

ARTÍCULO DE REVISIÓN

El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud

The methodological design of the evaluative investigations related to health quality

Dra. Isolina Sánchez Jacas

Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica de los conceptos de calidad y evaluación de la calidad de la atención médica o calidad en salud. Se constató la diversidad de conceptos según diferentes autores, pero el más aceptado es el modelo de Avedis Donabedian que en 1986 expuso los resultados de su investigación que se ha convertido en un paradigma, al crear los componentes de la calidad: estructura, proceso y resultados, y es la metodología que actualmente establece la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba (ENSAP). Después de abordar los elementos teóricos e históricos del tema se señalan las dificultades detectadas en investigaciones realizadas en Santiago de Cuba y se emiten algunas recomendaciones metodológicas al respecto, para mejorar los resultados reales del informe final de dichas investigaciones.

Palabras clave: diseño metodológico, calidad en salud, evaluación de calidad, investigación evaluativa.

ABSTRACT

A literature review on the quality concepts and medical care quality evaluation or health quality was carried out. The diversity of concepts was verified according to different authors, but the most accepted is the Avedis Donabedian pattern that in 1986 exposed the results of his investigation that has become a paradigm, when creating the components of the quality: structure, process and results, and it is the methodology that at the moment establishes the Cuban Public Health National School (ENSAP) Spanish abbreviation. After approaching the theoretical and historical elements of the topic the difficulties detected in investigations carried out in Santiago de Cuba are pointed out and some methodological recommendations in this respect are announced in order to improve the final report actual results of these investigations.

Key words: methodological design, health quality, quality evaluation, evaluative investigation.

INTRODUCCIÓN

Para hablar de calidad de la atención en salud, primero hay que definirla, pues existe diversidad de conceptos según diferentes autores, tales como Carnota Lauzan, Otero, Marracino, entre otros, pero el más aceptado es el de Avedis Donabedian, la máxima autoridad en el campo de la calidad de atención médica, quien la define como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para los pacientes. También se tiene muy en cuenta la definición de la Organización Mundial de la salud (OMS), que la define como un alto nivel de excelencia profesional, relacionada con el uso eficiente de los recursos, con el mínimo de riesgos para el paciente y un alto grado de satisfacción por parte de este (impacto final en la salud).¹⁻⁴

El estudio de la calidad comenzó con los primeros estados de la esclavitud, por lo cual fue motivo de preocupación social. Este proviene del sector empresarial en que se destacaron por sus aportes, Kauro Ishikawa, Joseph M Juran y Edgard Deming; estos dos últimos introdujeron los principios de administración de la calidad en la industria japonesa. Por su parte, Pareto y otros son los garúes de la calidad empresarial.⁵

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Para evaluar la calidad se han utilizado varias herramientas, que incluyen: monitoreos, modelos, instrumentos y propuestas metodológicas como la de Jiménez Cangas,⁶ de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba, la cual se confeccionó para la atención primaria y es utilizada para todos los niveles.

Según Laurenza y Marrazino,⁷ el monitoreo constituye una herramienta de evaluación sistemática de procesos y resultados. Esta fue utilizada en una investigación en hospitales públicos de Argentina, donde se aplicó el programa PICAM-Baires, y constituyó una novedosa experiencia de monitoreo externo.

De la misma manera, son muchas las investigaciones realizadas en este campo, tanto a escala nacional como internacional, pero también de diversos grupos poblacionales, tales como: adulto mayor, atención maternoinfantil, servicios estomatológicos, adolescentes, prescripciones médicas y programas sanitarios, entre otros, tanto en la atención primaria de salud como en la secundaria.⁸⁻¹¹

También se han elaborado guías e incorporadas al Sistema ISO (Organización Internacional para la Normalización) surgido en 1947, pero implementado a partir de 1987 sobre la base de la normativa británica existente en ese momento, que acoge a un conjunto de normas sobre calidad, concebidas para que puedan ser aplicadas a cualquier tipo de organización o actividad dedicada a la producción de bienes o servicios.^{12,13}

Entre los modelos de evaluación más representativos en la investigación sobre calidad del servicio se encuentran el modelo de atención en salud, de Avedis Donabedian (1966); el modelo nórdico, de Grönroos (1984); el americano *Service Quality* (SERVQUAL) (1985-1988) y el reciente LIBQUAL (2003).

A mediados del siglo XX Avedis Donabedian hizo un aporte destacado a la salud pública, al introducir los elementos más importantes para las investigaciones de calidad en salud: estructura, procesos y resultados, razón por la cual en todo trabajo científico que aborde el tema de calidad en salud, debe mencionarse a este científico.

En el 2006 se creó en España el Instituto Universitario de Calidad Asistencial y Seguridad Clínica Avedis Donabedian, adscrito a la Universidad Autónoma de Barcelona, así como la Fundación Avedis Donabedian, ideada en 1989 y considerada órgano gestor del Instituto Universitario, cuyo objetivo es mejorar la calidad de los servicios sanitarios y sociales que reciben los ciudadanos.¹⁴⁻¹⁶

El modelo nórdico de calidad de los servicios de Grönroos (1984), describe cómo el exceso de expectativas genera problemas en la evaluación de la calidad. Otros autores también hicieron referencia a Grönroos cuando expresaron que debe existir una activa interacción entre el comprador y el proveedor; relación que origina el concepto de calidad del servicio percibido, que implica el juicio subjetivo del cliente sobre el servicio recibido.¹⁷⁻¹⁹

Por otra parte, existen diversas técnicas cualitativas para evaluar la calidad, entre las cuales figuran la encuesta, el cuestionario, la técnica de consenso Delphi, el grupo nominal y la auditoría médica. Tal es el caso del cuestionario confeccionado por la Gaceta Sanitaria Española y el cuestionario mexicano de evaluación de los servicios de salud, dirigido al paciente, el cual fue adaptado y valorado por Herrera-Kiengelher para darle mayor validez y fiabilidad.¹⁸⁻²²

La auditoría médica es una revisión retrospectiva de los documentos utilizados en la actividad que se está evaluando, entre los cuales se encuentran las historias clínicas y epidemiológicas, así como las tarjetas de gestantes y de inmunizaciones, por citar algunos. En ella no se buscan culpables, sino se evalúan procesos.

Existen divergencias y confusiones sobre los conceptos de dimensiones y componentes de la calidad. Al respecto, Pérez *et al*²³ en el modelo propuesto por Avedis Donabedian mencionan los componentes de la calidad como dimensiones o atributos; sin embargo, está bien claro que las dimensiones más analizadas en la bibliografía y que asume la metodología de la Escuela Nacional de Salud Pública son: efectividad, calidad científicotécnica (competencia y desempeño profesional), accesibilidad y satisfacción o aceptabilidad del usuario.⁸

Existe otra gran polémica entre los conceptos de calidad y calidez. La calidez se basa en el trato que recibe un cliente por parte de la persona que lo atiende, que debe ser amable, saber escucharlo y entender sus problemas o inquietudes, en definitiva, hacerlo sentir "en casa"; mientras que el concepto de calidad es mucho más amplio y si bien incluye a la calidez en una de sus dimensiones, se orienta más a la funcionalidad del servicio.²⁴

La satisfacción del paciente es la dimensión más estudiada cuando se evalúa calidad, pero a la vez es un indicador que mide resultados, al cual se le otorga cada vez mayor importancia; también se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida y la del prestador con la atención brindada. Esta puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.²⁵

El uso de los términos usuario, consumidor o cliente es bien discutido. Al respecto, Ramos Rodríguez²⁶ considera que los dos primeros no son idóneos y, en cambio, sería mejor aceptar el de cliente.

Según su definición, cliente es la persona que recibe un servicio de otra. Actualmente se considera la existencia de 2 tipos de clientes: el externo (persona que viene a recibir atención de salud) y el interno (trabajador o proveedor de salud).

Carnota Lauzan¹ afirma que la evaluación de los programas sanitarios está presente antes, durante y después de este. Y es a partir de esto que la evaluación de programas se clasifica en 3 tipos: predictiva (antes de su ejecución), de procesos y de resultados.

Fernández Busso²⁷ plantea el interés creciente por los temas de evaluación, auditoría y calidad.

A partir del último decenio del siglo XX y en lo que ha transcurrido del o XXI, las investigaciones de evaluación de la calidad en salud en la provincia de Santiago de Cuba, tanto de sistemas y subsistemas, servicios, procesos, tecnologías sanitarias, de impacto, de planes y programas, entre otros, han aumentado debido a la existencia de diversas maestrías y especialidades médicas, lo cual sirvió de motivación a la autora para realizar la presente investigación.

Por su experiencia personal, en condición de oponente, asesora, miembro de tribunales y profesora del tema, se han identificado una serie de aspectos metodológicos, que en ocasiones invalidan la posibilidad de su presentación.

¿Dónde se han detectado los problemas metodológicos?

Específicamente en su diseño, donde han existido errores que en ocasiones llevan a conclusiones no reales. Observe los pasos siguientes:

- Caracterización de la investigación: es frecuente clasificarla como una investigación cuantitativa, en observacional, descriptiva y transversal, cuando en realidad es una investigación cualitativa, de tipo evaluativa, ya que en ella se utilizan variables y técnicas cualitativas de recolección de la información. Una segunda opción es caracterizarla como investigación en sistemas y servicios de salud (ISSS), donde se emplea otro eje de clasificación,^{28,29} aunque Calderón Gómez la denomina investigación cualitativa de salud (ICS).³⁰
- Universo y muestra: en muchas ocasiones no se cumple con lo establecido en metodología de la investigación, pues no se tiene bien definido qué es población, universo y muestra, aspectos muy importantes en todo diseño de una investigación.
- Metódica: se constituyen 2 etapas, según la metodología establecida por la ENSAP, lo cual fue establecido para la atención primaria de salud, aunque en la práctica también se utiliza en el nivel secundario.⁶

Un error frecuente es que incluyen la operacionalización de las variables, que resulta indispensable en las investigaciones descriptivas, pero en las de evaluación se sustituye por la definición de criterios a utilizar en la estructura, procesos y resultados.

Etapas de la investigación

- Primera etapa o de preparación del proceso evaluativo: aquí se define lo que se quiere investigar o evaluar, la definición de las dimensiones de la calidad y el personal que se va a evaluar; asimismo, se crea el grupo de expertos, que se

conformará según la experiencia en el tema que tengan los posibles miembros y no por cargos administrativos. También se seleccionarán las técnicas a emplear.

Confección de los criterios

Se crean los diferentes criterios de forma organizada, primero los de **estructura**, donde se señalan en orden los recursos materiales, el capital humano, así como los recursos organizativos y los ambientales, entre otros, como lo considere el investigador, asesorado por el grupo de expertos y por el tutor si se trata de una tesis. Esto siempre será señalado con un subtítulo.

Es preciso recordar que los criterios tienen diversas variantes y serán usados en la investigación según el tema a evaluar, la opinión del autor y del grupo de expertos. Estos pueden ser:

- Implícitos: no están escritos en normas de procedimientos, orientaciones y leyes, entre otros.
- Explícitos: son los que traza el investigador o grupo de expertos.
- Básicos: son aquellos que definen lo esencial.
- Específicos: hacen alusión con detalles del criterio.
- Secuenciales: combinan los anteriores.

En el **proceso**, si se va a estudiar la dimensión científicotécnica, se colocarán como criterios las preguntas del examen a aplicar, que aparecerán de igual forma en el anexo del examen de conocimiento, con su respectiva clave de calificación. Este aspecto tiene que aclararse en la metódica y colocarse como anexo.

La calificación que obtengan los investigados, se comentarán en la tabla correspondiente al proceso, de manera que se tiene la opción de elaborar una tabla descriptiva de esos resultados.

Si se va a utilizar la observación como técnica de recogida de la información, debe realizarse como se establece en la metodología de la investigación: 3 observaciones a cada sujeto, en momentos diferentes y por personal diferente, los cuales llevarán una guía de observación y recibirán un entrenamiento de cómo realizar la actividad; también puede utilizarse la auditoría médica como dato primario.

Las encuestas utilizadas para recoger el dato primario deben contener preguntas cerradas para facilitar la confección de la base de datos; en caso de ser muy necesario se harán preguntas abiertas y sus resultados servirán para la discusión de dicha tabla.

En cuanto a los **resultados**, si se investiga sobre la dimensión satisfacción de los proveedores de salud (los trabajadores) o los usuarios o clientes externos (pacientes y familiares) o ambos, hay que aclarar que estos criterios nunca deben redactarse de la manera siguiente: ¿Se siente satisfecho con...? Más bien debe decir: diga su opinión sobre...

Confección de los indicadores

Según Otero², los indicadores son una variable objetiva y bien definida, utilizada para controlar la calidad y/o propiedad de un aspecto de la atención médica e indican hasta qué punto se satisfacen las necesidades y expectativas razonables de los clientes.

Los indicadores son un índice que multiplicado por 100 se convierten en un porcentaje. El numerador responde al criterio y es el número que resulta adecuado según la definición del criterio trazado; en cuanto al denominador, hay que tener cuidado en su expresión, pues frecuentemente se cometen errores, por lo cual se recomienda trabajar en equipo para su confección.

Si se evalúa un plan o programa, los indicadores del programa son los criterios de la investigación y el cumplimiento o no del indicador estadístico del programa, se tendrá en cuenta para establecer el estándar. Es preciso aclarar que los indicadores de programas no coinciden con los indicadores de la investigación.

Confección del estándar

El porcentaje del estándar que se considere óptimo en ese momento es el que aparecerá en el diseño de la tabla, previo consenso del equipo de investigadores y grupo de expertos, nunca se debe aspirar a lograr 100 % de este, principalmente en la evaluación de la estructura.

La autora de este artículo constantemente repite en clases la frase "hay que poner los pies en la tierra", dado por las condiciones del país, es decir, hay que utilizar estándares que se acerquen a lo óptimo, aunque no de forma absoluta. En cuanto a los estándares del proceso y del resultado, sí se debe ser más riguroso, pues dependen de las competencias, habilidades y destreza del personal de salud, así como de la evaluación de la satisfacción.

En ocasiones, es necesario establecer subcriterios que respondan con mayor detalle al criterio y a los mismos requisitos de dichos criterios; también hay que tener en cuenta, si es la primera evaluación que se realiza o si ya fue aplicada una medida correctora de esta y se está evaluando por segunda vez, por ejemplo: si en la primera evaluación se trazó un estándar de 80 %, en la segunda debe elevarse a más de 90.

Otro aspecto que se ha evidenciado en estas investigaciones es que colocan diferentes cifras en cada uno de los componentes de la calidad y, en ocasiones, dentro del mismo componente, lo cual no debe ser para obtener una buena imagen del diseño de la investigación.

Para los 3 componentes, al final se expone de diversas formas la definición de cada uno, tales como: será adecuado cuando..., se considerará adecuado cuando...

Al concluir, se debe exponer en un cuadro la cantidad de criterios y subcriterios de los 3 componentes de la calidad utilizados, así como el total para poder calcular el porcentaje de adecuados e inadecuados.

- Segunda etapa o ejecución del proceso evaluativo: primero se aplican los instrumentos diseñados para evaluar los criterios seleccionados por los investigadores y el grupo de expertos; luego se determinan las desviaciones o diferencias existentes en relación con los estándares preestablecidos, lo cual corresponde al análisis de los resultados. Después del análisis inductivo y deductivo de los resultados, se comparan con los obtenidos en investigaciones nacionales e internacionales. Al final, se deben clasificar las desviaciones, según Jiménez *et al*,⁶ de la manera siguiente:

- Problemas de competencia y desempeño que pueden modificarse con la capacitación.
- Problemas de organización relacionados con: uso de recursos disponibles, establecimiento y ejecución de mecanismos de apoyo, funcionabilidad de la estructura organizativa, comunicación entre dirigentes, trabajadores y comunidad, así como sistema de reconocimiento y estimulación o problemas de liderazgo y autoridad.
- Seguidamente se describirán las medidas correctoras que deben de enunciarse en las recomendaciones de la investigación.

Estos últimos aspectos se exponen en muy pocas investigaciones realizadas sobre el tema, lo cual conlleva a trazar una estrategia que redunde en la mejora continua de la calidad de la atención en salud.

Finalmente se debe elaborar una tabla resumen que recoja si la evaluación fue adecuada o inadecuada, teniendo en cuenta que en la metódica debe aclararse previamente el porcentaje a tener en cuenta para esta clasificación.

CONCLUSIONES

El diseño metodológico de las investigaciones de evaluación de la calidad debe tener un rigor científico óptimo para que sus resultados sean fiables, éticos y de solución a corto y mediano plazos, con el fin de mejorar la calidad de la prestación de servicios y obtener así un buen estado de salud de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carnota Lauzan O. Garantía de calidad en salud. En: Tecnologías gerenciales. Una oportunidad para los servicios de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.p.171–209.
2. Otero J, Otero JI. ¿Qué es calidad en salud? [citado 13 Sep 2015]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/que_es_calidad_en_salud.doc
3. Marracino C. La calidad y el primer nivel de atención. Buenos Aires, 2005 [citado 13 Sep 2015]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/que_es_calidad_en_salud.doc
4. Torres M. Modelos de evaluación de la calidad del servicio. INFOcaISER: investigación en calidad del servicio, información y productividad, 2008 [citado 13 Sep 2015]. Disponible en: <http://infocalser.blogspot.com/2008/07/modelos-de-evaluacin-de-la-calidad-del.html>
5. Jiménez Aguado R. Administración de la calidad total. México; DF: Universidad La Salle; 1991.
6. Jiménez Cangas L, Báez Dueñas RM, Pérez Maza B, Reyes Álvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. Rev Cubana Salud Pública. 1996 [citado 30 Sep 2015]; 22(1):15-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100008&lng=es

7. Laurenza M, Marracino C. Experiencia en la aplicación de indicadores de calidad en Hospitales Públicos de la República Argentina [citado 19 Sep 2015]. Disponible en: <http://www.itaes.org.ar/dwnl/Indicadores-de-Calidad2.pdf>
8. Garrido Latorre F, López Moreno S. Evaluación de los programas y servicios de salud en México. Salud Pública Méx. 2011 [citado 20 Sep 2015];53 (supl 4): 399-401. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011001000002
9. Castañeda Deroncelé M. Propuesta metodológica para la evaluación de la calidad de los servicios clínicos de prótesis estomatológica. MEDISAN. 2013 [citado 27 Sep 2015]; 17(10). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001000018&lng=es
10. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Evaluación específica de la calidad de los servicios que ofrece el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. México, DF: Instituto Nacional de Salud Pública; 2007.
11. OMS, OPS, Ministerio de Salud. Evaluación de calidad. Una guía de los servicios de salud amigables para los adolescentes. 2009 [citado 18 Sep 2015]. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/EvaluacionCalidadVirtual/pdfs/GuiaAdolescentes.pdf>
12. Aguirre Gas HG. Sistema ISO 9000 o evaluación la calidad de la atención médica. Cir Ciruj. 2008 [citado 1 Oct 2015];76(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66276215>
13. Monterroso E. Normas ISO. Generalidades [citado 1 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.unlu.edu.ar/~ope20156/normasiso.htm>
14. Torres M. Modelo de calidad de la atención médica de Avedis Donabedian. INFOcalSER: investigación en calidad del servicio, información y productividad, 2008 [citado 15 Oct 2015]. Disponible en: <http://infocalser.blogspot.com/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html>
15. Frenk J. Avedis Donabedian. Salud Pública Méx. 2000 [citado 15 Oct 2015];42(6). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000600015
16. Fundación Avedis Donabedian. Instrumentos para la evaluación y la mejora de la calidad [citado 9 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.fadq.org/?portfolio=instrumentos-para-la-evaluacion-y-la-mejora-de-la-calidad>
17. Losada Otálora M, Rodríguez Orejuela A. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuad Adm Bogotá. 2007 [citado 5 Oct 2015];20(34): 237-58. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n34/v20n34a11.pdf>

18. Delgado Gallego ME, Vázquez Navarrete ML, Moraes Vanderlei L de. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Rev Salud Pública*. 2010 [citado 25 Oct 2015]; 12(4). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n4/v12n4a01.pdf>
19. Garjón Parra FJ, Elfau Mairal M, Celaya MC, Buisán Giral MJ, Aller Blanco A. Selección de indicadores de calidad de prescripción en atención primaria mediante un grupo de consenso. *Atención primaria*. 2006 [citado 20 Oct 2015]; 38(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2012956>
20. Pasarín MI, Berra S, González A, Segura Benedicto A, Tebé C, García Altés A, *et al*. Evaluación de la atención primaria de salud. *Gaceta Sanit*. 2013 [citado 20 Oct 2015]; 27(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4177539>
21. Arce JM, Hernando Avendaño L, Díaz M, Ortiz Arduan A, Polo M, Lombardo M, *et al*. Diseño de un método de evaluación y mejora de la calidad asistencial en Nefrología mediante técnica Delphi. *Nefrología*. 2014 [citado 10 Sep 2015]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4666196>
22. Herrera Kiengelher L, Zepeda Zaragoza J, Austria Corrales F, Vázquez Zárate VM. Validez y fiabilidad del cuestionario de cultura de calidad en servicios de salud en México. *Rev Calidad Asistencial*. 2013 [citado 18 Sep 2015]; 28(5). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4402709>
23. Pérez Díaz M, Pérez Campdesuñer R, Moreno Pino MR, Llanes Font M. Procedimiento para determinar y evaluar estándares de calidad. *Observatorio de la economía latinoamericana*. 2009 [citado 5 Oct 2015]; 121. Disponible en: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/cu/2009/dcpf.htm>
24. Pizzo M. Diferencias y puntos de contacto entre calidez y calidad en el servicio [citado 5 Oct 2015]. Disponible en: <http://comoservirconexcelencia.com/blog/diferencias-y-puntos-de-encuentro-entre-calidad-y-calidez-en-el-servicio/.html>
25. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MC, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cubana Salud Pública*. 2008 [citado 18 Sep 2015]; 34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-34662008000400013
26. Ramos Rodríguez BN. Calidad de la atención médica. En: *Control de la calidad de la atención de la salud*. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.p.40-7.
27. Fernández Busso N. Calidad de la atención médica [citado 4 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.calidadensalud.org.ar/Documentos/ejcurso.pdf>
28. Artilles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la investigación. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2008.p.72-184.
29. Bayarre Veá H, Oliva Pérez M, Horsford Saing R, Ranero Aparicio V, Cautín Marie G, Díaz Llanes G. Metodología de la investigación en APS. La Habana: Editorial

Ciencias Médicas; 2004.

30. Calderon Gómez C. Assessing the quality of qualitative health research: criteria, process and writing. Forum: Qualitative Social Research. 2009 [citado 4 Oct 2015]; 10(2). Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1294/2806>

Recibido: 9 de noviembre de 2015.

Aprobado: 3 de marzo de 2016.

Isolina Sánchez Jacas. Universidad de Ciencias Médicas, avenida de las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: isolina@sierra.scu.sld.cu