



Artículo Original

Índice de satisfacción del paciente en un establecimiento de salud enfocado en servicios oftalmológicos en Tegucigalpa, Honduras

*Patient satisfaction index in a health facility focused on ophthalmology services in Tegucigalpa, Honduras*Alex Fabricio Flores Bracamonte¹ , Jorge Alberto Fernández Vásquez 

Centro de Salud Integral Zoé, Tegucigalpa, Honduras

Historia del artículo:

Recibido: 28 abril 2022

Revisado: 7 mayo 2022

Aceptado: 20 agosto 2022

Publicado: 31 agosto 2022

Palabras clave

Administración

Establecimiento de salud

Oftalmología

Satisfacción del paciente

Keywords

Administration

Health facility

Ophthalmology

Patient satisfaction

RESUMEN. Introducción. El análisis de la gestión del servicio es fundamental para mejorar la calidad del servicio. El objetivo del estudio fue identificar la satisfacción de los pacientes sobre la calidad del servicio en un establecimiento de salud de servicio oftalmológico en Tegucigalpa, Honduras. **Métodos.** Se realizó una investigación cuantitativa en noviembre de 2017. El instrumento Servqual fue aplicado, siguiendo una base logística estratégica del servicio (la Servucción). La información se complementó con entrevistas al personal operativo y gerencial. **Resultados.** De 340 pacientes mayores de 18 años, 135 (40%) tenían más de 60 años, 255 (75%) eran mujeres, 282 (83%) acompañados de cuidadores, asistiendo a consulta posterior (82%). Los ingresos económicos revelaron un alto índice de pobreza y baja escolaridad (76%). Sobre la percepción del servicio, casi 300 pacientes (88%) lo evaluaron como totalmente satisfactorio. Sin embargo, en el cálculo del índice de satisfacción del paciente el valor fue -0.51 (PSI = percepciones - expectativas), a expensas de una calificación baja en la capacidad de respuesta. Esto indicó que existe un endeudamiento para satisfacer toda la demanda. En general, las dimensiones evaluadas promediaron 98% (4.9 sobre 5) para expectativas y 88% (4.4) para percepciones. **Conclusión.** Los pacientes tuvieron una imagen positiva sobre los servicios ofrecidos, lo que le otorga un posicionamiento afirmativo, aunque existe una deuda en la capacidad de respuesta para satisfacer toda la demanda.

ABSTRACT. Introduction. Service management analysis is essential to improve the quality of the service. The study aim was to identify patient satisfaction regarding the quality of service in a health center with ophthalmological service in Tegucigalpa, Honduras. **Methods.** A quantitative study was carried out in November 2017. The Servqual instrument was applied, following a strategic logistics base of the service (the Servuction). The information was complemented with interviews to operational and managerial personnel. **Results.** Of 340 patients older than 18 years, 135 (40%) were over 60 years old, 255 (75%) were women, 282 (83%) accompanied by caregivers, attending a subsequent consultation (82%). The economic income revealed a high rate of poverty and low education (76%). Regarding the service perception, almost 300 patients (88%) evaluated it as totally satisfactory. However, in the calculation of the patient satisfaction index the value was -0.51 (PSI = perceptions - expectations), at the expense of a low rating in the response capacity. This indicated that there is a debt to satisfy all the demand. In general, the evaluated dimensions averaged 98% (4.90 based on 5) for expectations and 88% (4.4) for perceptions. **Conclusion.** Patients had a positive image of the services offered, which gives it an affirmative positioning, although there is a debt in the response capacity to satisfy all the demand.

1. Introducción

El mercadeo de salud es el conjunto de actividades que guían y orientan a las organizaciones para mejorar sus productos y servicios. Analiza y presenta informaciones referentes a la medicina, la salud en general y su evolución y avances en la ciencia y la tecnología aplicada. Asimismo, el mercadeo de salud promociona una amplia

gama de servicios y facilidades en su campo, así como la prevención y promoción de los hábitos saludables y cuidados directos de la salud individual y colectiva (Peiró, 2017). La medicina es una profesión de servicio, y las instituciones enfocan su trabajo en el servicio de alta calidad, en un proceso de mejora continua (Robledo-Galván et al., 2012).

Los empleados de primera línea son un factor fundamental en la obtención de los resultados,

¹ Autor correspondiente: alexfloresbracamonte@gmail.com, Centro de Salud Integral Zoé, Tegucigalpa, Honduras

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5377/innovare.v11i2.14783>

© 2022 Autores. Este es un artículo de acceso abierto publicado por UNITEC bajo la licencia <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

convirtiéndolos en el corazón de una empresa de salud, así como en el sustento decidido de los servicios internos de apoyo (Velásquez et al., 2016). Son los que más contribuyen a la construcción de una imagen institucional positiva. Los empleados de primera línea atienden al paciente *prima facie*, establecen una relación de diálogo temporal en un ambiente de respeto, empatía y solidaridad y dan soporte terapéutico integral, como la actividad de entrega final del servicio prestado (Lobo et al., 2016).

Esos espacios y tiempos estrechos de interrelación paciente-proveedor son parte del ciclo de formación y entrega del servicio. Estos se constituyen en momentos de verdad (Beaujean et al., 2006), es decir, oportunidades de mejorar la percepción del servicio ofrecido por el paciente.

La identificación del ciclo de servicio ayuda como mapa en los momentos de verdad que involucra la óptica del paciente. El ciclo de servicio muestra la cadena continua de acontecimientos que vive cuando experimenta el servicio (Jiménez, 2004). Dicho ciclo se cierra con la evaluación subjetiva según lo esperado y recibido en la prestación del servicio. La medición de la satisfacción del paciente puede ser objetiva, analizando datos cuantitativos, con métricas de cálculos formales y sistemas automatizados, sin tomar en cuenta la opinión del paciente. También puede ser subjetiva, realizándose a partir de la opinión del paciente. Esto se puede llevar a cabo principalmente mediante encuestas, entrevistas y formularios. Una forma de evaluar la calidad y características de la satisfacción del paciente es a través de la encuesta Servqual, i.e., *service + quality* (AITECO Consultores). Dicha encuesta permite medir la calidad de un servicio de cara al paciente. Se debe tener en cuenta dos factores: a) la expectativa del paciente sobre el servicio, ¿qué espera el paciente del servicio?, y, b) la posterior satisfacción de dicha expectativa, ¿obtuvo el paciente lo que esperaba? (AITECO Consultores, 2021; Parasuraman et al., 1985).

El objetivo de esta investigación fue evaluar la satisfacción en la entrega de servicios, desde la percepción (necesidades y expectativas) de los pacientes en un establecimiento de salud en Tegucigalpa, Honduras. Esto formará parte de la instrumentación de la gestión. Dicha evaluación, junto a la percepción del personal en servicio, contribuirán a un análisis situacional dirigida a mejorar la gestión del establecimiento de salud.

2. Métodos

El presente estudio fue descriptivo y de corte transversal. Tuvo una muestra de 340 pacientes de un establecimiento de salud enfocado en atención oftalmológica en Tegucigalpa, Honduras. Los pacientes fueron reclutados en la recepción, caja, preclínica y clínica del establecimiento de salud. Los métodos siguieron una base estratégica que permitió visualizar y abordar la

logística detrás del servicio (la Servucción) (Guerrero Bejarano et al., 2017). Se aplicó el instrumento Servqual, que es una encuesta mediante un formulario estandarizado y validado.

2.1. Muestra

Se seleccionó una muestra de tipo probabilística aleatoria y simple, para todas las entrevistas a pacientes mayores de 18 años que asistieron a la consulta externa de oftalmología u optometría. Se calculó considerando la asistencia de pacientes a la clínica en un promedio de 2,930 pacientes por mes. Fue calculada mediante la siguiente fórmula estadística para poblaciones finitas:

$$n: \frac{NZ^2 p q}{d^2(N-1) + Z^2 p q}$$

Donde: n: es el tamaño de la muestra; Z: es el nivel de confianza, dado que el nivel de confianza es 95%, el valor de Z es equivalente a 1.96; p: es la variabilidad positiva, (0.5); q: es la variabilidad negativa, (0.5); d: es el error máximo permisible (5%); N: tamaño de la población (2,930 pacientes). La cifra resultante de la muestra fue de 340 pacientes a entrevistar. En el proceso de aplicación de la herramienta Servqual, se analizó el ciclo de servicio y los momentos de verdad, desde la entrada del paciente a recepción, pasando por las demás áreas, hasta llegar a la consulta médica.

2.2. Instrumento

Se utilizó el cuestionario de servicio de calidad (Servqual), en el cual se adaptó el proceso de servicio del establecimiento de salud, desde la recepción hasta la consulta médica. El cuestionario incluye 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones (Cuadro 1).

2.3. Variables

Las variables identificadas se definieron desde la perspectiva de la percepción del paciente sobre la atención brindada por el establecimiento de salud. Se dividieron en las siguientes dimensiones: (a) calidad de atención percibida, (b) calidad de atención brindada (operacional) y (c) calidad de atención brindada (gerencial). La calidad de atención percibida contó con las siguientes variables: (1) elementos tangible en el servicio, (2) capacidad de respuesta, (3) empatía con el paciente, (4) fiabilidad en el servicio, (5) seguridad el servicio.

La categoría de la calidad de atención operacional brindada tuvo las siguientes variables: (1) conocimiento de sus funciones, capacitación, (2) procesos y procedimiento adecuados, (3) comunicación interna y externa y evaluación.

Cuadro 1

Preguntas realizadas a los pacientes del cuestionario Servqual.

N	Califique las expectativas que se refieren a la importancia que usted otorga a la atención que espera recibir en el servicio de consulta. Utilice una escala número del 1 al 5. Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación
1	Es fácil realizar la cita vía teléfono.
2	Al llamar son amables y educados en atenderme.
3	Al llamar tengo una atención personalizada.
4	El guardia saluda y se muestra amable en el trato.
5	El área de la entrada está debidamente ordenada y limpia.
6	El área de recepción se ve limpia y ordenada.
7	No espero más de 5 minutos para ser atendido en la recepción.
8	El personal de recepción es amable y educado.
9	La persona en la recepción da una atención personalizada.
10	Las personas en la recepción brindan la información adecuada e indican correctamente adónde ir.
11	La persona en la caja es amable, saluda y brinda indicaciones a seguir.
12	No espero más de 5 minutos para ser atendido en la caja.
13	La sala de espera y baños están aseadas y no emiten malos olores.
14	La señalización/rótulos son fácilmente identificados y son útiles.
15	No espero más de 5 minutos para ser atendido en preclínica.
16	El personal de preclínica saluda y es amable.
17	El personal de preclínica da una atención personalizada.
18	El área de la preclínica está limpia y en orden.
19	El médico oftalmológico/optómetra saluda y es amable.
20	La clínica está limpia y ordenada.
21	El diagnóstico es confiable.
22	Mi problema por el cual vine será resuelto.
N	Califique las percepciones, que se refieren a como usted recibió el servicio en la consulta. Utilice una escala número del 1 al 5. Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación
1	¿Le fue fácil realizar la cita vía teléfono?
2	¿En la llamada fueron amables y educados en su solicitud de cita?
3	¿Al llamar le brindaron una atención personalizada?
4	¿El guardia le saludó y se mostró amable en el trato?
5	¿El área de la entrada estaba debidamente ordenado y limpio?
6	¿El área de recepción estaba limpia y ordenada?
7	¿Espero más de 5 min para ser atendido en la recepción?
8	¿El personal de recepción fue amable y educado?
9	¿La persona en la recepción le brindó una atención personalizada?
10	¿La persona en la recepción le brindó la información adecuada, indicó correctamente adónde ir?
11	¿La persona en la caja fue amable, le saludó y le brindo indicaciones a seguir?
12	¿Espero más de 5 min para ser atendido en la caja?
13	¿La sala de espera y baños estaba aseada y no emitía olores?
14	¿La señalización/rótulos fue fácilmente identificada y le fue útil?
15	¿Espero más de 5 min para ser atendido en preclínica?
16	¿El personal de preclínica le saludó y fue amable?
17	¿El personal de preclínica le dio una atención personalizada?
18	¿El área de preclínica estaba limpio y ordenada?
19	¿El médico oftalmólogo/optómetra le saludo y fue amable?
20	¿La clínica estaba limpia y ordenada?
21	¿Confía en el diagnóstico que le dio el médico/optómetra?
22	¿Solución su problema por el cual vino?

Por último, la categoría de la calidad de atención gerencial brindada tuvo las siguientes variables: (1) planificación a nivel organizacional, (2) soporte físico a los empleados, (3) empoderamiento al empleado, (4) gestión del personal, (5) clasificación de los pacientes, (6) evaluación del servicio al paciente.

2.4. Análisis de consistencia

Se realizó una análisis de consistencia en el cual surgieron dimensiones medibles que ayudaron a formular el instrumento del estudio con 22 preguntas de expectativa y 22 preguntas de percepción del paciente. La consistencia interna del instrumento fue medida mediante la prueba Alfa de Cronbach (Quero Virla, 2010; Oviedo & Campos-Arias, 2005). El instrumento resultó dentro de los valores aceptables, i.e., 0.882 para percepciones y 0.886 para expectativas. Por lo tanto, se pudo hacer contrastes de fiabilidad y validez de las percepciones y expectativas expresadas por los pacientes. El cálculo del índice de satisfacción del paciente se hizo valorando las dimensiones (fiabilidad, elementos tangibles, capacidad de respuesta, seguridad y empatía). El instrumento con las 44 preguntas fue validado. Posteriormente, se aplicó a los pacientes, que concluyeron su ciclo de servicio en oftalmología u optometría. En su aplicación, se incorporó una escala de Likert (Matas, 2018), de cinco opciones para evaluar cada pregunta.

Un análisis estratégico institucional del servicio al paciente permitió considerar fortalezas y debilidades y oportunidades y amenazas. Se destacó los puntos, en los cuales el empleado tuvo contacto con el paciente y la oportunidad de mostrar la calidad del servicio.

2.5. Análisis de datos

Los datos fueron procesados y analizados mediante el uso de SPSS y luego se modificaron en Excel para crear los gráficos.

2.6. Aspectos éticos

El estudio tuvo la aprobación ética de la institución. Un comité local *ad hoc* nombrado internamente por el establecimiento de salud aprobó el estudio. Se siguieron los lineamientos universales para este tipo de estudios (Asociación Médica Mundial, 2005). Las entrevistas a pacientes y empleados se realizaron después de tener el consentimiento verbal informado respectivo.

3. Resultados

3.1. Características generales de los pacientes

De 340 pacientes entrevistados mayores de 18 años,

135 (40%) tenían más de 60 años y 255 (75%) eran mujeres. La mitad procedían de la ciudad de Tegucigalpa o de lugares circunvecinos y la otra mitad de diferentes departamentos a 1 o 2 horas de distancia de la clínica. Un total de 282 (83%) acompañados con uno o más parientes o cuidadores, acudiendo a una consulta subsiguiente 280 (82%). Los ingresos económicos resultaron proporcionales al nivel académico, ya que 258 (76%) ganaban menos del salario mínimo, correspondiendo con 201 (78%) con baja escolaridad.

3.2. Ciclos de servicio y momentos de verdad

Se observó un flujo con 19 momentos de verdad en la interacción entre el (paciente), desde que hace una cita de atención hasta que la recibe, y el servidor (empleado) (Figura 1).

3.3. Percepción del servicio por paciente

Sobre la percepción de servicio casi 300 pacientes (88%) lo evaluaron como “totalmente satisfactorio.” Sin embargo, en el cálculo del índice de satisfacción del paciente el valor fue de -0.51 (ISP = percepciones – expectativas), a expensas de una baja calificación en la capacidad de respuesta. Esto indicó que las percepciones estuvieron por debajo de las expectativas formuladas. En general, las dimensiones evaluadas tuvieron promedio de 98.1% (4.90 en base a 5) para las expectativas y de 87.8% (4.4) para las percepciones. La capacidad de respuesta valorada fue de apenas 65% (3.2). En la Figura 2, se observa la distribución aceptable de las calificaciones de las diferentes dimensiones y la contracción de valoración en la capacidad de respuesta.

4. Discusión

Nuestro estudio mostró una buena calificación en la calidad de la atención percibida por los pacientes que atendieron el servicio oftalmológico. Sin embargo, se observó una calificación menor en la capacidad de respuesta, por los tiempos de espera del paciente.

El resultado del índice de satisfacción personal indicó que existe una deuda para satisfacer toda la demanda en el establecimiento de salud. El paciente esperaría ambientes más confortables, tiempos de espera más reducidos y explicaciones claras y suficientes en cada momento de la interacción. En parte, algunos de estos obstáculos son casi infranqueables, como la carencia nacional de recursos calificados (oftalmólogos, optómetras y otros) o una edificación sin diseño para un servicio de salud que genera incomodidades por espacios poco funcionales. Otros derivan de las formas limitadas de operación interna, que se van resolviendo en la medida de las capacidades y oportunidades institucionales.

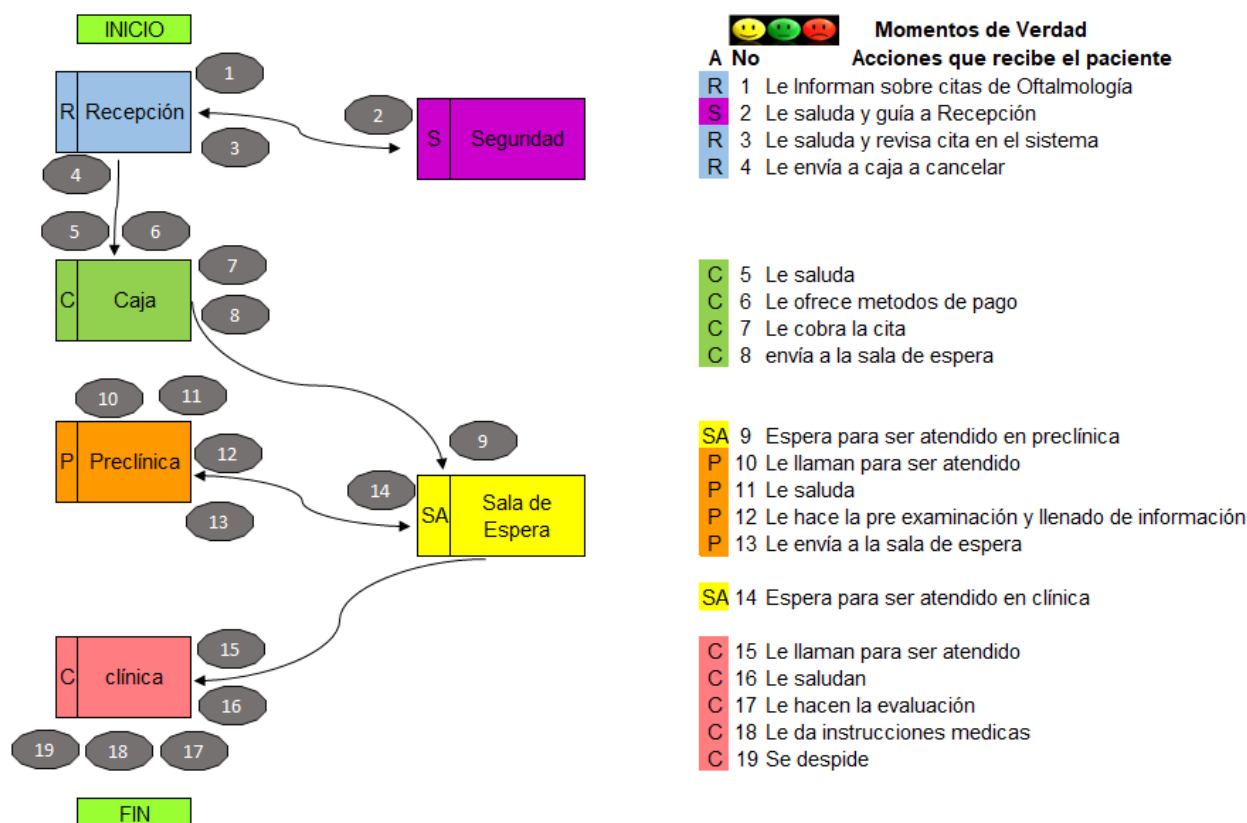


Figura 1. Momentos de verdad en el ciclo de servicio de atención en las áreas evaluadas de un establecimiento de salud enfocado en oftalmología en Tegucigalpa, Honduras.

Por otra parte, la naturaleza misma de la dedicación del establecimiento de salud a los más necesitados con costos simbólicos. El establecimiento de salud combina la oferta de servicios con costos razonables, asequibles al presupuesto de un estrato de población de ingresos medios. También, se encontraron diferencias socioculturales y educativas que incomodaron a algunos pacientes, situación -por ahora- de difícil resolución por la falta de espacios para una atención diferenciada.

En un hospital en Nicaragua utilizaron el mismo instrumento de satisfacción del paciente. Los hallazgos de ese estudio mostraron un menor puntaje en la capacidad de respuesta. Aunque se considera una buena satisfacción en general, la capacidad de la respuesta fue un elemento importante por mejorar (Castellón Sequeira, 2019). Estudios de satisfacción del paciente en hospitales de América del Sur tuvieron resultados similares, con menores niveles de satisfacción en la capacidad de respuesta (Dávila-García et al., 2018).

Existe una creciente demanda en recibir una buena calidad en los servicios de atención sanitaria, determinadas por la efectividad de los cuidados brindados, la tasa de uso del servicio y el estado personal de salud

(Jiménez Paneque, 2004). Para el paciente, la diferencia que exista entre la calidad percibida y sus expectativas proporcionará el grado de satisfacción en cuanto al servicio prestado (Vargas González et al., 2013). Los estudios de satisfacción han mostrado que las características de la empresa y el cuidado centrado en la persona están asociados a mayores niveles de satisfacción (Massip Pérez et al., 2008).

Varios autores sostienen que se tienen mejores resultados médicos si hay una percepción positiva de la atención sanitaria. Según los estudios de satisfacción y calidad, generalmente la mayoría de los pacientes están satisfechos con la calidad de los servicios que reciben, pero al referirse al trato, amabilidad o información la satisfacción baja (Díaz Cárdenas et al., 2016; Pedraza-Merlo et al., 2014).

A la calidad hay que agregarle la calidez. Un trato humano con respeto, solidaridad y empatía, que el personal operativo debe ofrecer en cada momento de verdad (Pušković, 2013). De esta forma, solo se puede ofrecer un buen servicio a los pacientes si los empleados se encuentran satisfechos, lo que vuelve más difícil las acciones a seguir por los gestores de estos servicios.

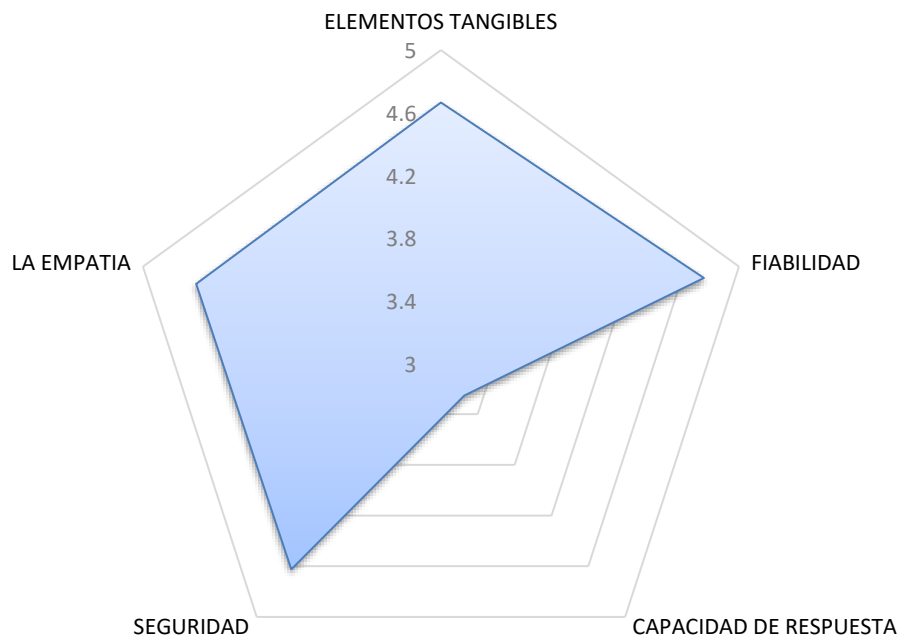


Figura 2. Percepción del servicio por los pacientes en las dimensiones del índice de satisfacción del paciente (5 es muy satisfactorio y el 1 muy insatisfactorio).

5. Conclusión

El análisis de indicadores de satisfacción, a través de herramientas como Servqual que mide la percepción del paciente, es un elemento básico en la evaluación de los servicios en los establecimientos de salud. La población cada vez es más exigente y demanda calidad en el servicio.

6. Contribución de los Autores

AF y JF participaron en la conceptualización y desarrollo del estudio, así como en la redacción del manuscrito. Ambos autores leyeron y aprobaron su versión final.

7. Reconocimientos

Se agradece la participación en el estudio de los pacientes, así como de los empleados de las diferentes áreas del establecimiento de salud. Los empleados del establecimiento de salud contribuyeron a aspectos de diseño y operativos del servicio de atención.

8. Conflictos de Interés

Los autores del manuscrito son empleados del establecimiento de salud.

9. Referencias Bibliográficas

- AITECO Consultores. (2021). *El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio*. <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio>
- Asociación Médica Mundial. (2015, 5 de mayo). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Beaujean, M., Davidson, J., & Madge, S. (2006, 1 de febrero). *The “moment of truth” in customer service*. <https://www.mckinsey.com/business-functions/people-and-organizational-performance/our-insights/the-moment-of-truth-in-customer-service>
- Castellón Sequeira, R. de J. (2019). *Satisfacción del usuario, sobre la calidad de atención recibida en medicina interna, de consulta externa, del Hospital Bautista de Managua Nicaragua, Junio 2019*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/12093>

- Dávila-García, D., Casaro-Enriquez, G., Torres-Anaya, V., & Castillo-Mori, Y. (2018). Satisfacción de los usuarios de servicios de salud Latinoamérica: una realidad preocupante. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 11(3), 199-200. <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2018.113.420>
- Díaz Cárdenas, S., Buelvas Montes, L. A., de la Valle Archibold, M., & Bustillo Arrieta, J. M. (2016). Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre calidad de vida en pacientes adultos. *Archivos de Medicina*, 16(2), 290-303. <https://dx.doi.org/10.30554/archmed.16.2.1737.2016>
- Guerrero Bejarano, M. A., Silva Siu, D. R., & Solís Vera, K. G. (2017). La servucción y su importancia en los modelos de negocios actuales. *INNOVA Research Journal*, 2(8), 130-135. <https://dx.doi.org/10.33890/innova.v2.n8.2017.241>
- Jiménez Paneque, R. E. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1), 17-36. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430104>
- Lobo, A., Domínguez, K., & Rodríguez, J. (2016). Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. *Ridec*, 1(9), 21-25. <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27119/satisfaccion-de-los-usuarios-de-los-centros-de-salud-de-la-ciudad-de-ourense/>
- Massip Pérez, C., Ortiz Reyes, R. M., Llantá Abreu, M. del C., Peña Fortes, M., & Infante Ochoa, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4), 1-10. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21419854013>
- Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20(1), 38-47. <https://redie.uabc.mx/redie/articula/view/1347>
- Oviedo, H. C., & Campos-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50. <https://dx.doi.org/10.2307/1251430>
- Pedraza-Melo, N. A., Lavin-Verástegui, J., González Tapía, A., & Bernal-González, I. (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Entramado*, 10(2), 76-89. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/entramado/article/view/3285>
- Peiró, R. (2017, 13 de septiembre). Marketing de salud. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/marketing-de-salud.html>
- Puškovíc, I. (2013). *Sistema de aseguramiento de calidad en un servicio de oftalmología*. Universidad Nacional de Córdoba. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-713415?lang=es>
- Quero Virla, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Telos*, 12(2), 248-252. <http://ojs.urbe.edu/index.php/tepos/article/view/2416>
- Robledo-Galván, H., Meljem-Moctezuma, J., Fajardo-Dolci, G., & Olvera-López, D. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista CONAMED*, 17(4), 172-175. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57702>
- Vargas González, V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales*, 19(4), 663-671. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/issue/view/2847>
- Velásquez, M. O., Silva Guerra, H., González Ortiz, J., Martínez Díaz, D., Oliveros, M. G., & Esparragoza, D. J. (2016). *Marketing, Conceptos y aplicaciones* (1er ed.). Editorial Verbum.