outcome variables. Theoretical, empirical, and statistical methods were used, including direct observation, interviews, surveys, and document review. Biostatistical processing included ratio, proportion, percentage, measures of central tendency, and measures of dispersion.

Results. weaknesses were detected and strengths identified, and a threat and an opportunity were accepted. Concrete actions were proposed to address the weaknesses, building on the strengths and neutralizing the threat with the proposed opportunity. The most significant weaknesses were: incomplete medical staffing; lack of adherence to Good Practice Guidelines; and slight delay in the initial administration of antibiotics. Concrete actions were proposed.

Conclusions: in the emergency department of the "Pedro Borrás Astorga" polyclinic in Pinar del Río, weaknesses and strengths have been identified that directly influence the quality of care provided. Limitations in the structure, processes, and results are evident in providing quality care to emergency patients. The proposed actions for implementing a Quality Management System constitute a significant tool for achieving excellence in health services.

Keywords: Quality; Emergency; Health.

INTRODUCCIÓN

Calidad en salud se define como el grado en el cual los servicios de salud para personas o comunidades incrementan la probabilidad de alcanzar los resultados de salud deseados y son consistentes con la actualización de los conocimientos profesionales.^(1,2)

La Calidad tiene como objetivo lograr una atención en salud segura donde el paciente reciba una atención exenta de errores, se logre re establecer su salud en la medida de lo posible y sin que, de la atención recibida, deriven lesiones colaterales; y confiable donde tanto pacientes como familiares, perciban la seguridad que se les brinda de forma tal que confíen en la labor de los trabajadores de la salud de forma total.⁽³⁾

A fines de la década de los 80 la preocupación por la calidad se extendió a los servicios de salud, así comenzó un movimiento que alcanzaría su punto culminante a partir del reporte del Instituto de Medicina de los Estados Unidos, publicado en 1999 y titulado: "Errar es humano: Construyendo un Sistema de Salud Seguro" en el cual se plantea que el sistema de salud norteamericano no es seguro y que entre 45 000 y 98 000 norteamericanos fallecen cada año víctimas de errores médicos.^(3,4) En el 2001 el Instituto de Medicina elaboró un nuevo reporte titulado: "Cruzando la Brecha de la Calidad", donde ratifica las deficiencias planteadas en el anterior, lo que fue también plasmado en los reportes del 2005 y 2009.⁽⁴⁾

En Cuba en el año 2007 el Ministro de Salud Pública, por medio de la Resolución # 145 orienta implementar el "Programa de Perfeccionamiento Continuo de la Calidad en los Servicios Hospitalarios, en aras de buscar el perfeccionamiento de la atención médica, sin embargo, la implementación de Sistemas de Gestión de Calidad (SGC) ha encontrado muchas dificultades.

Centrándose en las Unidades de Emergencias (UCE), se han identificado múltiples factores que eventualmente pudiesen fomentar la ocurrencia de errores médicos, entre ellos: Horario de ingreso en las UCE. Hay criterios diversos acerca de cuál es el mejor horario, la mañana está ocupada por actividades no asistenciales, por la noche no está presente el personal más calificado y las decisiones nocturnas tienen que ser personales, no de equipo. Personal no entrenado en las UCE. Relación cama-enfermera inadecuada. Exceso de prescripciones. Sobre carga de acciones, sobre todo en eventos inesperados. Problemas de comunicación entre médicos y enfermeras. Letra ilegible. Dificultades en las relaciones entre el personal. Ocupación excesiva de las camas. Distracción, cansancio, desmotivación o estrés del personal.^(4,5)

La necesidad creciente de mejorar la atención a los pacientes hospitalizados en centros asistenciales, la necesidad de evitar o al menos disminuir la aparición de errores que atenten en contra del que recibe atención en los servicios de salud; así como el hecho de que las Unidades de Cuidados Emergentes asumen un papel cada vez más protagónico en la atención al paciente grave o con alto riesgo de gravedad, ha hecho comprender la prontitud de implantar un sistema de Gestión de Calidad en la sala de emergencia del Policlínico "Pedro Borrás Astorga". El primer paso en la implementación de la Gestión de Calidad consiste en comprender su necesidad y el segundo en realizar un análisis de la situación actual de la unidad organizativa objeto de análisis a fines de detectar sus debilidades y fortalezas y trazar acciones para, apoyándose en las fortalezas, solucionar las debilidades, así como crear la base documental del sistema, por ello se realiza la presente investigación con el objetivo de evaluar la calidad de la atención en la Unidad de Emergencia del policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río, 2022.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo, longitudinal y prospectivo, en el Policlínico "Pedro Borrás Astorga" de la provincia de Pinar del Río durante el año 2022.

Se emplearon métodos propios de las investigaciones cualitativas, los cuales incluyen la observación directa, encuestas, entrevistas y revisión de documentos (historias clínicas, actas de reuniones del servicio y de los círculos de calidad, informes de los comités médicos asesores en el servicio, guías de buenas prácticas, manuales de organización y procedimiento e informes estadísticos del servicio).

Se utilizaron variables que abarcan todos los aspectos de la calidad:

- Variables de estructura: Estado de los locales, Completamiento y Funcionabilidad de los Equipos médicos, Disponibilidad de Medicamentos, personal sanitario del servicio, categoría asistencial. Relación enfermera-cama
- Variables de procesos: Procesos documentados, Procesos desperdicio, Acciones desperdicio, Identificación de los procesos de realización del servicio, Mapa de procesos, Existen los procesos de análisis, control y mejora, Guías de Buenas Prácticas
- Variables de resultado: Demora en cumplimiento de antibióticos, Agilización del traslado, Horario de egreso

Se utilizaron los métodos de análisis propios de la investigación cualitativa, la razón, la proporción, las de tendencia central (media, mediana, moda) y las de dispersión (amplitud o recorrido y varianza), según proceda.

El presente trabajo tiene como objetivo evaluar la calidad de la atención en la Unidad de Emergencia del policlínico “Pedro Borrás Astorga”, a partir de la identificación de las fortalezas y debilidades. Los datos obtenidos en la investigación se manejan con este único objetivo y no serán utilizados para otros propósitos ni serán divulgados sin el consentimiento de los directivos de la Unidad.

RESULTADOS

Existen en la unidad tres locales destinados a la atención del paciente grave, de ellos dos (66,6 %) presentan un estado constructivo regular, una (33,3 %) presenta malas condiciones estructurales, no existe un local en buen estado en la unidad

En la unidad deben existir 17 equipos médicos, considerados básicos para garantizar una atención adecuada de los pacientes, de ellos existen en la unidad ocho equipos con óptimas condiciones, y dos en mal estado o rotos. Su distribución se aprecia en la tabla 1.

Tabla 1. Completamiento y Funcionabilidad de los Equipos médicos en sala de emergencias del Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río, 2022.

Equipo	Debe haber	Existen	Funcionabilidad
Monitores	2	2	Óptima
Ventiladores	2	1	Óptima
Aspiración	2	1	Óptima
Flumiter	2	2	Óptima
Bombas de infusión	2	1	Óptima
Oxímetro de pulso	2	1	Óptima
Desfibrilador	1	1	Inutilizable
Electrocardiógrafo	1	0	0
Camilla con ventilador portátil	1	0	0
Sillón de ruedas	2	1	Mal estado

En el período estudiado no se detectaron dificultades con el abastecimiento de medicamentos del cuadro básico (Antibióticos, Relajantes musculares, Solución salina 0,9 %, Dextrosa al 5 %, Electrólitos, Epinefrina, Atropina, Betabloqueadores, Antiarrítmicos)

En relación al personal sanitario, solo está cubierta el 80 % de la plantilla médica y 66,6 % de los enfermeros. 20 % de los médicos y 33,3 % de los enfermeros se encuentran cumpliendo misión interaccionista. Del personal del servicio, 11,7 % son médicos especializados en cuidados intensivos mientras que solo un 5,8 % de enfermeros se especializan en esta rama (Tabla 2). La relación enfermera cama es de 2.50 enfermeros por cama.

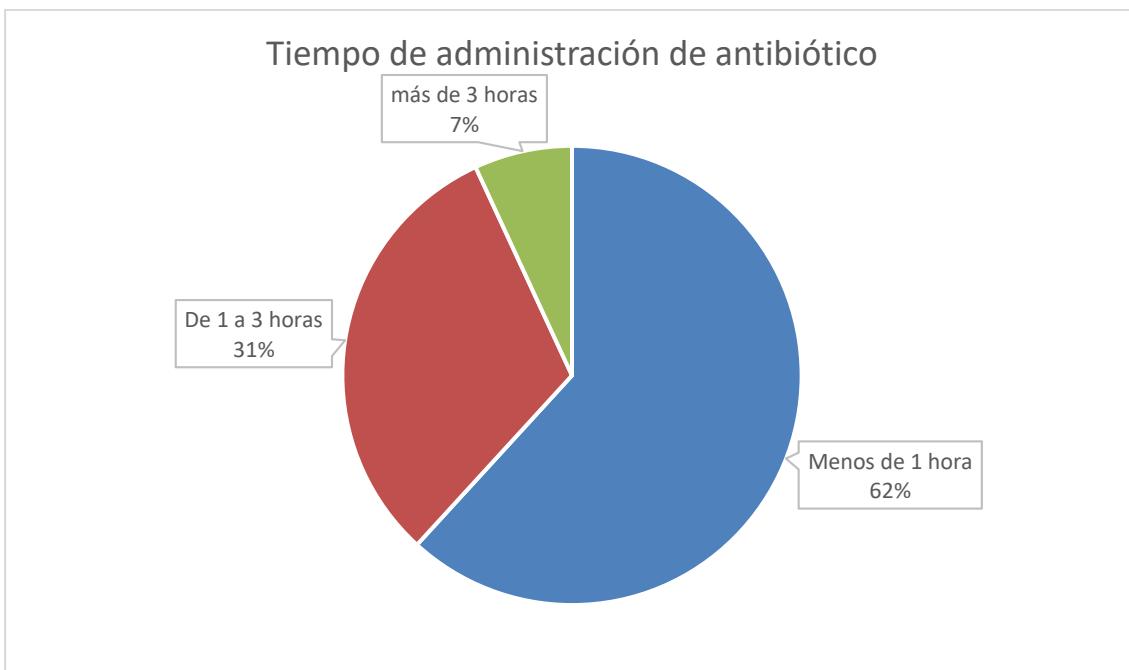
Tabla 2. personal sanitario del servicio y categoría asistencial en sala de emergencias del Policlínico Pedro Borras, Pinar del Río, 2022.

Personal sanitario		Médicos (No/%)	Enfermeros (No/%)
Platilla Aprobada		5 (100)	12 (100)
Cubierta real		4 (80)	8 (66,6)
Misión internacionalista		1 (20)	4 (33,3)
Categoría asistencial	Especialistas en cuidados intensivos	2 (11,76)	1 (5,88)
	Personal con entrenamiento específico en cuidados intensivos	3 (17,64)	11 (64,70)

Se identificaron un total de 19 procesos de realización del servicio; de ellos ninguno estaba documentado, siete de ellos estaban protocolizados en el Manual de Organización y Procedimientos, para un 36,8 % de los procesos de realización del servicio protocolizados, pero como procedimientos o rutinas, no documentados como procesos. No están identificados los Procesos de Control de Recursos ni los de Análisis, Medición y Mejora y por lo tanto, no están documentados. No se encontraron procesos desperdicio. No están identificados los procesos de realización del servicio. No existe mapa de procesos en el departamento. Existen los procesos de análisis, medición y mejora, funcionan, pero no están definidos como procesos ni documentados

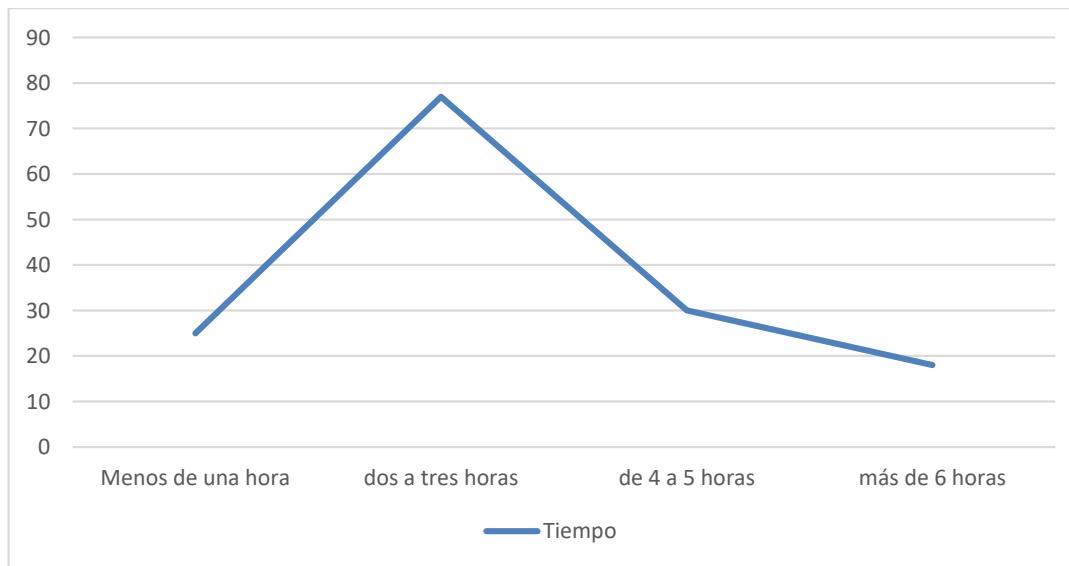
En el servicio se encuentran identificadas las principales afecciones que se atienden en el departamento y están protocolizadas en las Guías de Buenas Prácticas con diez afecciones frecuentes o importantes que son atendidas en la Unidad de emergencia: Politraumatizados, Enfermedades cerebro vasculares, Shock Cardiogénico, Sepsis Respiratoria, Arritmias Cardíacas, Edema Agudo del Pulmón, síndrome coronario agudo, Insuficiencia Cardíaca, Asma Bronquial y Paro Cardiaco. De ellas están recogidas y normadas en las guías de buenas prácticas para un 100 %. Además, por su importancia y relativa frecuencia tienen incluidas otras afecciones: Sepsis Respiratoria de la Comunidad, EPOC, tromboembolismo pulmonar.

De las 144 indicaciones que se revisaron en pacientes atendidos en la unidad se constató que los antibióticos indicados se administraron en la primera hora tras la indicación en el 62 % de los casos, mientras que solo el 7 % lo recibieron posterior a las tres horas (Gráfico 1).



Gráf. 1 Demora en la administración de antibióticos a partir de la nueva indicación en sala de emergencias del Policlínico Pedro Borras, Pinar del Río, 2022.

Una vez se decide traslado del paciente a un centro hospitalario de mayor de nivel, el tiempo medio de traslado en la mayoría de los casos fue de dos a tres horas con un 51,3 % del total de casos (Gráfico 2).



Gráf. 2 Agilización del traslado al hospital de pacientes atendidos en sala de emergencias del Policlínico Pedro Borras de Pinar del Río, 2022.

En relación con la decisión del alta de las 127 historias clínicas revisadas al azar como puede observarse, en la mayoría de los casos la decisión de alta se tomó entre 8 am y 4 pm, o sea, en momentos en que se encuentra trabajando el colectivo de la Unidad, esto representa el 69,4 % de las altas en la muestra estudiada. Solo en 24 casos, para el 18,8 % del total, la decisión de alta se tomó entre 4 y 12 pm y en solo 15 pacientes para un 11,8 %, después de las 12 pm.

DISCUSIÓN

La calidad en servicios de emergencias ha cobrado en los últimos años una trascendencia importante al ser el primer punto de contacto entre la población y una institución de salud. La calidad de la atención, va más allá de la actitud o accionar del personal sanitario que atiende al paciente, incluye además aspectos relacionados con la infraestructura del centro, los servicios, disponibilidad de recursos, entre otros aspectos.⁽⁶⁾

En cuanto a la infraestructura, los locales de atención a emergencias del Policlínico Pedro Borrás, presentan dificultades de mantenimiento, siendo las principales encontradas por los observadores, la faltan azulejos y/o grietas en las paredes, mal estado de pisos, puertas y estructuras sanitarias, aspectos que conspiran contra la seguridad del paciente por constituir reservorios de polvo y bacterias, interferir con una adecuada higiene y favorece la presencia de sepsis, además de alterar la percepción del usuario sobre la seguridad y calidad de la atención recibida, creando desconfort e inconformidad en la población.⁽⁷⁾

Numerosos estudios revelan que las malas condiciones estructurales de los locales incrementan el riesgo de ocurrencia de errores y/o efectos adversos en instituciones de salud.^(7,8)

Los equipos médicos constituyen parte importante de la evaluación de la calidad, pues su objetivo es mejorar y complementar el diagnóstico y monitoreo del paciente crítico, así como facilitar la adecuada administración y dosificación de fármacos. La presencia de equipos suficientes para cubrir las demandas asistenciales de una unidad, además de la funcionalidad de los mismos, en aras de garantizar una adecuada atención integral al paciente de emergencias, ha sido evaluada por varios autores,^(8,9,10) quienes concuerdan que, en varios países de América Latina, el equipamiento que poseen las unidades asistenciales y de emergencias es insuficiente para cubrir todas las necesidades de las mismas, siendo más crítica la situación en zonas rurales y/o de difícil acceso, donde hay escasez de equipos básicos, y los que existen están rotos o con mal funcionamiento, lo que concuerda con lo planteado en la presente investigación.⁽¹¹⁾

El abastecimiento de medicamentos del cuadro básico es un elemento crucial en la evaluación de la calidad de la atención. En Cuba, a pesar de las dificultades que se han presentado en los últimos años para obtener medicamentos en los mercados internacionales, se han buscado alternativas para garantizar un adecuado abastecimiento en los centros asistenciales, donde en ocasiones no se cuenta con fármacos de primera línea para el tratamiento de algunas patologías, sin embargo se intenta garantizar opciones de segunda línea que muestran una eficacia similar, constituyendo una fortaleza en el servicio de atención a la población.

Los recursos humanos constituyen un pilar importante en la atención del paciente, grave y no grave, la existencia de suficiente personal sanitario calificado para la atención de la población ha sido evaluada en múltiples ocasiones, en América Latina, existen deficiencias en cuanto al personal de salud, donde es insuficiente para cubrir las necesidades de determinados servicios, en ocasiones teniendo que ser suplidos por personal no calificado o con poca experiencia en el manejo del paciente grave, situación que se ve más marcada en zonas rurales.⁽¹²⁾

Entre los principales factores identificados que favorecen esta situación se identificaron, la sobrecarga de trabajo, agotamiento del personal de salud, inadecuadas condiciones de trabajo, salarios insuficientes para cubrir las necesidades de vida del personal, entre otras. Lo que entre en desacuerdo con lo planteado en la presente investigación pues, a pesar de las dificultades encontradas, la plantilla tanto del personal médico como de enfermería fue suficiente para garantizar una adecuada atención en el período establecido.

La relación enfermera cama en el presente estudio, aunque este se considere aceptable, debe extrapolarse al contexto del paciente emergente que en un momento determinado pueden ser insuficientes en turno de ocho horas. La relación enfermera cama en la búsqueda de la calidad es importante pues el número de procederes, indicaciones e intervenciones que se realizan en el contexto de emergencias puede ser significativo, de forma tal que se presta a errores por parte del personal de enfermería. La existencia de más de una enfermera para apoyar estas situaciones reduce la carga asistencial y limita el número de errores.^(13,14)

Los procesos en el área de la calidad de la atención médica, son elementos dinámicos que engloban las acciones que se ejecutan de forma organizada, el empleo de recursos y que tienen como finalidad agregar un valor al elemento que se recibe al inicio del proceso. En el ámbito médico todo proceso tiene como finalidad mejorar lo que se recibe y este objetivo se cumple por un conjunto de acciones organizadas.⁽¹⁵⁾ Los aspectos organizativos no pueden olvidarse y la organización por procesos, donde esté clara la función y responsabilidad de cada cual, y al mismo tiempo existan indicadores de medición, son aspectos esenciales.

Una de las dificultades que se muestra en la presente investigación resulta del hecho que, los procesos a pesar de ser conocidos y ejemplificados por los sanitarios, no están definidos como tal en la institución. En la literatura consultada no se encontraron estudios actuales que evalúen los procesos como tal y su relación con la calidad.

Las guías de buenas prácticas y los protocolos de atención son instrumentos de gran utilidad que facilitan y guían el accionar médico y de enfermería, logrando acciones seguras para el paciente y el personal.⁽¹⁶⁾ En el servicio se encuentran identificadas las principales afecciones que se atienden en el departamento del policlínico y están protocolizadas en las Guías de Buenas Prácticas, pero no están establecidos los mecanismos para comprobar la adherencia a las mismas por el personal del servicio, lo que constituye una de las debilidades identificadas por los investigadores.

Los errores en la administración de antibióticos son más frecuentes de lo que se cree, pueden afectar cualquiera de los pasos de la medicación,⁽¹⁶⁾ siendo particularmente frecuente la demora en la administración de antibióticos. En estudios realizados previamente se plantea que la demora mayor de una hora entre prescripción y cumplimiento de un antibiótico incrementa en alrededor de 7,6 % la mortalidad en los pacientes. Se identificaron algunos factores que influyen en la demora en la administración de antibióticos en la unidad, de ellos la ocurrencia de efectos adversos, que requieren movilización del personal y gran número de pacientes demandantes fueron los más frecuentemente señalados.

La demora en efectuar traslados a un centro hospitalario de mayor nivel una vez que se deciden, es dependiente de una serie de factores, en su mayoría ajenos a la unidad, como la disponibilidad de camas vacías en el servicio de emergencia del hospital, servicio de ambulancia, entre otros, aunque hay factores internos que influyen también, sin embargo, su evaluación no constituye objetivo de la preste investigación, pero vale señalar que el tiempo en que se demora un paciente en ser trasladado constituye horas perdidas de recibir otro paciente e influye de forma directa en la disponibilidad de camas y por ello, de forma indirecta, en la funcionalidad de la admisión de nuevos casos.

El proceso de transición en las unidades de urgencia involucra, por lo general, a los pacientes, familiares y personal. La decisión de traslado de los pacientes depende de su condición y de la necesidad de camas. El traslado causa ansiedad en los pacientes y más aún si este se efectúa en horario nocturno.^(15,16)

CONCLUSIONES

En el servicio de emergencia del policlínico “Pedro Borrás Astorga” de Pinar del Río se constatan debilidades y fortalezas que influyen directamente en la calidad de la atención que brinda. Se aprecian tanto limitaciones en la estructura, en los procesos como en los resultados para brindar una atención de calidad en el paciente de urgencia. La propuesta de acciones para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad constituye una herramienta de significativo valor para lograr la excelencia en los servicios de salud.

Conflicto de Intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.

Financiación

La autora no recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

Revisión por Pares

La autora está de acuerdo con la realización de un proceso de revisión por pares abierto

Este manuscrito no ha sido publicado total o parcialmente, ni está siendo evaluado por otra revista

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ISHIKAWA K. ¿Qué es el Control Total de la Calidad? Argentina: Norma; 2003.
2. Donabedian A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *JAMA* [Internet]. 1988 [citado 04/04/2025]; 260(12): 1743-1748. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/374139>
3. Flores-Hernández S, Pérez-Cuevas R, Dreser-Mansilla A, Doubova SV, Díaz-Portillo SP, Reyes-Morales H. Calidad de la atención de los servicios de salud. *Salud Pública Mex* [Internet]. 2024 [citado 27/05/2025]; 66(4): 571-80. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15825>

4. George Quintero RS, Gámez Toirac Y, Matos Laffita D, González Rodríguez I, Labori Ruiz R. Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. Infodir [Internet]. 2022 Abr [citado 04/04/2025]; (37). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212022000100013&lng=es.
5. Saturno-Hernández PJ. La calidad de la atención como eje de los sistemas de salud. Salud Pública Mex [Internet]. 2024 [citado 27/05/2025]; 66(5): 644-52. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15725>
6. López García A, Barber Pérez P. Revisión sistemática de los instrumentos de evaluación de la calidad de Atención Primaria utilizados en los últimos 10 años. *Atencion primaria* [Internet]. 2024 [citado 04/04/2025]; 56(9): 103046. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103046>
7. Islas Cerón RG, Valencia Ortiz AI, Bustos Vázquez E, Ruvalcaba Ledezma JC, Reynoso Vázquez J. Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 04/04/2025]; 5(10): 1163-1178. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001000008&lng=es.
8. Organización Panamericana de la Salud. Funciones esenciales de salud pública [Internet]. OPS; 2023 [citado 26/01/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>
9. Ipinza Riveros M. Calidad y Atención Integral de Salud: dos conceptos inseparables. CMS [Internet]. 2007 [citado 27/05/2025]; 47(1): 5-17. Disponible en: <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/661>
10. Busse R, Panteli D, Quentin W. An introduction to healthcare quality: defining and explaining its role in health systems. In: Busse R, Klazinga N, Panteli D, et al, editors. Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2019. (Health Policy Series, No. 53.) [citado 27/05/2025]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.goog/books/NBK549277/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc
11. Torres-Reyes ED, Carranza-Guzmán FJ, Tamez-Rodríguez AR, Álvarez-Villalobos NA. [Correlation between consultation time and patient's satisfaction in primary care]. Revista Médica el Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2023 [citado 27/05/2025]; 61(6): 759-66. Disponible en: <https://zenodo.org/records/10064307>
12. Álvarez de Lara MA, Dolores Arenas M, Salgueira Lazo M. Calidad y seguridad en el tratamiento del paciente con enfermedad renal crónica. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). Nefrología al día [Internet]. España; 2024 [citado 27/05/2025]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/622>

13. Munitis PG, González Ignacio T, Monte González Villa G, Colombo MV, Rojas S, Pared L, et al. FACTORES PREDICTORES DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL EL CRUCE-NESTOR KIRCHNER. Rev. argent. salud pública [Internet]. 2021 Feb [citado 27/05/2025]; 13: 161-170. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000100161&lng=es.
14. Matta-Zamudio LS. Calidad de cuidado de enfermería en pacientes de una sala de hospitalización ubicada en Lima Centro. Cuidado y Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 04/04/2025]; 2(1): 30-5. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/39>
15. Japa Villanueva RM, Alvarez Santos LA. Calidad de atención interhospitalaria: Revisión sistemática. Vive Rev. Salud [Internet]. 2023 Dic [citado 04/04/2025]; 6(18): 907-919. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000300907&lng=es.
16. Leznano Tobón LA, Cardona-Arias JA. Meta-análisis de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL. Investig Andin [Internet]. 2020 [citado 04/04/2025]; 21(39): 133-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239066210009/html/>