






**Categoría: Congreso Científico de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2023**

**REVISIÓN**

## **Quality with underlying epistemological criteria**

### **Calidad con criterios epistemológicos subyacente**

Romina Caballero<sup>1</sup>  , Irene Amelia Simeoni<sup>1</sup>  , Carlos Oscar Lepez<sup>1,2</sup>  

<sup>1</sup>Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Licenciatura en Enfermería. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Facultad de Ciencias de la Salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Caballero R, Simeoni IA, Lepez CO. Calidad con criterios epistemológicos subyacente. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2023; 2:447. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023447>

Recibido: 06-06-2023

Revisado: 05-08-2023

Aceptado: 07-10-2023

Publicado: 08-10-2023

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** the fact that a term is freely used and decoded according to the nature in which it is intended to be applied or towards the semiotic sense that the reader assigns to it implies a review of the various ways in which it is interpreted and to the origin of the concept of quality, and it is often observed that the concept of quality is given a partial and not integral content. The objective of the work is directed to the theoretical description of quality in health, detailing concepts, characteristics and application.

**Methods:** qualitative, narrative and exploratory study based on literature review.

**Development:** quality of care is the set of technical-scientific, material and human characteristics that the health care provided to beneficiaries must have, in order to achieve the possible effects that will result in the greatest number of healthy years of life and a cost that is socially and economically viable for the system and its members. Its characteristics are timeliness, agility, accessibility, continuity, sufficiency, safety, comprehensiveness and integrity, logical-scientific rationality, cost-effectiveness, efficiency, humanity, information, transparency, consent and degree of user satisfaction; in a technical and applied sense, several models have been used in quality evaluation, among which the pioneer Donabedian stands out, who developed a model based on three areas: structure, process and results; Galán developed another model focused on the evaluation of the attributes of quality: care, demand, supply, process, results and impact.

**Conclusions:** quality in Health is made up of a set of values, principles, policies and action strategies aimed at promoting change and improvement activities in the organization, in order to obtain the greatest satisfaction of the staff and the patient; and it must be defined, planned, programmed, its real cost determined, evaluated and, fundamentally, led by the management teams.

**Keywords:** Quality; Epistemological Criteria; Health Quality.

#### **RESUMEN**

**Introducción:** el hecho de que se utilice libremente un término y se lo decodifique de acuerdo con la naturaleza en que se desea aplicar o hacia el sentido semiótico que el lector le adjudique implica una

revisión de las diversas formas en que se interpreta y al origen del concepto de calidad, y con frecuencia se observa que al concepto de calidad se le otorga un contenido parcial y no integral. El objetivo del trabajo se dirige a la descripción teórica de la calidad en salud, detallando conceptos, características y aplicación.

**Métodos:** estudio cualitativo, de carácter narrativo y exploratorio basado en la revisión de literatura.

**Desarrollo:** calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados. Sus características son oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad e integridad, racionalidad lógico-científica, costo-efectividad, eficiencia, humanidad, información, transparencia, consentimiento y grado de satisfacción de los usuarios; en sentido técnico y aplicado se han utilizado en evaluación de calidad diversos modelos, entre los cuales se destaca el pionero Donabedian que desarrolla un modelo basado en tres áreas: estructura, proceso y resultados; Galán desarrolló otro modelo centrado en la evaluación de los atributos de la calidad: atención, demanda, oferta, proceso, resultados e impacto.

**Conclusiones:** la Calidad en Salud está conformada por el conjunto de valores, principios, políticas y estrategias de acción, dirigidos a impulsar en la organización las actividades de cambio y mejora, a fin de obtener la mayor satisfacción del personal y del paciente; y debe ser definida, planificada, programada, determinado su costo real, evaluada y fundamentalmente, liderada por los equipos de dirección.

**Palabras clave:** Calidad; Criterios Epistemológicos; Calidad en Salud.

## INTRODUCCIÓN

El hecho de que se utilice libremente un término y se lo decodifique de acuerdo con la naturaleza en que se desea aplicar o hacia el sentido semiótico que el lector le adjudique implica una revisión de las diversas formas en que se interpreta y al origen del concepto de calidad.

En términos del alcance del concepto calidad para las ciencias jurídicas es interpretado como título con el que una persona actúa en un acto jurídico o un juicio. Por ejemplo, calidad de cónyuge, calidad de heredero. El tutor actúa en calidad de representante del pupilo, así como el curador lo hace en representación del insano. <sup>(1)</sup>

Si observamos la Constitución Nacional Argentina Ley nº 24.430, capítulo segundo: Nuevos Derechos y Garantías, en el artículo 42, establece que “Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno. Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios. La legislación establecerá procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos, y los marcos regulatorios de los servicios públicos de competencia nacional, previendo la necesaria participación de las asociaciones de consumidores y usuarios y de las provincias interesadas, en los organismos de control”. <sup>(2)</sup>

Por una parte el concepto de calidad proviene de la industria manufacturera y es de difícil definición por varias razones. Por un lado, además de ser un juicio de valor, es un término primario desde el punto de vista lógico; esto quiere decir que es un término que se utiliza para definir otros términos. En este sentido, comparte la misma problemática que otros términos <sup>(3)</sup> como "belleza", "bondad" o "justicia". <sup>(3)</sup>

La calidad de la atención de la salud es "el grado por el cual, los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud". A su vez y en su opinión "la calidad es una propiedad, que la atención médica puede poseer en grado variable".<sup>(4)</sup>

Siguiendo los aportes del mismo autor, observamos que plantea la existencia de un conjunto de atributos como integrantes del concepto de calidad en contraposición a la creencia de una única constitución o una combinación parcial reunida por preferencias personales.

Sus trabajos han contribuido al esclarecimiento en estos temas, definiendo aquellos atributos, consolidando una nomenclatura homogénea y resolviendo al mismo tiempo el conflicto conceptual y semántico que aflora al tratar de abordarlos. Propone integrar al concepto de calidad los siguientes atributos, eficacia, efectividad, eficiencia, optimidad, equidad, aceptabilidad y legitimidad. El concepto de múltiples atributos participando en grado variable, es un valiosísimo aporte que surge en los últimos años que aún no ha llegado en plenitud a la conciencia de los actores del sector salud.

Con frecuencia se observa que al concepto de calidad se le otorga un contenido parcial y no integral. Esta circunstancia se manifiesta por ejemplo en las conductas prescriptivas, en la priorización de tecnologías, en las propuestas de organización o reformas del sector.

El objetivo del trabajo se dirige a la descripción teórica de la calidad en salud, detallando conceptos, características y aplicación.

## MÉTODOS

Estudio cualitativo, de carácter narrativo y exploratorio basado en la revisión de literatura.

## DESARROLLO

Calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados. Sus características son oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad e integridad, racionalidad lógico-científica, costo-efectividad, eficiencia, humanidad, información, transparencia, consentimiento y grado de satisfacción de los usuarios.<sup>(5)</sup>

Es decir que la calidad de atención es un requisito fundamental de la prestación de los servicios de salud y requiere un sistema de garantía de calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud que implica evaluación regular y así lograr mejoras progresivas en tal calidad.

En relación con este último aspecto evaluación de calidad la tendencia actual es considerar la calidad de atención como una propiedad compleja que puede ser sometida a análisis sistemático y a una evaluación aceptable que sea suficiente para los propósitos prácticos de generar información que permita la toma de decisiones, dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios.

En referencia a los enfoques de evaluación de calidad se identifican en la literatura al respecto tres formas complementarias, a saber:

- Técnico-Científico: refiere al contenido del saber médico y la tecnología biomédica disponible.
- Lógico: centrado en la eficiencia en el uso de la información para tomar decisiones conducentes a mejorar la prestación de los servicios.
- Óptimo: se basa en la respuesta a distintas alternativas en el marco de las prioridades que se susciten en una situación contemplando los programas de actuación hospitalarios y ambulatorios, tipo de personal calificado, entre otras variables, cuyo interés está dirigido al logro de los objetivos con el menor costo posible.

Existen diversos atributos de la calidad según responda o integre un criterio de calificación peculiar, tales como:

- Oportunidad: corresponde a la satisfacción de las necesidades de salud en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso.
  - Continuidad: se refiere a la aplicación, en secuencia lógica, de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de la atención, bajo la responsabilidad de un equipo de salud.
  - Suficiencia e integridad: provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral, en sus aspectos de promoción, prevención, curación, recuperación y rehabilitación.
  - Racionalidad lógico-científica: utilización del saber médico y la tecnología disponible para atender los problemas de salud, aplicando los criterios de los enfoques lógico y óptimo.
  - Satisfacción del usuario y del proveedor: complacencia del usuario con la atención recibida, con los prestadores de los servicios de la atención. Asimismo, la satisfacción de los proveedores con las condiciones laborales y el medio ambiente en el cual se desempeñan.
  - Efectividad: es el grado de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible.
  - Eficiencia: es la capacidad de reducir al máximo los costos de la atención sin reducir significativamente el grado de mejoramiento de la salud.
  - Optimización: es el balance entre los costos y los beneficios de la atención en salud.
  - Aceptabilidad: es la conformidad de la atención global con los deseos y expectativas de los pacientes y sus familiares. Incluye aspectos relativos a la accesibilidad, relación médico-paciente, amenidades y conformidad con los efectos y los costos del tratamiento.
  - Legitimidad: es la conformidad con los principios éticos, valores, normas, regulaciones y leyes que rigen la comunidad.
  - Equidad: es la conformidad con los principios que rigen la justa distribución del cuidado de la salud y sus beneficios entre todos los miembros de la población.
- En sentido técnico y aplicado se han utilizado en evaluación de calidad diversos modelos, entre los cuales se destaca el pionero Donabedian que desarrolla un modelo basado en tres áreas: estructura, proceso y resultados. <sup>(6)</sup>
- Estructura: contempla la organización de la institución y las características del recurso humano, físico y financiero.
  - Proceso: corresponde al contenido de la atención y la forma en que fue ejecutada.
  - Resultado: representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Sin embargo Galán desarrolló otro modelo centrado en la evaluación de los atributos de la calidad, y así analiza el contexto en el cual se presta la atención, la demanda, la oferta, el proceso, los resultados y el impacto.<sup>(7)</sup>

#### **Calidad de la Estructura, del Proceso y de los Resultados <sup>(8)</sup>**

La Calidad puede ser apreciada desde tres niveles básicos. La Estructura es definida como el agregado de todos los recursos involucrados en la producción de los servicios de salud. Se incluyen los aspectos físicos (planta física, equipos), el personal (calificación, capacitación), materiales, reglas, manuales, estándares y recursos financieros, entre otros. El Proceso representa las distintas actividades involucradas en la producción de la atención médica. Los Resultados son los productos finales del proceso de atención en los servicios de salud. Pueden ser reconocidos, por ejemplo, en la reducción de las tasas de mortalidad o en el aumento de la sobrevivencia. Los dos primeros aspectos (estructura y proceso) son el campo tradicional

de la evaluación de la atención a la salud, y se encuentran presentes en las técnicas de acreditación, en la auditoría médica, representada por las Organizaciones de Revisión por Pares (PRO) o las más modernas Organizaciones de Revisión de Actividades Profesionales (PSRO). El Análisis de Resultados (Outcome Analysis) es un campo relativamente nuevo en la evaluación de servicios de salud e involucra a los estudios de sobrevivencia, análisis de costo-efecto, análisis de Años de Vida Ajustados por Incapacidad o por Calidad (QUALYs y DALYs o AVISAs), por apuntar algunos

### **Calidad Robusta**

Se trata de un término utilizado por G. Taguchi para referir la calidad del producto como resultado de la calidad del proceso. En otras palabras, la calidad aislada del producto puede ser el resultado del azar, como sería si un proceso de esterilización es imperfecto pero, afortunadamente, debido a la baja prevalencia de bacterias patogénicas en el ambiente tal falla no ocasiona complicaciones infecciosas para los pacientes quirúrgicos. Calidad Robusta en ese ejemplo, sería la ausencia de infecciones como resultado de un proceso de esterilización bien diseñado, bien operado y bien controlado.

### **Calidad Técnica, de Las Relaciones Humanas y de las Amenidades**

La Calidad Técnica incluye aquellos aspectos de la calidad desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Se encuentra asociada al tipo de análisis practicado en mejorar la calidad en las Ciencias de la Salud (Medicina, Enfermería y las otras Profesiones de Salud). Desde el punto de vista de las Relaciones Humanas, la calidad es uno de los aspectos que se evalúan, básicamente, a partir de la opinión de los usuarios por medio de encuestas de distinta complejidad. Se pueden usar, no obstante, métodos más costosos como los grupos focales o técnicas cualitativas como los grupos de discusión (análisis del discurso). En síntesis, se evalúa el resultado del contacto humano entre: el personal de salud, los usuarios, los financiadores, la comunidad, las autoridades gubernamentales, entre otros. Amenidades son las características accesorias de la atención tal como son apreciadas por los usuarios (confort, calidad de alimentación, oportunidad o puntualidad). A lo largo de las décadas del '80 y del '90 se fue consolidando la percepción de una dimensión adicional que denominaríamos Calidad Ética. La preocupación explícita por ese aspecto seguramente se vincula al avance tecnológico, que amerita reflexiones (más allá de la actuación impecable de los profesionales y de la satisfacción del usuario). Ese tipo de preocupación ya se encuentra en los trabajos de Donabedian de la década de '90.

## **CONCLUSIONES**

La Calidad en Salud está conformada por el conjunto de valores, principios, políticas y estrategias de acción, dirigidos a impulsar en la organización las actividades de cambio y mejora, a fin de obtener la mayor satisfacción del personal y del paciente.

Por ello, la Calidad debe ser definida, planificada, programada, determinado su costo real, evaluada y fundamentalmente, liderada por los equipos de dirección.

Luego de la visión industrial de la calidad señalada por el Profesor Avedis Donabedian, debe recordarse que también contribuyeron en forma significativa Crosby, Ishikawa, Peters, Juran, Kotter, Mintzberg, Vuori, que entre los años 80 y 90 produjeron la adaptación de estos principios de acción al complejo ámbito de la administración y la gestión clínica en los hospitales.

Avedis Donabedian (1992) habla de "Garantía de la Calidad", y la define como "todo lo que la sociedad hace para generar, mantener y aumentar la calidad". "Para mí", afirmaba, "se compone de dos elementos: diseño del sistema y monitorización".

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Enciclopedia Jurídica. (2014). Definición de calidad. Recuperado de <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/calidad/calidad.htm>

2. Poder Legislativo de la Nación (Buenos Aires). (diciembre, 1994). Ley Nacional N° 24.430.
3. Outomuro, D. (2010). Calidad de atención médica y riesgo sanitario. Recuperado de <http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Qatencionmedicariesgosanitario.pdf>
4. Donabedian, A. (1993). Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. Buenos Aires: Fundación Avedis Donabedian.
5. Pardo Tellez, F., Galán Morera, R. (2002). Indicadores y Estándares de Calidad de la Atención Médica. En: Administración Hospitalaria. (pp. 560-565). Bogotá: Panamericana.
6. Donabedian, A. (1992). Defining and measuring the quality of health care. En: Assessing Quality Health Care. (pp. 41-63). Philadelphia: Williams & Wilkins.
7. Galán, R. (1988). Modelo de Evaluación Institucional. Bogotá: Hospital Militar Central.
8. Sociedad Argentina para la Calidad en la Atención de la Salud. (2015). Glosario. Recuperado de [http://www.calidadensalud.org.ar/index.php?option=com\\_content&task=view&id=17&Itemid=38](http://www.calidadensalud.org.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=17&Itemid=38)

#### **FINANCIACIÓN**

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

#### **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

#### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

*Conceptualización:* Romina Caballero, Irene Amelia Simeoni, Carlos Oscar Lepez.

*Investigación:* Romina Caballero, Irene Amelia Simeoni, Carlos Oscar Lepez.

*Metodología:* Romina Caballero, Irene Amelia Simeoni, Carlos Oscar Lepez.

*Administración del proyecto:* Romina Caballero, Irene Amelia Simeoni, Carlos Oscar Lepez.

*Redacción - borrador original:* Romina Caballero, Irene Amelia Simeoni, Carlos Oscar Lepez.

*Redacción - revisión y edición:* Romina Caballero, Irene Amelia Simeoni, Carlos Oscar Lepez.