

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA DESDE UN PUNTO DE VISTA BIOÉTICO EN UN HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE CIUDAD DE MÉXICO

Edith Romero Chávez¹, Daniela Contreras Estrada², Guillermo Cantú Quintanilla³

Resumen: Objetivo: Analizar la percepción de la calidad de la atención médica desde un punto de vista bioético. Material y métodos: Estudio transversal, analítico, descriptivo y cuantitativo. Utilizamos dos cuestionarios para evaluar la percepción la atención médica en cuanto a los principios bioéticos. Hicimos un análisis descriptivo y bivariado con cada una de las variables, y sacamos un puntaje de las preguntas que se relacionaban con los principios bioéticos. Resultados: Incluimos 252 participantes y encontramos que, durante la atención médica, se cumplieron los siguientes principios: 14% autonomía, 72% beneficencia, 51% dignidad, 30% integridad, 42% justicia, 52% no maleficencia y 27% vulnerabilidad. 3% obtuvo todos los principios bioéticos. Conclusiones: Uno de los grandes retos de la medicina es la implementación de modelos de calidad de la atención médica, que garanticen que los pacientes reciban una atención médica que tome en cuenta los principios bioéticos.

Palabras clave: calidad, atención médica, principios bioéticos

Quality of medical care from an bioethical point of view in an Ophthalmological Hospital in Mexico City

Abstract: Objective: To analyze the perception of the quality of medical care from a bioethical point of view. Methods: Cross-sectional, analytical, descriptive and quantitative study. We used two questionnaires to assess the perception of medical care regarding bioethical principles. We did a descriptive and bivariate analysis with each one of the variables, and we obtained a score of the questions related to the bioethical principles. Results: We included 252 participants and found that during medical care, the following principles were met: 14% Autonomy, 72% Beneficence, 51% Dignity, 30% Integrity, 42% Justice, 52% No Maleficence and 27% Vulnerability. 3% obtained all the bioethical principles. Conclusions: One of the significant challenges of medicine is the implementation of quality models of medical care, which guarantee that patients receive medical care that takes into account bioethical principles.

Keywords: quality, medical care, bioethical principles

Qualidade da atenção médica do ponto de vista bioético em um hospital oftalmológico da Cidade do México

Resumo: Objetivo: Analisar a percepção da qualidade da atenção médica do ponto de vista bioético. Material e métodos: Estudo transversal, analítico, descritivo e quantitativo. Utilizamos dois questionários para avaliar a percepção da atenção médica quanto aos princípios éticos. Realizamos uma análise descritiva e bivariada com cada uma das variáveis e extraímos uma pontuação das perguntas que se relacionavam com os princípios bioéticos. Resultados: Incluímos 252 participantes e encontramos que, durante a atenção médica, cumpriram-se os seguintes princípios: 14% autonomia, 72% beneficência, 51% dignidade, 30% integridade, 42% justiça, 52% não maleficência e 27% vulnerabilidade. 3% obteve todos os princípios bioéticos. Conclusões: Um dos grandes desafios da medicina é a implementação de modelos de qualidade da atenção médica, que garantam que os pacientes recebam uma atenção médica que leve em conta os princípios bioéticos.

Palavras chave: qualidade, atenção médica, princípios bioéticos

¹ Unidad de Investigación. Fundación de Asistencia Privada "Conde de Valenciana" IAP, México

² Departamento de Salud Pública y Centro Interdisciplinario de Bioética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Panamericana, México

³ Centro Interdisciplinario de Bioética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Panamericana y Sociedad Mexicana de Trasplantes, México

Correspondencia: Guillermo Cantú Quintanilla

Introducción

La bioética es el estudio de las extensiones morales de las ciencias de la vida(1). Crea una disciplina que sirve de unión entre las ciencias y las humanidades(2). Es decir, comunica lo que se debe de hacer con el cómo se hace. Fritz Jahr fue el primero en utilizar la palabra “bioética” como extensión del imperativo categórico de Kant para todas las formas de vida en el planeta. Jahr redefine la obligación moral con todas las formas de vida, humanas y no humanas, y extiende el concepto de “bioética” como disciplina académica, un principio y una virtud(3).

Posteriormente, Van Rensselaer Potter estableció que debe existir una relación entre el mundo de la ciencia de la vida, los hechos y los valores éticos(4). Los principios de la bioética estudian lo relativo al derecho a la vida, salud y dignidad de la persona humana, para revisar los avances científicos y tecnológicos en específico aquellos que pueden modificar la herencia y el destino del hombre(5).

La bioética se fundamenta en la ética, la cual se define como parte de la filosofía que trata la moral y las obligaciones del hombre, esta engloba el comportamiento del ser humano(6). El hombre proyecta su *ethos* con la repetición continua de sus actos y así manifiesta esencialmente su conducta humana, su comportamiento individual y en sociedad. La ética involucra una acción acorde con estándares morales, y que no puede ser apartada de los hechos biológicos(4). Los principios éticos se crean en el trascurso de la práctica social y manifiestan la experiencia de muchas generaciones y diferentes clases sociales que encauzan el conocimiento médico y han sido compilados a lo largo de la historia en forma de códigos y juramentos profesionales. El más famoso en la medicina es el Juramento Hipocrático, cuyo principal aspecto ético menciona que el médico debe conducirse siempre en beneficio del paciente, el cual se basa en dos aspectos “no haré daño...” y “actuaré en favor del enfermo(5).

El carácter multidisciplinario de la bioética se reconoce porque se debe guiar de diferentes áreas como son: biológicas, humanistas, económicas, filosóficas, políticas y legislativas, para exista en un futuro el bien común en las siguientes generacio-

nes en todos los ámbitos. Por lo tanto, la bioética radica en un diálogo interdisciplinario entre ética y vida, sirve para analizar problemas complejos en el ámbito sanitario, pero de debe estudiarse de forma multidisciplinaria, siendo una herramienta fundamental en este ramo(4).

Calidad de la atención médica

Anteriormente, la relación paciente médico había sido idealizada, caracterizada por la confianza del paciente y la disponibilidad del médico en una relación de largo tiempo. Sin embargo, los cambios sociales y culturales han afectado esta relación, hoy se hace evidente la preocupación por la calidad de la atención médica. Ahora existe una “medicina defensiva”, sustentada en conocimientos médicos vigentes, *lex artis*, medicina basada en evidencias(7). La atención médica proporcionada no es de una sola persona, si no del grupo que conforma el sector salud, pero esta atención debe incluir aspectos bioéticos, que permitan analizar actitudes asociadas en relación con la atención proporcionada y recibida(8). Entre los reclamos más frecuentes se encuentra la llamada deshumanización, es decir, cuando se otorga atención con un distanciamiento que vulnera la dignidad de las personas(9).

En 1980, Donabedian definió la calidad de atención como: “Aquel tipo de cuidado en el cual se espera maximizar un determinado beneficio del paciente, luego de haber tomado en cuenta un balance de las ganancias y pérdidas implicadas en todas las partes del proceso de atención”, y transformó el pensamiento del personal de salud en cuanto al tema calidad de la atención, introduciendo los conceptos de estructura, proceso y resultado, que constituyen actualmente la base fundamental para la evaluación de la calidad en la atención a la salud(10).

Proporcionar una atención con calidad y eficiencia ha sido uno de los propósitos fundamentales del sistema nacional de salud, ya que son elementos que deben existir para el progreso de los individuos(11). La calidad de la atención médica es una manifestación de la equidad y de la eficacia de las acciones, así como de la satisfacción del paciente.

La calidad de la atención médica engloba la atención de todo el personal sanitario y debe comple-

mentarse con aspectos éticos, de tal manera que permita analizar la perspectiva de los usuarios y con una mirada distinta a lo que comúnmente se realiza; los principios bioéticos deben ir de la mano con la calidad de la atención médica(12).

El personal de salud tiene la obligación de buscar los medios para que se cumplan los compromisos de la bioética. Debe atender a todos los que soliciten los servicios sin algún tipo de discriminación, respetando ante todo la dignidad del individuo(5).

Con el interés de mejorar la calidad de la atención, se han desarrollado diversos programas por parte del sistema de salud: referente al expediente clínico, a la auditoría médica, así como a la satisfacción del usuario(13). La aplicación y el conocimiento de los enfoques éticos y bioéticos es indispensable para modificar ideas, hábitos y conductas éticas relacionadas con el ejercicio profesional, lo que permite, a su vez, elevar el nivel de la calidad en la atención a los pacientes. Por lo tanto, los profesionales de esta rama deben tener presente, a través de sus acciones, los siguientes principios:

No maleficencia: tiene la obligación de no hacer daño, siempre tiene que hacer el bien(1).

Beneficencia: exige hacer el bien, debe procurar el mayor beneficio posible, sin hacer daño(1).

Justicia: obliga a tratarlos por igual, sin discriminar, por ninguna circunstancia(2).

Autonomía: se define como la capacidad que tiene el individuo para tomar decisiones en relación a su padecimiento(2).

Vulnerabilidad: especial consideración con las limitaciones del paciente o su familia(14).

Dignidad: el trato que merece toda persona, lo que no tiene precio(14).

Integridad: para conservar la unidad del ser humano en su totalidad(14).

Bioética, calidad y atención médica

Es importante encauzar los elementos de la calidad de la atención y los aspectos principales de la bioética en el primer nivel de atención a la salud,

en el cual son de mayor trascendencia los fenómenos antropológicos, sociológicos y político-comunitarios centrados en una relación médico-paciente. Lo importante es no solo el inicio de los procesos de calidad, sino su proyección hacia otras áreas tradicionalmente no involucradas en las modalidades directivas y operacionales de las empresas privadas, como el área de salud. En términos de salud, la calidad de la atención debe entenderse como la satisfacción recíproca entre el usuario y quien brinda el servicio(9). No puede existir una calidad de atención si no hay dignidad en la persona a la hora de proporcionar la atención(9).

La calidad de la atención médica y los principios bioéticos deben entrelazarse en todo momento. La importancia de este estudio se genera por la necesidad de conocer el grado de satisfacción de los pacientes, en relación a la percepción de la calidad de la atención médica bajo los principios bioéticos. Conocer esta perspectiva es muy importante, ya que los pacientes que se sienten satisfechos en cuanto a la atención recibida tienen una mayor apego con su tratamiento(15).

Metodología

Estudio transversal, descriptivo, analítico y cuantitativo. El protocolo fue aprobado por los comités de investigación y de ética en investigación de nuestras instituciones(16). De 267 participantes, 252 encuestados cumplieron con los criterios de inclusión; estos fueron entrevistados en el área de consulta externa de 12 diferentes departamentos, después de que habían recibido atención médica. Los participantes considerados elegibles y que aceptaron la invitación para participar en la investigación firmaron un consentimiento informado antes de cualquier intervención(16). Los criterios de inclusión y variables fueron hombres y mujeres, edad igual o mayor a 18 años, que acuden a consulta ya por primera vez o subsecuentes, y que estén dispuestos a responder los instrumentos de recolecta de datos. Cada participante contestó de manera anónima dos cuestionarios, uno denominado SIUSEX2 (Satisfacción, Insatisfacción de los Usuarios de los Servicios de Salud desde sus Expectativas y Experiencias)(17), y otro titulado "Los principios de la Bioética en la relación médico paciente"(13). Consta de 20 reactivos para evaluar los principios bioéticos. En ambos cuestionarios,

los participantes solo podían seleccionar una respuesta de cada una de las preguntas, ya que esto permitiría un mejor análisis de la información obtenida (18). Ambos instrumentos fueron aplicados durante mayo de 2018.

Los datos obtenidos de las entrevistas fueron digitalizados en el programa Microsoft Excel 2016, y para el análisis se utilizó el programa estadístico JMP versión 14. Primero se realizó un análisis descriptivo de cada una de las variables demográficas de la población estudiada, analizando el estudio de frecuencias agrupadas (tabla 1). Calculamos los porcentajes por cada pregunta, de acuerdo con el sexo, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, diagnóstico, y creamos variables binomiales para su análisis. Además, elaboramos 7 categorías, conforme a las preguntas del cuestionario con base en los siguientes principios, Autonomía (A): Preguntas 5, 6, 9, 16, 19; Beneficencia (B): Preguntas 15, 18, 19; Dignidad (D): Preguntas 1, 2, 3, 7, 14, 20; Integridad (I): Pregunta 8, 11; Justicia (J): Preguntas 4, 12, 13, 17; No maleficencia (N): Preguntas 11, 15, 18, 19; Vulnerabilidad (V): Preguntas 10, 7, 8, 9, 11.

Posteriormente hicimos una escala de respuestas. Con esta agrupación, tomamos la respuesta “Mucho” de cada una de ellas para evaluar si efectivamente se habían cumplido o no cada uno de los principios bioéticos previamente mencionados. Con esta escala, determinamos cuántos principios bioéticos había ameritado en su totalidad la calidad de la atención médica recibida, y se preestableció que una consulta había sido bióticamente aceptable si se encontraban cuatro o más de los principios bioéticos. Finalmente, se hizo un análisis bivariado de cada principio bioético con los variables sociodemográficas para evaluación de asociaciones.

Resultados

La descripción de la población de estudio se encuentra en la tabla 1. De los 252 participantes la edad promedio fue de 60 años (18-88 años), 63% (159) eran mujeres, 53% (133) eran casados, 44% (111) eran residentes de la Ciudad de México y el 60% (148) reportó tener un ingreso menores a tres salarios mínimos. El 66% (164) eran pacientes subsecuentes y el 72% (170) contaba con un diagnóstico preciso.

Respecto de los principios bioéticos, únicamente el 3% (7) de la población percibió todos durante su atención médica; el 40% (97) percibió más de cuatro principios y el 15% (37) no percibió ningún principio bioético durante su atención médica. El resto de la percepción de los principios bioéticos se detalla en la tabla 2.

Acudir por primera vez a una cita se relacionó de manera positiva —pero baja— con autonomía, integridad, justicia, no maleficencia y vulnerabilidad ($p < 0.05$). Se encontró una baja correlación entre sexo con dignidad y justicia. Así también entre el estado civil con vulnerabilidad, y ocupación con dignidad. Se encontraron altas correlaciones entre edad, escolaridad y lugar de residencia, con la percepción de la calidad global; sin embargo, estas correlaciones no fueron estadísticamente significativas. Además, encontramos que las mujeres percibieron mayor dignidad y justicia que los hombres y que la población soltera se percibió más vulnerable que la población casada.

Discusión

En nuestros días, se acepta que el principalismo es una de las corrientes de mayor aceptación en la bioética. De las dos versiones más conocidas de esta, la anglosajona y la propuesta por Peter Kemp en Europa, se tomaron los principios de autonomía, beneficencia, dignidad, integridad, justicia, no maleficencia y vulnerabilidad. Con dichos principios se elaboró un instrumento para evaluar la percepción de calidad en la atención desde el punto de vista bioético.

Los resultados obtenidos mediante el instrumento muestran una gran área de oportunidad para el mejoramiento de la atención por parte de los agentes de la salud en el hospital donde se realizó el estudio.

Ciertamente, el perfeccionamiento en la atención médica, para favorecer y fortalecer la relación médico-paciente, es uno de los objetivos prioritarios de cualquier centro de salud en búsqueda de la excelencia, ya para obtener calidad en el servicio, fortalecer la adherencia terapéutica y tener resultados óptimos en la conservación y/o recuperación de la salud.

Tabla 1. Datos demográficos de la población estudiada.

	Características	n (%)
Edad, años, media (rango)		60 (18 – 88)*
Grupos edad n=247	18-40	30 (12)
	41-60	84 (34)
	> -60	133 (54)
Género n=252	Masculino	93 (37)
	Femenino	159 (63)
Quien respondió n=247	Paciente	169 (69)
	Otros	74 (31)
Estado Civil n=252	Soltero*	119 (47)
	Casado*	133 (53)
Escolaridad n=252	Sin escolaridad a primaria	87 (34)
	Secundaria a técnica	107 (42)
	Profesional a posgrado	58 (24)
Ocupación n=249	Hogar	99 (40)
	Empleado	80 (32)
	Desempleado	62 (25)
	No sabe / no respuesta	8 (3)
Ingreso mensual promedio n=249	Menos de 3 salarios mínimos	148 (60)
	Entre 4 y 6 salarios mínimos	53 (21)
	Más de 6 salarios mínimos	23 (9)
	No sabe / no contesta	25 (10)
Residencia actual n=250	CDMX	111 (44)
	Estado de México	85 (34)
	Foráneo	54 (22)
¿Cuál es su diagnóstico? n=235	Diagnóstico preciso	170 (72)
	Diagnóstico impreciso	55 (23)
	No tiene / No se lo han dado	10 (5)
¿Acude por primera vez al hospital? n=249	Si	85 (34)
	No	164 (66)
¿Obtuvo una ficha o tenía cita? n=238	Cita	202 (85)
	Ficha	36 (15)

Tabla 2. Porcentaje de principios bioéticos cumplidos en la población estudiada.

Principios	Principios cumplidos n (%)
Autonomía	34 (14)
Beneficencia	181 (72)
Dignidad	128 (51)
Integridad	72 (30)
Justicia	105 (42)
No maleficencia	128 (52)
Vulnerabilidad	64 (27)
Cuatro o más principios	97 (40)
TODOS los principios	7 (3)
NINGÚN principio	37 (15)

Está de más señalar que los padecimientos oftalmológicos son una de las principales causas de discapacidad e invalidez en nuestro medio, dada la incidencia de diabetes e hipertensión arterial de nuestra población.

Se obtuvo que la mayoría de los pacientes tuvieron por lo menos un principio presente en su atención, ya que solo el 15% (37) no contó con ninguno. Esto nos da pauta para trabajar en forma conjunta, con el fin de que los principios se vayan implementando, tomando en cuenta la mayoría del personal.

Que hoy se quiera privilegiar la autonomía y que, sin embargo, sea solo el 14% de los pacientes quienes la perciben, según el instrumento elaborado, hay algunas cosas que se pueden mejorar en ese sentido. Lo mismo se podría decir de la integridad, reconocida en un 30%, y de la justicia, en un 42%.

El caso de la vulnerabilidad requiere de una mención especial, ya que solo un 27% de los pacientes percibe que el personal de salud se hace cargo de su fragilidad en los ámbitos biológico, social y cultural, en una sociedad que lucha por superar cualquier tipo de discriminación, como es la que se podría dar por una discapacidad visual.

Se debe hacer mención que lo mejor evaluado por los pacientes es la beneficencia, en un 72%, y la dignidad, en un 51%. Los pacientes reconocen el mejor esfuerzo del personal de salud por ayudarles a recuperar su salud y enfrentar la situación muchas veces difícil en la que se encuentran.

En el caso de la dignidad, parece oportuno señalar que, contrario a lo que se piensan algunos bioeticistas y el personal de salud, la diferencia de resultados hace ver que no parece conveniente subsumir la dignidad en la autonomía, es decir, que no por el hecho de perder autonomía ya no se pueda considerar a una persona digna, por ejemplo para su atención médica, reconociendo y aceptando que la persona es un fin en sí misma y no un mero sujeto de experimentación o de entrenamiento para los agentes sanitarios.

Para el centro de salud estos resultados se pueden incluir, junto con la presentación del instrumen-

to, como parte de los cursos de educación médica continua, tanto para el personal de base como para los médicos, enfermeras, psicólogos y/o trabajadores en formación, como parte de la cultura de la calidad, en su integridad, coherencia y eficacia.

Para alcanzar estos objetivos se necesita de:

Calidad técnica: hacer lo correcto y correctamente.

Este punto tiene dos aspectos: hacer lo correcto, implica hacerlo correctamente.

Calidad de interacción entre el equipo de salud y los pacientes y sus familiares.

Esto significa que debe haber una buena comunicación y relación entre el médico, el paciente, el personal de salud y los familiares, y también con los que acompañan al paciente, con el propósito de que subsista la confianza, la empatía, el interés, la honestidad, la solidaridad, la sensibilidad y el respeto a los valores y principios de los enfermos.

Adecuado manejo de los costos de atención.

Establecer políticas adecuadas para que exista justicia en la distribución de los recursos y que esto sea de manera eficiente.

Estos tres aspectos apuntan al cumplimiento de los cuatro principios clásicos de la bioética: hacer el bien, no hacer daño, respetar la autonomía del enfermo y actuar con justicia, así como a los principios mencionados en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: respeto a la dignidad y derechos humanos, maximizar el beneficio y minimizar los riesgos, respetar la autonomía y responsabilidad individual, respetar la vulnerabilidad y la integridad de las personas como individuos(19).

Conclusiones

La presente versión ampliada de los principios de la bioética y su instrumento de evaluación son una herramienta útil para la formación en la excelencia del personal de salud. Estudios posteriores podrían comprobar la confiabilidad y validez del instrumento elaborado.

Se podría esperar que el trabajo realizado tenga

un buen recibimiento entre el personal sanitario, incluyendo los directivos, para potenciar los servicios de salud, siempre muy meritorios, que hoy se ofrecen a la comunidad.

En relación con la percepción de la calidad en la atención según algunos factores sociodemográficos, hubo efectivamente una correlación significativa del sexo y los principios de dignidad y justicia, en una sociedad en la que se busca afanosamente la equidad de género.

La ocupación también tuvo una correlación significativa con el principio de dignidad, muy acorde a la autoestima de quien valora su inserción social por el trabajo que hace.

Como era de esperarse, el hecho de ser atendidos por primera vez en el hospital, despierta en los pacientes y sus familiares una percepción muy positiva. El reto sería que esa percepción se mantuviera con el tiempo, o incluso pudiera mejorar, como una meta no fácil de conseguir.

Referencias

1. Espinosa C, Menoret V, Puchulu M, Selios M, Witriw A. Bioética en la relación equipo de salud-paciente (Bioethics in the Health Team - Patient Relationship). *Diaeta* (B Aires) 2009; 27(128): 31-36.
2. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cuba Oftalmol* 2015; 28(2): 228-233.
3. Sass H-M. Fritz Jahr's 1927. Concept of Bioethics. *Kennedy Inst Ethics J*. 2008; 17(4): 279-295.
4. Hardy-Pérez AE, Roveló-Lima JE. Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. *Med e Investig*. 2015; 3(1): 79-84.
5. Frenk Mora J, Cano Valle F. Código de Bioética para el Personal de Salud. *Secr Salud*. 2002; (1): 1-10.
6. Martínez Abreu J, Laucirica Hernández C, Llanes Llanes E. La ética, la bioética y la investigación científica en salud, complementos de un único proceso. *Rev Médica Electrónica*. 2015; 37(4): 310-312.
7. Juan López M. La calidad de la atención a la Salud en México a través de sus instituciones. 2ª ed. García Saisó S, Hernández Torres F, editores. México: Secretaría de Salud; 2015: 1-332.
8. Chertorivski Woldenberg S, Fajardo Dolci GE, Meljem-Moctezuma J, Hernández Torres F. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud [Internet]. 1st ed. Fajardo Dolci G, Hernández Torres F, editores. Vol. 1. México: Secretaría de Salud; 2012: 1-189. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro_01.pdf
9. Domínguez Márquez O, Manrique Nava C. Bioética y calidad en la atención de primer contacto y de salud pública. *Acta Bioethica* 2011; 17(1): 31-36.
10. Net À, Suñol R. La Calidad de la Atención. *Ponències i Jornades* 1991; (3): 1-13.
11. Fajardo-González GP, Rojas-Berrio SP, Robayo-Pinzón ÓJ. Calidad percibida del servicio de salud visual en entidades privadas de optometría. *Rev Logos Cienc Tecnol* [Internet] 2018 Aug; 10(4): 131-148. Available from: <http://revistalogos.policia.edu.co/index.php/rlct/article/view/528>
12. Reyes-Morales H, Flores-Hernández S, Saucedo-Valenzuela AL, Vértiz-Ramírez J de J, Juárez-Ramírez C, Wirtz VJ, et al. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Publica Mex*. 2013; 55(2): 100-105.
13. Aguirre-Gas H. La ética y la calidad de la atención médica. *Cir Cir*. 2002; 70(1): 50-54.
14. Von Dedina GKB. Dignidad, integridad y vulnerabilidad desde las declaraciones de la UNESCO. *Rev Colombiana de Bioética* 2007; 4(2): 197-223.
15. Morales Rivas M, Carvajal Garcés CF. Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud Villa Candelaria. *Rev Médica* 2008; 19(32): 24-28.
16. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo Silva AE, Minamisava R, Queiroz Bezerra AL, Gomes de Sousa MR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev Lat Am Enfermagem* 2014 Jun; 22(3): 454-560.
17. Fuentes García R, Aguirre Hernández R, Ramírez de la Roche OF, Arroyo Valerio AG, Hamui Sutton A. El Siusex2, cuestionario para medir satisfacción desde la perspectiva del usuario del sistema de salud. *Rev Costarr Salud Pública* 2013; 22: 179-190.
18. Cantú Quintanilla G, Medeiros Domingo M, Gracida Juárez C, Alberú Gómez J, Barragán Sánchez A, Luque Coqui M. Evaluación del estado general de salud de los agentes sanitarios de Nefrología. *Rev Esp Méd Quir*. 2013; 18: 299-305.
19. D'Empaire G. Calidad de Atención Médica y Principios Éticos. *Acta Bioethica* 2010; 16(2): 124-132.

Recibido: 12 de febrero de 2019

Aceptado: 4 de marzo de 2019