



CALIDAD PERCIBIDA EN HOSPITALES PÚBLICOS Y PRIVADOS DURANTE LA PANDEMIA

Berenice Juárez López¹

Enlace ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5261-3066>

Grace Aileen Ruiz Santoyo²

Enlace ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0811-5131>

Albany Aguilera Fernández³

Enlace ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5506-2901>

Mónica Eugenia Peñalosa Otero⁴

Enlace ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2208-9224>

Fecha de Recepción: 23 de mayo de 2023

Fecha de Aprobación: 1 de Septiembre de 2023

Resumen

Las organizaciones y los dirigentes estatales siguen enfrentando las consecuencias ocasionadas por la pandemia por el Covid-19, específicamente, en el sector salud. En este sentido, el gran desafío que enfrentan los hospitales, tanto públicos como privados, es lograr la calidad de su servicio, con la finalidad de generar satisfacción en sus usuarios. De acuerdo a lo anterior, el objetivo de este trabajo es analizar la calidad percibida en hospitales públicos y privados en la Zona Metropolitana La Laguna (ZML) durante la pandemia derivada por Covid-19. La metodología parte del diseño de un instrumento, el cual permitió evaluar diversas áreas de atención. Por último, los resultados indican que la calidad de los médicos obtuvo las mejores evaluaciones, en cambio, la calidad en farmacia fue la peor evaluada.

Palabras clave: calidad percibida, hospitales públicos y privados, pandemia.

¹ Profesora de Planta - Universidad Autónoma de Coahuila, Mexico- berenice.juarez@uadec.edu.mx

² Profesora de Planta - Universidad Autónoma de Coahuila, Mexico- grace.ruiz@uadec.edu.mx

³ Profesora de Planta - Universidad Autónoma de Coahuila, Mexico- albany.aguilera@uadec.edu.mx

⁴ Profesora de Planta - Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, Mexico- monica.penalosa@utadeo.edu.co

PERCEIVED QUALITY IN PUBLIC AND PRIVATE HOSPITALS DURING THE PANDEMIC

Summary:

State organizations and leaders continue to face the consequences caused by the Covid-19 pandemic, specifically, in the health sector. In this sense, the great challenge faced by hospitals, both public and private, is to achieve the quality of their service, with the aim of generating satisfaction in their users. According to the above, the objective of this work is to analyze the perceived quality in public and private hospitals in the La Laguna Metropolitan Area (ZML) during the pandemic caused by Covid-19. The methodology is based on the design of an instrument, which allowed evaluating various areas of care. Finally, the results indicate that the quality of the doctors obtained the best evaluations, however, the quality of the pharmacy was the worst evaluated.

Keywords: Perceived quality, public and private hospitals, pandemic.

QUALIDADE PERCEBIDA EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS DURANTE A PANDEMIA

Resumo:

As organizações e dirigentes do Estado continuam a enfrentar as consequências causadas pela pandemia da Covid-19, especificamente, no sector da saúde. Neste sentido, o grande desafio enfrentado pelos hospitais, tanto públicos como privados, é alcançar a qualidade do seu serviço, com o objetivo de gerar satisfação nos seus usuários. De acordo com o exposto, o objetivo deste trabalho é analisar a qualidade percebida em hospitais públicos e privados da Área Metropolitana de La Laguna (ZML) durante a pandemia causada pela Covid-19. A metodologia baseia-se na concepção de um instrumento, que permitiu avaliar diversas áreas do cuidado. Por fim, os resultados indicam que a qualidade dos médicos obteve as melhores avaliações, porém, a qualidade da farmácia foi a pior avaliada.

Palavras chave: Qualidade percebida, hospitais públicos e privados, pandemia.

1. INTRODUCCIÓN:

La pandemia originada por la Covid-19 trajo consigo importantes cambios a nivel internacional, entre los que destacan la crisis económica mundial, la cual llevó a los gobiernos a plantear transformaciones en las políticas públicas, así como recortes en los servicios públicos e innovaciones en el sector salud y educación, lo que trajo diversas percepciones u preocupación por gran parte de la población. Los sistemas nacionales de salud pública representan un gran desafío para los hacedores de políticas públicas, ya que la población presenta un envejecimiento en los países desarrollados, lo que lleva a una mayor demanda de servicios sanitarios. Así mismo, las nuevas generaciones son ciudadanos cuyas expectativas son altas, por lo que exigen y demandan servicios de calidad. No obstante, es necesario señalar la importancia del aumento de los costos de la tecnología y la limitación de los recursos económicos (Martínez & Oller, 2019).

El aumento a lo relacionado con la salud y los elevados niveles económicos, han mejorado intensamente la demanda de atención médica y han cambiado las tendencias de la población hacia el tener un estilo de vida más saludable. Por ello, una variable que ha cobrado relevancia en los últimos años ha sido la competencia global de los servicios de atención médica, ya que impulsa la curiosidad de los pacientes y los estimula a tomar la mejor decisión en la selección de cualquier hospital (Manzoor, Wei, Hussain, Asif & Shah, 2019). Por otro lado, las instituciones de salud han comenzado a enfatizar en aumentar la calidad en la prestación del servicio de atención médica, debido a que existe mayor competencia entre hospitales, tanto públicos como privados, lo que induce a los pacientes a realizar una investigación previa para la adecuada selección de algún hospital. En este sentido, la calidad del servicio es el elemento clave más vital para que los proveedores de servicios tomen ventaja, por lo que debe mejorarse mucho y medirse bien (Fatima, Malik & Shabbir, 2018).

En México, la atención médica es mayormente de carácter público y, a pesar del crecimiento de la población, la infraestructura médica y hospitalaria es insuficiente para cubrir con la demanda y en general con todas las necesidades de los usuarios. La calidad

en el servicio de atención a la salud va íntimamente ligada con el cumplimiento de las normas sanitarias. Esto quiere decir que la calidad implica la prestación oportuna, eficiente y segura de la atención sanitaria, la cual se percibe cuando son adecuadas las condiciones del servicio y los cuidados del personal de las instituciones de salud. Por lo anterior, el objetivo de este trabajo es analizar la calidad que se percibe en los hospitales públicos y privados en la Zona Metropolitana Laguna (ZML) durante el periodo de la pandemia por COVID-19.

2. MARCO TEÓRICO:

La calidad del servicio cobra relevancia, ya que el sector salud ha sido percibido como un servicio que no cuenta con la calidad deseada por sus usuarios. De ahí que la mejora continua de las instituciones de salud, se preocupen por obtener la calidad que implica lograr la satisfacción de los pacientes (Martínez & Oller, 2019). Uno de los principales factores que determinan las percepciones de los pacientes sobre la calidad de un servicio de salud, es su experiencia con respecto al acceso a la atención médica (Santos-Jaén, Valls Martínez, Palacios-Manzano & Grasso, 2022).

En la actualidad, es evidente como ha crecido la intención de la ciudadanía por hacer parte en la identificación de las políticas públicas de salud ha llevado a identificar una serie de elementos demandados por los usuarios de salud. Los factores que destacan son la mutua responsabilidad en cuanto a las decisiones que se fijen de salud; así mismo, la verificación en el cumplimiento de tratamientos, la utilización de los recursos sanitarios, y el seguimiento en el resultados mediante un análisis de satisfacción (Jaráiz, Lagares & Pereira, 2013, p. 163).

Así mismo, se ha documentado que cuando un usuario percibe que se cumple con los atributos ofrecidos, se genera la percepción del cumplimiento de sus expectativas y un sentimiento general de satisfacción (Vera & Trujillo, 2018). En este sentido, la satisfacción se da en función de la calidad percibida del servicio, sin embargo, tanto la calidad como la satisfacción, pueden ser medidos como constructos diferentes. Lo anterior demuestra que la satisfacción del paciente es un elemento crucial en la evaluación de la calidad de la atención.

Calidad percibida

Los modelos teóricos de calidad involucran conceptos referentes a la expectativa y percepción de los usuarios. Dichos modelos detallan el elemento central del enfoque sobre la calidad de la atención de un servicio. Dentro de los modelos más citados y referenciados a nivel internacional, se encuentra el SERVQUAL. Los primeros esfuerzos por conceptualizar la calidad de los servicios sanitarios fueron numerosos. Donabedian (2005) se considera el primer autor en lograr un acuerdo, tanto en el ámbito académico como en la prestación de servicios, en la aplicación de conceptos para la evaluación de la calidad de la atención, siendo hasta en 1966 cuando se publica un texto en el que sienta las bases de la evaluación sistémica de la calidad de la atención médica (Silberman, Granados, Delgado & López, 2014).

El modelo desarrollado por Ishikawa consiste en la propuesta de mejora de la calidad de servicios de salud, la cual se basa en el conocimiento de aquellos procesos o actividades que no cumplen con los protocolos de calidad y, que implica, un proceso de análisis técnico de las probables causas, que luego de confirmar las hipótesis, constituyen la base para proponer mejoras (Aspajo, 2021). El modelo de calidad de servicio, SERVQUAL, fue propuesto por Parasuraman, Zethaml & Berry (1988), con la finalidad de realizar una evaluación en la calidad de los servicios. Este modelo contempla cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. De modo similar, para evaluar la calidad desde la perspectiva del usuario en el sector hospitalario, se implementa el modelo SERVQHOS, una adaptación de la escala usada en SERVQUAL, la cual permite conocer la calidad percibida.

El modelo SERVQHOS considera una parte de la evaluación de calidad tomando en cuenta la atención sanitaria, as. mismo, mide los aspectos objetivos y subjetivos en la estructura tangible y el proceso intangible de la atención recibida en la salud. Por lo que, en temas de investigación en salud, la aplicación de alguno de estos instrumentos es de gran importancia para la verificación de calidad e indagar sobre estándares en dicho servicio (Numpaque-Pacabaque & Rocha-Buelvas, 2016). En este sentido, al analizar los criterios de los modelos anteriores, es

necesario seleccionar las variables que serán consideradas para medir la calidad percibida de los servicios de salud en la ZML. Con base en los autores mencionados, es posible considerar la evaluación al personal, así como las instalaciones tanto de hospitales públicos como de privados, con el objetivo de lograr las condiciones que permitan satisfacer las necesidades de los usuarios.

Hipótesis y modelo

De igual manera, se han utilizado escalas para medir la satisfacción y lealtad del paciente en diversos países. Ejemplo de ello es el cuestionario SERVQCON, el cual fue desarrollado en el ámbito de las consultas externas hospitalarias, a partir del SERVQHOS, el cual fue diseñado con el objetivo de evaluar la calidad de la asistencia sanitaria desde la perspectiva del paciente. Cabe señalar que la escala SERVQUAL, ha sido modificada ligeramente para adaptarse a diferentes contextos (Meesala & Paul, 2018).

La presente investigación no consideró las escalas anteriores, debido a que, para el contexto de la ZML, no se contemplan las más adecuadas, ya que cobran mayor relevancia las variables relacionadas con los cuidados y las condiciones del servicio, especialmente, con la atención del personal. De este modo, se parte de la base que tienen los aspectos interpersonales, intangibles, así como los factores de carácter tangible, de la atención en las valoraciones de los pacientes, con la finalidad de identificar los elementos que generan mayor satisfacción y lealtad del paciente (Jaráiz, Lagares & Pereira, 2013).

Con base en la revisión de la literatura, así como la evidencia empírica nacional e internacional, se plantea la propuesta de un modelo de investigación, el cual representa las relaciones entre la calidad del personal, enfermeras y médico, así como de las instalaciones, análisis clínicos y farmacia, respecto a la calidad percibida por los usuarios. Por lo anterior, se plantean las siguientes hipótesis de investigación:

H1: La calidad en enfermería, médico, personal, farmacia, instalaciones y análisis clínicos, explican la calidad percibida por los usuarios.

3. METODOLOGÍA:

La Esta investigación teórica es de tipo descriptiva y tiene un enfoque causal y transversal. La recolección de la información se llevó a cabo mediante el diseño y aplicación de un cuestionario en línea, el cual se integró por seis factores y 27 variables. Según su última experiencia en algún hospital, seleccione en una escala del 1 al 7, donde 1 es "Totalmente insatisfecho" y 7 es "Totalmente satisfecho".

Tabla 1. Ficha técnica de investigación

Universo	Hombres y mujeres usuarios de servicios de salud en la ZML
Tamaño muestral	389 cuestionarios válidos
Error muestral	05%
Nivel de confianza	95%
Procedimiento de muestreo	Muestreo aleatorio simple
Periodo de trabajo en campo	Agosto 2021
Procesamiento de datos	SPSS 25 y Smart PLS 3.3.

Fuente: Elaboración propia.

La muestra calculada fue de 385 personas, sin embargo, se obtuvieron 400 respuestas en total, de las cuales, fueron válidos 389 cuestionarios. Lo anterior, debido a que se eliminaron valores perdidos encontrados en diversas observaciones. Para el tratamiento de los datos, se utilizó el software estadístico SPSS 25. Posteriormente, de la base de datos obtenida, se realizó la fiabilidad, la validez, el análisis factorial confirmatorio y la prueba de hipótesis con el software cuantitativo SmartPLS 3.3.

Tabla 2. Instrumento de calidad percibida en hospitales

Variable	Ítems
Calidad de las enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de enfermera en turno. - Experiencia de enfermeras. - Amabilidad de enfermeras. - Claridad de explicaciones de enfermeras. - Conocimiento de enfermeras.
Calidad del médico	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento del médico. - Percepción del médico. - Evaluación de atención del médico. - Claridad de explicaciones del médico. - Amabilidad del médico.
Calidad en farmacia	<ul style="list-style-type: none"> - Surtido en el medicamento encontrado en farmacia. - Amabilidad del personal de farmacia.

	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento del personal de farmacia. - Atención del personal de farmacia.
Calidad de las instalaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Consultorios, sala de espera, baños y cafetería, dentro de las instalaciones. - Imagen de las instalaciones. - Funcionalidad de las instalaciones. - Limpieza de las instalaciones.
Calidad en análisis clínicos	<ul style="list-style-type: none"> - Atención del personal que realizó análisis clínicos. - Conocimiento del personal que realizó análisis clínicos. - Experiencia del personal que realizó análisis clínicos. - Amabilidad del personal que realizó análisis clínicos.
Calidad del personal	<ul style="list-style-type: none"> - Claridad en indicaciones de personal de citas. - Claridad de las indicaciones en la recepción. - Atención de recepcionistas. - Evaluación del personal de citas y entrega de fichas.

Fuente: Elaboración propia.

Para desarrollar el cuestionario en línea, y aprovechar al máximo este método, la presente investigación siguió las recomendaciones de Illum, Ivanov & Liang (2010), quienes destacan la importancia de ser breve y garantizar el anonimato de los participantes. Es importante resaltar que, al momento de generar el cuestionario, se utilizaron escalas de medición que fueron usadas en investigaciones anteriores en el contexto internacional, sin embargo, por la delimitación temporal y espacial, tuvieron que realizarse las pruebas de fiabilidad, validez del constructo, validez de contenido y análisis factorial confirmatorio, con el objetivo de conocer si los ítems corresponden a cada factor y si los factores están midiendo lo que se pretende medir. En este sentido, y una vez aplicado el instrumento anterior, se presentan los resultados de esta investigación.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En primera instancia, se observan los estadísticos descriptivos de los datos analizados. En el caso de la calidad de las enfermeras, cabe destacar que 84.7% de los usuarios están totalmente satisfechos con el nivel de conocimiento de la enfermera; con relación a la calidad de los médicos, 86.5% están totalmente de acuerdo con la amabilidad recibida por parte del médico; en cambio, destacan los valores de la calidad en farmacia, donde se observa que 68% de los encuestados consideran que encontraron todo el medicamento prescrito en la farmacia, mientras que 13.2% estuvo en desacuerdo.

Referente a la calidad del personal, 80.5% de las personas encuestadas consideran que están totalmente de acuerdo con la atención recibida por parte de las recepcionistas; respecto al nivel de conocimiento del personal que realiza los análisis clínicos, 83.8% están totalmente de acuerdo con dicho nivel de conocimiento; en cambio, la calidad de las instalaciones presentó resultados donde 83.2 % está en total acuerdo con la funcionalidad del equipo médico (camillas, basculas, estetoscopio y sillas). De igual manera, se estimaron la fiabilidad y validez del constructo (Ruiz, Aguilera, Juárez & Amarillas, 2021), a partir de obtener el promedio de cargas factoriales, el alfa de Cronbach, el Índice de la Fiabilidad Compuesta (IFC) y el Índice de Varianza Extraída (IVE) (Delice, Vargas & Donoso, 2019).

Tabla 3. Fiabilidad y validez del constructo

	Promedio de cargas factoriales	Alfa de Cronbach	IFC	IVE
Calidad Enfermería	0,885	0,931	0,948	0,784
Calidad Médico	0,896	0,939	0,953	0,803
Calidad Personal	0,910	0,948	0,960	0,829
Calidad Farmacia	0,927	0,919	0,949	0,861
Calidad Instalaciones	0,978	0,955	0,978	0,957
Calidad Análisis Clínicos	0,889	0,934	0,950	0,793

Fuente: Elaboración propia.

Del análisis factorial confirmatorio, se obtuvieron cargas factoriales por debajo del valor óptimo, por lo que se eliminaron los ítems que no tuvieron carga ideal. Entre ellos se encuentran la calidad en farmacia e instalaciones, específicamente, lo relacionado a consultorios, sala de espera, baños y cafetería, dentro de las instalaciones, así como el surtido del medicamento encontrado en farmacia. Esto se explica, debido a que el área peor evaluada fue farmacia, ya que el desabasto de medicina ocasionó preocupación en los usuarios de hospitales públicos.

Una vez ajustado el modelo, el promedio de las cargas factoriales se observó por encima de 0.9, lo que permite afirmar que las variables miden cada factor (Delice *et al.*, 2019). Respecto al IFC e IVE, se obtuvieron datos que se encuentran por encima de 0.7 y 0.5, por lo que se aceptan los valores (Nunnally & Bernstein, 1994). Así mismo, se estimó la validez discriminante, la cual permitió probar que ninguna de las variables individuales de los factores latentes de correlación cuenta con el valor de uno (Hair *et al.*, 2014). Una vez estimado lo anterior, se realizó la prueba de hipótesis, donde se plantea que la calidad en enfermería, médico, personal, farmacia, instalaciones y análisis clínicos, explican la calidad percibida por los usuarios.

Tabla 4. Prueba de hipótesis

Hypothesis	R ² adjusted	t-value >1.96	P-value <.05	Result
H1	0,978	30,016	0,000	Supported

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 se observa que las relaciones planteadas son positivas y significativas. Por ello, el resultado provee soporte para la hipótesis, por lo que se concluye que la calidad en enfermería, médico, personal, farmacia, instalaciones y análisis clínicos, explican la calidad percibida por los usuarios. Una vez realizado el análisis de la información, se procede a concluir la presente investigación.

5. CONCLUSIONES

El modelo de calidad percibida en hospitales públicos y privados fue elaborado teniendo en cuenta el marco teórico existente sobre el tema a tratar y estimado por medio del análisis factorial confirmatorio, así como con el modelo de ecuaciones estructurales. Con base en los resultados, se afirma que la calidad percibida de los usuarios es generada, en gran medida, por la calidad de las enfermeras, médicos, personal, análisis clínicos, farmacia e instalaciones. Dichos resultados coinciden con investigaciones previas como la de Fatima, Malik & Shabbir (2018), quienes abordan la brecha que existe entre hospitales públicos y privados en Pakistán, concluyendo que las instituciones particulares realizan mejores esfuerzos para la búsqueda de la calidad. De igual manera, otras investigaciones coinciden en el rol activo que deben tener los pacientes, es decir, los usuarios deben ser partícipes de todo tipo de las disposiciones que fijen las organizaciones de salud (Chang, Tseng & Woodside, 2013).

Como parte de las recomendaciones, se sugiere a las instituciones de salud aumentar la inversión destinada al área de farmacia, con el fin de satisfacer la demanda de medicamentos dentro de los hospitales, especialmente, los medicamentos de mayor escasez. Otra recomendación sería mejorar las instalaciones de las salas de espera, consultorías, baños, cafeterías y pasillos, debido a la importancia que tiene para los usuarios la infraestructura física. Cabe mencionar que en el momento que se realizó el levantamiento de la información, de manera presencial, se observó un “sesgo de cortesía” que ocurrió cuando algunas personas tienden a no expresar completamente su descontento con el servicio, al momento de ser interrogados, debido a que fueron corteses con el encuestador. Lo anterior, se presentó mayormente cuando el enfermero se encontraba presente dentro de la habitación, ya que estaba suministrando algún medicamento o se encontraba en revisión de rutina.

Finalmente, este artículo no está exento de limitaciones, las cuales podrían servir para establecer futuras líneas de investigación. Este estudio aborda únicamente los hospitales públicos y privados de la ZML, por lo que los resultados obtenidos no son

extrapolables a otras regiones, por lo tanto, futuras investigaciones podrían emplear un modelo similar en otras áreas geográficas. De igual manera, se podría considerar solo la muestra de hospitales públicos, con la intención de que los hallazgos permitan abonar a las políticas públicas del sector salud de ambas entidades. Así mismo, la metodología cualitativa lograría profundizar en el análisis de las variables, a través de diversas técnicas como la observación o las entrevistas a profundidad. Por último, los estudios futuros podrían replicar el modelo propuesto, con la intención de seguir consolidando el análisis de la calidad percibida.

6. REFERENCIAS:

- Aspajo, I. (2021). *Modelo de mejora de la calidad de servicios de salud y gestión hospitalaria basado en el EFQM y diagrama de Ishikawa, en el hospital regional de Moquegua nivel II-2*. Tesis doctoral. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú.
- Chang, C.-W., Tseng, T.-H. & Woodside, A. (2013). Configurational algorithms of patient satisfaction, participation in diagnostics, and treatment decisions' influences on hospital loyalty. *Journal of Services Marketing*, 27 (2), 91-103. <https://doi.org/10.1108/08876041311309225>
- Delice, P. A., Vargas, D. & Donoso, J. (2019). Encuesta de percepción de violencia en Guerrero 2018: Validación y resultados. En D. Vargas (Coord.), *Aspectos metodológicos para la investigación social: Modelos de ecuaciones estructurales*. Ciudad de México: UNAM.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, 83 (4), 691-729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Fatima, T., Malik, S. A. & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction, and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International*

- Journal of Quality & Reliability Management*,
35 (6), 1195-1214.
<https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>
- Hair J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M. & Sarstedt, M. (2014). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Illum, S. F., Ivanov, S. H. & Liang, Y. (2010). Using virtual communities in tourism research. *Tourism Management*, 31, 335-340.
<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2009.03.012>
- Jaráiz, E., Lagares, N. & Pereira, M. (2013). Los componentes de la satisfacción de los pacientes y su utilidad para la gestión hospitalaria. *Revista Española De Ciencia Política*, 32, 161-181.
<https://recyt.fecyt.es/index.php/recp/article/view/37592>
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M. & Shah, S. (2019). Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (18), 3318.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- Martínez, M. D. C. V. & Oller, I. M. P. (2019). Health investment management based on patient satisfaction with the primary care doctor in the Spanish national health service context. a gender perspective. *MOJ Gerontol Ger.*, 4 (5), 204-211. DOI:
[10.15406/mojgg.2019.04.00208](https://doi.org/10.15406/mojgg.2019.04.00208)
- Meesala, A. & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261-269.
<https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011>
- Numpaque-Pacabaque, A. & Rocha-Buevas, A. (2016). Modelos SERVQUAL & SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64 (4), 715-720.
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. (2002). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Retailing: Critical Concepts*, 64(1), 140.
- Ringle, C. M., Wende, S. & Becker, J. M. (2015). *SmartPLS 3*. Boenningstedt: SmartPLS GmbH. <http://www.smartpls.com>
- Ruiz, G. A., Aguilera, A., Juárez, B. & Amarillas, V. A. (2021). *Técnicas de análisis cuantitativo para economía y mercadotecnia*. Ciudad de México: Ediciones de Laurel y Universidad Autónoma de Coahuila.
- Ruiz, G. A., Juárez, B. & Aguilera, F. (2021). Mercadotecnia social en la salud en tiempos de COVID-19. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales*, 21 (2), 22-33.
<https://doi.org/10.24054/01204211.v2.n2.2021.4652>
- Santos-Jaén, J. M., Valls Martínez, M. del C., Palacios-Manzano, M. & Grasso, M. S. (2022). Analysis of Patient Satisfaction through the Effect of Healthcare Spending on Waiting Times for Consultations and Operations. *Healthcare*, 10 (7), 1229.
<https://doi.org/10.3390/healthcare10071229>
- Silberman, M., Granados, J. A., Delgado, I. & López, V. (2014). Calidad de la atención en salud: el modelo de Avedis Donabedian. En López, S., Vértiz, J., Jarillo, E., Garrido, F. & Villa, B. *El Sistema Integral de Calidad en Salud. Una mirada crítica*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Vera, J. & Trujillo, A. (2018). El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contaduría y Administración*, 63 (2), 1-22.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.003>