

# Análisis sobre el nivel de satisfacción en la salud panameña: comparativa entre sector público versus privado

## Analysis of the level of satisfaction in Panamanian health: a comparison between the public and private sectors

*Adriana Jaén<sup>1</sup>, Gerson Flores<sup>1</sup>, Rolando Ruíz<sup>1</sup>, Rita Araúz<sup>2\*</sup>*

<sup>1</sup>Universidad Tecnológica de Panamá, Facultad de Ingeniería Industrial, Panamá

<sup>2</sup>Universidad Tecnológica de Panamá, Departamento de Estadística y Economía, Facultad de Ingeniería Industrial, Panamá

**Fecha de recepción:** 23 de mayo de 2025. **Fecha de aceptación:** 25 de junio de 2025.

**\*Autor de correspondencia:** [rita.arauz@utp.ac.pa](mailto:rita.arauz@utp.ac.pa)

**Resumen.** El objetivo de este estudio es comparar la percepción de calidad y satisfacción de los panameños con respecto a los servicios de salud públicos y privados. El problema radica en la desigualdad en el acceso a atención médica adecuada, que ha generado insatisfacción entre los usuarios. Este estudio es importante porque proporciona información crítica que puede guiar políticas de salud y mejorar la equidad en el acceso a servicios de salud. La metodología utilizada fue un enfoque cuantitativo basado en encuestas a la población en general de la Ciudad de Panamá, evaluando aspectos de calidad y satisfacción en ambos sectores de salud. Los resultados más significativos indican que, a pesar de los costos elevados, el sistema de salud privado es percibido como superior al público. Sin embargo, ambos sectores presentan limitaciones, lo que resalta la necesidad de fortalecer el sistema público mediante inversiones en infraestructura y recursos humanos. La contribución del estudio radica en identificar las disparidades en la percepción de los servicios de salud, lo que puede influir en futuros esfuerzos para mejorar la calidad y accesibilidad de la atención médica en Panamá. En conclusión, se recomienda mejorar la equidad en el acceso y fortalecer el sistema público para garantizar una atención médica digna para toda la población, destacando la importancia de la satisfacción del usuario como indicador clave de la calidad de los servicios de salud.

**Palabras clave.** Calidad, desigualdad, satisfacción, sistema de salud.

**Abstract.** The objective of this study is to compare the perception of quality and satisfaction of Panamanians regarding public and private health services. The problem lies in the inequality in access to adequate medical care, which has generated dissatisfaction among users. This study is important because it provides critical information that can guide health policies and improve equity in access to health services. The methodology used was a quantitative approach based on surveys of the general population of Panama City, evaluating aspects of quality and satisfaction in both health sectors. The most significant results indicate that, despite high costs, the private health system is perceived as superior to the public one. However, both sectors have limitations, which highlights the need to strengthen the public system through investments in infrastructure and human resources. The contribution of the study lies in identifying disparities in the perception of health services, which can influence future efforts to improve the quality and accessibility of health care in Panama. In conclusion, it is recommended to improve equity in access and strengthen the public system to ensure decent medical care for the entire population, highlighting the importance of user satisfaction as a key indicator of the quality of health services.

**Keywords.** Quality, inequality, satisfaction, healthcare system

## 1. Introducción

La insatisfacción de los usuarios del sistema de salud en Panamá, causada por la desigualdad en el acceso a una atención médica adecuada, es un problema agravado por las diferencias socioeconómicas. La satisfacción del paciente es un indicador clave de la calidad de los servicios sanitarios. Se considera un aspecto fundamental en la atención médica, reflejando cómo los pacientes perciben la calidad de la atención recibida y su experiencia general con el sistema de salud. La satisfacción se ha convertido en un motor central para la mejora de los servicios sanitarios y es esencial para mantener la confianza del paciente en el sistema de salud [1]. Los factores asociados a la satisfacción del usuario en los servicios de salud se dividen en varias categorías clave. Los factores individuales incluyen características demográficas (edad, sexo, raza), sociales (estado civil, nivel educativo) y económicos (ingresos, gastos). Los factores relacionados con el servicio de salud abarcan la accesibilidad geográfica, el tiempo de espera para la atención, y la calidad de la atención, que incluye la competencia técnica del personal, la comunicación, el trato, y la disponibilidad de medicamentos [2]. Este estudio se enfoca en comparar la percepción de calidad y satisfacción de los panameños con los servicios de salud públicos y privados. La contribución principal de este estudio radica en identificar las diferencias en la percepción de la atención médica entre los sectores público y privado en Panamá, destacando la mayor aceptación hacia el sistema privado, a pesar de los costos más altos. Además, propone recomendaciones concretas para mejorar la equidad en el acceso a una atención médica digna, lo que puede orientar futuras políticas y acciones en el sector de la salud en Panamá.

### 1.1 Sistema de salud panameño

Definir la salud requiere que se establezca el entorno en el cual se estudia. La comunidad científica propone la salud como estado estructural, funcional y emocional, que es compatible con la vida efectiva como individuo y como miembro de la sociedad. La OMS conceptualiza la salud como un estado de equilibrio que no es simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia, sino un estado de bienestar físico, mental y social [3].

En la actualidad, el sistema de salud panameño se encuentra estructurado por el sistema público y privado. El sector público está compuesto por el Ministerio de Salud (MINSAL) y la caja del Seguro Social (CSS), estas organizaciones buscan garantizar el acceso a servicios de salud a toda la población, independiente de su condición de afiliación al sistema de salud ya sea subsidiado o contribuido [4].

De acuerdo con [4], a pesar de los esfuerzos realizados para mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios públicos, el sistema de salud enfrenta desafíos significativos, como la duplicación de recursos y la insatisfacción de los usuarios, lo que resalta la necesidad de una mejor coordinación y planificación en la provisión de atención sanitaria en el Panamá.

### 1.2 Desigualdad en el sistema de salud de algunos países del mundo

En Costa Rica, los adultos mayores muestran indicadores socioemocionales positivos, como altas creencias de autoeficacia, mayor percepción de control interno, satisfacción con la vida actual, satisfacción con redes de apoyo emocional en el ámbito familiar y de amistades, y ausencia de indicadores de estados depresivos. La satisfacción con el sistema de salud en Costa Rica se ve influenciada por una combinación de factores emocionales, cognitivos y socioeconómicos. Las personas mayores que participan activamente en su comunidad y mantienen redes de apoyo tienden a tener una mejor percepción de su salud y, por ende, mayor satisfacción [5].

La percepción de los usuarios sobre el nivel de satisfacción en el sistema de salud colombiano se basa en varios parámetros, como las características del proceso de atención, el contenido de la consulta, la duración de la atención, entre otros factores. Nueve de cada veinte personas seleccionadas no expresó satisfacción en los procesos y procedimientos administrativos, señalando la necesidad de mejoras en estas áreas [6].

En Japón, la población no percibe como un problema las listas de espera de las atenciones ambulatorias. Sin embargo, en urgencias los tiempos de demora pueden ser largos. Los tiempos de consulta suelen ser breves, con la mayoría de los japoneses pasando menos de diez minutos con los médicos. Estos aspectos podrían influir en la percepción general de la eficiencia y accesibilidad del sistema de salud por parte de la población japonesa [7].

La desigualdad en el sistema de salud de España es un problema complejo que requiere atención integral. Es esencial abordar tanto las diferencias en los modelos de atención como las características sociodemográficas de la población para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud [1].

La salud en China ha experimentado reformas significativas desde 2002, impulsadas por el gobierno para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud. Sin embargo, estas reformas también han expuesto desigualdades en el sistema como lo son la desigualdad geográfica, acceso a servicios y satisfacción del paciente. Estas desigualdades en el sistema de salud de China reflejan la necesidad de reformas

más equitativas que garanticen el acceso universal a servicios de salud de calidad para toda la población, independientemente de su ubicación geográfica o estatus socioeconómico [8].

El sector de la salud en Serbia enfrenta desafíos como el aumento de la competencia, el crecimiento del sector privado y el cambio en las necesidades de los clientes, lo que podría reflejar desigualdades en el acceso y la calidad de la atención [9].

### 1.3 Desigualdad en el sistema de salud panameño

La desigualdad en salud es la diferencia de acceso a la salud que enfrentan individuos o grupos. Cualquier aspecto medible de la salud que varíe entre individuos o según grupos socialmente relevantes, puede denominarse desigualdad en salud [10]. El problema de la desigualdad en el acceso a la salud actualmente es un problema global, por lo que se dan desigualdades entre y dentro de los países [11].

Es importante repasar los conceptos de desigualdad e inequidad. Se considera que hay desigualdad en el consumo o utilización de los servicios de salud cuando individuos con diferentes características reciben diferentes cantidades de atención, en tanto que hay inequidad cuando los individuos reciben diferentes cantidades del servicio que la que necesitan [12].

Al estudiar las desigualdades en salud, es importante determinar si estas se miden entre individuos de una única población o si se describieron diferencias a nivel de grupos [13].

Las áreas urbanas ofrecen oportunidades y amplia gama de empleos, sin embargo, también promueven riesgos para la salud y desigualdades [14].

### 1.4 Determinantes sociales

Los determinantes sociales de la salud desempeñan un papel crucial al contribuir a las disparidades en los resultados de la salud. Factores como la situación socioeconómica, la educación, la vivienda, el acceso a la atención y las características del vecindario juegan un papel crucial en la salud de las personas. Las personas con ingresos más bajos suelen enfrentarse a mayores barreras para acceder a servicios de salud adecuados. La calidad de la vivienda y el acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento, y la seguridad del entorno son factores que pueden impactar en la salud física y mental. Al abordar estos determinantes subyacentes, los sistemas de salud pueden trabajar para reducir las disparidades en los resultados de salud [15, pp. 1–2]

### 1.5 Generalidades de la investigación

Los diferentes estudios realizados sobre la desigualdad en salud, durante los últimos 20 años, en el Continente Americano, reflejan que Panamá es uno de los países más desiguales de la región. En aspectos socioeconómicos, este espectro es un factor el cual contribuye a que la población no se encuentre con gran nivel de satisfacción respecto al sistema de salud. La promoción de la salud empodera a las personas, comunidades y sociedades para hacerse cargo de su propio bienestar y calidad de vida [16].

La desigualdad en salud en Panamá por generaciones ha afectado principalmente a áreas geográficas, zonas rurales y etnias originarias. Las comunidades rurales a menudo carecen de infraestructura adecuada y recursos médicos, lo que limita su acceso a servicios de salud, además, las etnias originarias enfrentan barreras culturales y lingüísticas que dificultan su acceso a la atención médica. A partir del año 2021 esto ha sido más evidente producto de la pandemia COVID – 19. Esto es una realidad aun cuando es una de las economías con excelentes indicadores macroeconómicos en los últimos quince años y con un elevado gasto social per-capital [17].

La pregunta de investigación es ¿cuál es el nivel de satisfacción y calidad percibida por la población de Panamá con respecto a la cobertura del sistema de salud, tanto público como privado? El objetivo general es analizar el nivel de satisfacción y calidad percibida por la población de Panamá, sobre la cobertura del sistema de salud.

El estudio se justifica por la creciente desigualdad en el acceso a una salud digna en Panamá y la necesidad de comprender y mejorar la satisfacción y calidad percibida en los sistemas de salud público y privado.

Se seleccionó el tipo de investigación seccional debido a que se busca analizar la desigualdad en el área de la salud en la Ciudad de Panamá en un momento específico, sin intervenir en la situación ni seguir a los participantes a lo largo del tiempo. Lo que permite obtener una visión actual del grado de desigualdad y analizar los datos recopilados sin influir en los resultados.

Se hace uso de la investigación explicativa, ya que se busca comprender y explicar los factores que influyen en el nivel de satisfacción y calidad percibida por la ciudadanía respecto al sistema de salud.

## 2. Materiales y métodos

El presente estudio se basa en un enfoque cuantitativo para analizar el nivel de satisfacción y calidad percibida por la población respecto al sistema de salud público y privado en Panamá. Se realizó una revisión de la literatura científica existente sobre el tema, tanto a nivel nacional como regional.

El estudio se enfoca en la Ciudad de Panamá, tomando a la población en general, sin distinción de género o grupo étnico. Se consideraron variables de calidad y satisfacción con respecto a los centros de salud tanto público como privado.

Al realizar este estudio se presentaron limitaciones como la falta de datos completos, ya que el Ministerio de Salud no cuenta con datos actualizados referentes a los niveles de satisfacción y calidad en los sistemas de salud. A esto se sumó la dificultad para recolectar una muestra que vaya acorde con la población de la Ciudad de Panamá, esto debido a la limitación de tiempo que se tuvo para realizar el estudio.

El muestreo es no probabilístico, se llevó a cabo mediante la aplicación de una encuesta vía Internet en un período de una semana del 27 de mayo al 3 de junio de 2024, para la obtención de datos numéricos se utilizó la escala de Likert. Se procedió a evaluar las hipótesis planteadas para cada pregunta a través del estadístico t de student, se planteó una prueba de hipótesis para dos medias entre el sistema de salud público y privado. Para el cálculo de estadísticos descriptivos, se utilizó el programa Minitab.

### 2.1 Materiales

Se utilizaron computadoras y teléfonos inteligentes para la realización de este proyecto. La herramienta Microsoft Forms fue empleada para crear la encuesta, la cual se distribuyó entre la población objetivo a través de WhatsApp. Para el análisis de los datos se aprovecharon los programas Microsoft Excel y Minitab.

### 2.2 Población

La población del estudio comprende a todos los residentes de la provincia de Panamá, sin distinción de género, etnia, condición socio económica o cualquier otra característica.

Para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos sobre la satisfacción y calidad percibida del sistema de salud, se requirió que los participantes fueran mayores de edad, debido a que estos tienen mayor comprensión y experiencia con los servicios ofrecidos por el sistema de salud, además de cumplir con los requerimientos legales.

### 2.3 Muestra

Al ser un estudio no probabilístico se utilizó un muestreo por conveniencia, en el que se obtuvo una muestra (n) de 74 personas encuestadas, este resultado se debió a limitaciones de tiempo para aplicar la encuesta.

### 2.4 Hipótesis

La satisfacción de los usuarios con respecto al servicio de salud en el sector privado es significativamente más alta que en el sector público, debido a la mayor flexibilidad y personalización en el servicio de atención médica en el sector privado.

- Variable dependiente: satisfacción del usuario respecto al servicio de atención médica.
- Variable independiente: Tipo de atención médica (sector público y sector privado).
- Variables intervinientes: costo, cobertura y flexibilidad de horarios.

En el estudio realizado se identificaron ciertas variables intervinientes las cuales no fueron incluidas en el análisis debido a la dificultad para medirlas dadas las restricciones de tiempo para realizar el estudio. Sin embargo, es importante entender que son aspectos que pueden ejercer un efecto significativo en el comportamiento de la variable dependiente.

El costo, influye en la capacidad de los usuarios para acceder a los servicios de atención médica, pudiendo afectar el nivel de satisfacción con el sistema.

La cobertura, determina la accesibilidad y disponibilidad de los servicios, en donde se consideran factores como la ubicación de los centros médicos y la disponibilidad de personal especializado en determinadas áreas.

La flexibilidad de horarios también puede impactar los niveles de satisfacción, ya que al permitirles programar citas o asistir en horarios que se ajusten a sus necesidades personales, los usuarios tendrán una mejor percepción de la calidad de servicio.

Para las preguntas utilizadas en la comprobación de la hipótesis, se utilizó la escala de Likert donde el rango va de 1 al 5; donde 1 es nada satisfecho, 2 es poco satisfecho, 3 es moderadamente satisfecho, 4 es muy satisfecho, 5 es totalmente satisfecho.

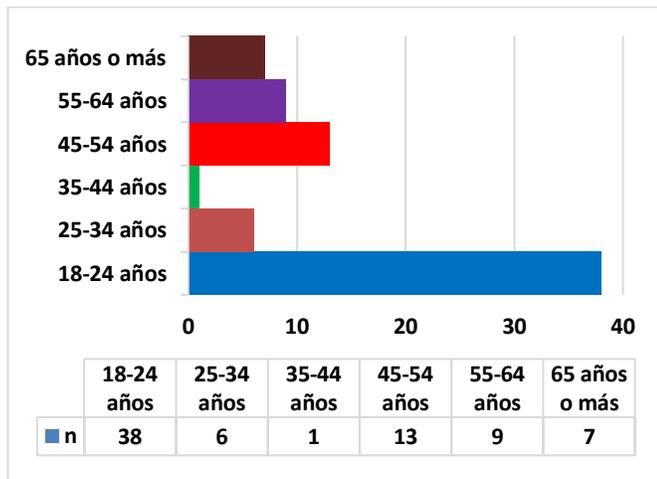
La selección de preguntas se realizó de acuerdo con el nivel de satisfacción y calidad percibida, para realizar comparaciones entre el servicio de salud público y privado (tabla 1).

**Tabla 1.** Preguntas evaluadas en la recolección de datos

Preguntas en la recolección de datos
Nivel de satisfacción en la salud pública
Nivel de satisfacción en la salud privada
Calidad de las instalaciones de salud pública
Calidad de las instalaciones de salud privada
Calidad de la atención médica en los centros de salud
Efecto en la salud o bienestar con respecto a la calidad de los centros de salud

### 3. Resultados y discusión

La muestra obtenida para analizar el nivel de satisfacción y calidad percibida con respecto al servicio de salud público y privado fue de 74 personas, donde 50% pertenece al sexo masculino y 50% pertenece al sexo femenino. La edad de los encuestados varía en diferentes intervalos, sin embargo 51% de los encuestados se encuentran entre los 18 años a 24 años, siendo el grupo de mayor participación, lo que puede influir en las percepciones y niveles de satisfacción con respecto a los servicios de salud evaluados en el estudio, los jóvenes pueden tener diferentes expectativas y niveles de satisfacción en comparación con grupos de mayor edad, influenciados por su familiaridad con la tecnología y el acceso a la información (figura 1).



**Figura 1.** Edad de la muestra.

En la tabla 2 se presentan las medias y desviaciones estándar relacionadas con la satisfacción y calidad percibida en el sistema de salud público y privado. Los datos revelan diferencias significativas entre ambos sectores en cuanto a la satisfacción de los usuarios y la calidad de los servicios ofrecidos.

**Tabla 2.** Cálculo de medias y desviación estándar

Satisfacción	Media	Desviación estándar
Sistema de salud público	1.8378	0.7943
Sistema de salud privado	3.1757	0.6272
<b>Calidad</b>		
Instalaciones del sistema de salud público	1.984	0.852
Instalaciones del sistema de salud privado	3.662	1.045
Atención médica	3.378	0.902
Atención médica relacionada con bienestar	2.851	1.143

Se realizó una prueba de hipótesis sobre la media con varianza desconocida, para cada pregunta realizada en la encuesta. Para evaluar el nivel de satisfacción, se tomó la pregunta ¿Qué tan satisfecho(a) está con el sistema de salud público en Panamá? (ecuación 1); con un nivel de significancia de  $\alpha=0.05$

$$H_0: \mu=3$$

$$H_1: \mu<3$$

$$t_0 = \frac{\bar{x}-\mu}{s/\sqrt{n}} \quad (1)$$

Se realizó el mismo procedimiento de la ecuación 1, para calcular la  $t_0$  para las diferentes preguntas de satisfacción y calidad presentados en la tabla 3.

Con una muestra de 74 y un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  se determinó un valor de t tabulado (figura 2); en la sección de calidad de las instalaciones, se solicitó que indicara si ha realizado uso de estas, por lo que entre las personas encuestadas indicaron que no utilizaron el sistema de salud público, por lo que se determinó un valor t tabulado con una muestra de 63 encuestados. De las personas encuestadas, seis no han usado las instalaciones del sistema de salud privado, por lo que se calculó un nuevo valor t, según una muestra de 68 encuestados.

Para realizar la prueba de hipótesis de dos medias, se planteó el supuesto de que las varianzas poblacionales son diferentes y desconocidas. Se utilizaron las medias en base al nivel de satisfacción del sistema de salud público y el sistema de salud privado (ecuación 2), con un nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ .

$$\mu_1 = \text{Nivel de satisfacción del sistema de salud público.}$$

$$\mu_2 = \text{Nivel de satisfacción del sistema de salud privado.}$$

$$H_0: \mu_1 = \mu_2 \quad H_1: \mu_1 < \mu_2$$

$$t_0 = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} \quad (2)$$

De acuerdo con los resultados obtenidos para determinar el nivel de satisfacción respecto al sistema de salud público y privado (tabla 3), en el sistema público los usuarios no están satisfechos con el servicio de atención médica que reciben, por las altas falencias que hay en el sector público, como la falta de profesionales nombrados, falta de insumos médicos y la baja calidad de las instalaciones, entre otros factores.

**Tabla 3.** Resultados de pruebas de hipótesis

Satisfacción	Valor $t_0$	Valor $t_0$ vs $t_\alpha$	Conclusión
Sistema de salud público	-12.59	-12.59 < -1.666	Se rechaza $H_0$
Sistema de salud privado	2.41	2.41 > -1.666	Se acepta $H_0$
<b>Calidad</b>			
Instalaciones del sistema de salud público	-9.47	-9.47 < -1.670	Se rechaza $H_0$
Instalaciones del sistema de salud privado	5.22	5.22 > -1.668	Se acepta $H_0$
Atención médica	3.61	3.61 > -1.666	Se acepta $H_0$
Atención médica relacionada con bienestar	-1.12	-1.12 > -1.666	Se acepta $H_0$

Aunque el sector privado por lo general se considera que brinda un mejor servicio, por su acceso rápido y eficiente, el nivel de satisfacción de los usuarios es moderado, esto se debe por los costos más elevados respecto al sector público, este es un factor que afecta considerablemente la satisfacción percibida por la población.

Al realizar una comparativa directa entre el sector público y privado (tabla 4), el nivel de satisfacción y calidad percibida por los usuarios en el sistema de salud privado es más alta, aunque como se planteó anteriormente el costo es un factor que influye de forma negativa en el sector privado. Este ofrece un servicio personalizado, brinda un servicio rápido y eficiente al servicio de atención médica, lo que los ubica con un mayor nivel de satisfacción respecto al sector público.

**Tabla 4.** Resultado de prueba de hipótesis

	$t_0$	Valor $t_0$ vs $t_\alpha$	Conclusión
$\mu_1 = \mu_2$	-11.37	-11.37 < -1.656	Se rechaza $H_0$

Con respecto a las instalaciones de ambos sectores, para el sector público no satisface adecuadamente las necesidades de los usuarios, esto por la poca o nula inversión en la mejora y adquisición de nuevas instalaciones y equipos médicos. Por otra parte, el sistema en el sector privado se tiene una mayor inversión en las instalaciones y adquisición de nuevos equipos.

En general al haber una diferencia en inversión, se debe tener en cuenta que la diferencia de recursos podría aumentar la desigualdad en el acceso a la atención médica, afectando negativamente a aquellos que dependen del sistema público.

## 4. Conclusiones

El estudio concluye que existen diferencias significativas entre los sectores público y privado de salud en Panamá. Si bien el sector privado recibe calificaciones moderadas en calidad y satisfacción, debido a sus altos costos, el sector público sigue siendo fundamental para garantizar el acceso equitativo a la atención médica.

Los resultados indican que la satisfacción con las instalaciones de salud es significativamente mayor en el sector privado, no obstante, la insatisfacción con las instalaciones de salud en Panamá es un problema que requiere atención inmediata.

Este estudio resalta la necesidad de comprender y mejorar la satisfacción y calidad percibida en ambos sistemas de salud. Su aporte contribuye al conocimiento sobre la desigualdad en el acceso a la atención médica y sus implicaciones en la calidad de vida de la población panameña.

La insatisfacción con el sistema de salud en Panamá se origina en la desigualdad en el acceso a una atención médica adecuada, la cual se ve agravada por las diferencias socioeconómicas existentes. Esto se refleja en una mayor aceptación y satisfacción de los usuarios hacia el sistema de salud privado en comparación con el sector público.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos profundamente a la Magister Elida Córdoba y Doctora Nery de Camacho por su apoyo y valiosas observaciones, que enriquecieron sustancialmente este trabajo. Asimismo, reconocemos la indispensable colaboración de los participantes de la encuesta, cuyos aportes fueron fundamentales para la obtención y análisis de los datos.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener algún conflicto de interés.

## REFERENCIAS

- [1] M. Gorina, J. T. Limonero, X. Peñart, J. Jiménez, y J. Gassó, “Comparación de la satisfacción de los usuarios de atención domiciliar: modelo integrado vs. modelo dispensarizado”, *Aten Primaria*, vol. 46, núm. 6, pp. 276–282, jun. 2014, doi: 10.1016/J.APRIM.2013.07.011.
- [2] J. Seclén-Palacin y C. Darras, “Peruvian health services users’ satisfaction: Socio-demographic factors and accessibility: Peru 2000”, *Anales de la Facultad de Medicina*, vol. 66, núm. 2, pp. 127–141, 2005, Consultado: el 25 de julio de 2024. [En línea]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832005000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- [3] G. McCartney, F. Popham, R. McMaster, y A. Cumbers, “Defining health and health inequalities”, 2019. doi: 10.1016/j.puhe.2019.03.023.
- [4] A. Molto I., “Propuesta al Plan Nacional de Salud-II”, may 2004.
- [5] M. B. Molina y M. S. Villanea, “Socio-emotional and cognitive predictors: Its roll on the comprehension of the successful aging in costarica’s context”, *Universitas Psychologica*, vol. 16, núm. 1, 2017, doi: 10.11144/JAVERIANA.UPSY16-1.PSCC.
- [6] H. G. H. Palma, K. del C. B. Zea, y R. C. P. Redondo, “Comunicación y humanización para el fortalecimiento de la calidad de los proveedores de servicios de salud en Colombia”, *ECONÓMICAS CUC*, vol. 44, núm. 1, pp. 121–136, ago. 2022, doi: 10.17981/ECONCUC.44.1.2023.ORG.3.
- [7] C. P. C. N. de Zepeda et al., “Sistema de salud en Japón y su énfasis en la protección de la salud oral: una comparación con Chile”, *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, vol. 47, núm. 4, pp. 49–58, dic. 2022, doi: 10.11565/ARSMED.V47I4.1801.
- [8] P. Lei y A. Jolibert, “A three-model comparison of the relationship between quality, satisfaction and loyalty: An empirical study of the Chinese healthcare system”, *BMC Health Serv Res*, vol. 12, núm. 1, 2012, doi: 10.1186/1472-6963-12-436.
- [9] V. Filipović et al., “Influence of healthcare institution managers’ proactive approach to communication activities on patient satisfaction”, *Vojnosanit Pregl*, vol. 67, núm. 4, pp. 267–271, 2010, doi: 10.2298/VSP1004267F.
- [10] M. C. Arcaya, A. L. Arcaya, y S. V. Subramanian, “Inequalities in health: definitions, concepts, and theories”, *Glob Health Action*, vol. 8, núm. 1, 2015, doi: 10.3402/GHA.V8.27106.
- [11] G. Moniz, F. R. Oswaldo Cruz Waldemar, y M. Lima Barreto, “Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global”, *Cien Saude Colet*, vol. 22, núm. 7, pp. 2097–2108, 2017, doi: 10.1590/1413-81232017227.02742017.
- [12] M. De Santis y V. Herrero, “Equidad en el Acceso, Desigualdad y Utilización de los Servicios de Salud. Una Aplicación al Caso Argentino en 2001”, *Revista de Economía y Estadística*, vol. 47, núm. 1, pp. 125–162, jun. 2009, doi: 10.55444/2451.7321.2009.V47.N1.3860.
- [13] M. F. E. Nava et al., “Comportamiento y desigualdades sociales en indicadores priorizados del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 en Bolivia”, *Rev Panam Salud Publica*;44, ago. 2020, vol. 44, 2020, doi: 10.26633/RPSP.2020.101.
- [14] A. Wendt, L. P. Marmitt, B. P. Nunes, S. C. Dumith, y I. Crochemore-Silva, “Socioeconomic inequalities in the access to health services: a population-based study in Southern Brazil”, *Cien Saude Colet*, vol. 27, núm. 2, pp. 793–802, feb. 2022, doi: 10.1590/1413-8123202272.03052021.
- [15] J. Crear-Perry, R. Correa-De-Araujo, T. Lewis Johnson, M. R. Mclemore, E. Neilson, y M. Wallace, “Social and Structural Determinants of Health Inequities in Maternal Health”, *J Womens Health*, vol. 30, núm. 2, pp. 230–235, feb. 2021, doi: 10.1089/JWH.2020.8882.
- [16] S. M. Modell y H.-C. Wu, “Priority Criteria for Community-Based Care Resource Allocation for Health Equity: Socioeconomic Status and Demographic Characteristics in the Multicriteria Decision-Making Method”, *Healthcare* 2022, Vol. 10, Page 1358, vol. 10, núm. 7, p. 1358, jul. 2022, doi: 10.3390/HEALTHCARE10071358.
- [17] K. Sánchez, J. Álvaro, ; Salomón Samudio, A. Samaniego, C. Godoy, y N. Castillo, “Las desigualdades de salud en Panamá: una mirada crítica desde el punto de vista económico, educativo del abandono del recurso humano más vulnerable”, *Societas*, vol. 23, núm. 2, pp. 58–82, jul. 2021, doi: 10.48204/NH.