

# PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CHILENO

## PERCEPTION OF SERVICE QUALITY AT A PRIMARY CHILEAN HEALTH CARE CENTER

Carlos Torres Navarro <sup>1,♦</sup>, María Salete Waltrick<sup>2</sup>, José Sepúlveda Pérez<sup>3</sup>

### RESUMEN

Los objetivos de esta investigación fueron cuantificar la percepción de tres segmentos de usuarios que recibieron atención médica en un centro de salud familiar y, analizar la existencia de dimensiones de calidad subyacentes. La justificación es la necesidad de mejorar la atención del servicio y proceso de toma de decisiones. La metodología utilizó una encuesta aleatoria aplicada a usuarios que recibieron atención médica en un centro de salud de atención primaria de la comuna de Coihueco, Chile, además, se utilizó el análisis univariado para cuantificar percepciones y la técnica de análisis de factores para identificar dimensiones subyacentes. Los resultados indicaron que el nivel de calidad global de los servicios médicos recibidos por los usuarios fue de 4,05 en una escala de evaluación de uno a cinco puntos y, se identificaron cinco dimensiones de calidad subyacentes entre los tres segmentos de usuarios., se determinó que las personas iguales o mayores de 45 años presentaron un nivel de satisfacción mayor respecto de las personas menores de 19 años y personas entre 20 y 44 años. Además, se lograron distinguir cinco dimensiones subyacentes entre los tres segmentos de usuarios: Respeto hacia el paciente, accesibilidad del servicio, entorno agradable, accesibilidad del servicio, disponibilidad del servicio y tolerancia hacia el paciente.

**Palabras Clave:** Análisis de percepciones, Análisis univariado, Atención de Salud, Calidad del servicio, Centro de salud familiar.

---

<sup>1</sup>Profesor. Depto. Ingeniería Industrial. Universidad del Bío-Bío. Concepción, Chile. [orcid.org/0000-0002-6065-2006](https://orcid.org/0000-0002-6065-2006)

<sup>2</sup>Profesora. Universidade Federal do Mato Grosso, Rondonópolis, Brasil. [m.salete@hotmial.com](mailto:m.salete@hotmial.com). [orcid.org/0000-0001-5653-9142](https://orcid.org/0000-0001-5653-9142)

<sup>3</sup>Ingeniero Civil Industrial. Equilibrium Ltda. Santiago, Chile. [jose.sepulveda@desertstore.cl](mailto:jose.sepulveda@desertstore.cl) [orcid.org/0000-0003-3350-6705](https://orcid.org/0000-0003-3350-6705)

♦Autor para correspondencia: [ctorres@ubiobio.cl](mailto:ctorres@ubiobio.cl)

Recibido:29.03.2016 Aceptado: 01.08.2019

## ABSTRACT

The objectives of this research were to quantify the perception of three segments of users who received medical attention in a family health center and to analyze the existence of underlying quality dimensions. The justification is the need to improve service attention and decision making process. The methodology used a randomized survey applied to users who received medical attention in a primary health care center in the commune of Coihueco, Chile. In addition, the univariate analysis was used to quantify perceptions and the factor analysis technique to identify underlying dimensions. The results indicated that the overall quality level of the medical services received by users was 4,05 on an evaluation scale of one to five points and, five underlying quality dimensions were identified among the three user segments. By way of conclusions, it was determined that people equal to or older than 45 years had a higher level of satisfaction with respect to people under 19 and people between 20 and 44 years. In addition, it was possible to distinguish five underlying dimensions among the three segments of users: Respect for the patient, Accessibility of the service, Pleasant environment, Service availability and Tolerance towards the patient.

**Keywords:** Analysis of perceptions, Univariate analysis, Health Care, Quality of service, Family health center

## INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios ha sido un tema de atención permanente en la industria nacional e internacional debido al impacto que ésta tiene en la satisfacción de los clientes o usuarios por el producto o servicio recibido. En este sentido también ha sido un tema de interés en las organizaciones de salud y, en el caso de Chile, esta preocupación por la calidad de los servicios ha llevado al Ministerio de Salud a formular estrategias de atención focalizadas en los usuarios, como se puede observar en la “Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2001-2020”, y en particular donde en uno de los objetivos estratégicos se señala que se debe “Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas” (Ministerio de Salud, 2011).

Si bien la calidad es un concepto muy amplio que requiere precisión y cuantificación. Duque y Gómez (2014) han indicado que los servicios tienen ciertas características comunes, tales como: intangibilidad, inseparabilidad, heterogeneidad y carácter perecedero.

De acuerdo con Ávalos (2010) y Bernal *et al.*, (2015), los servicios en el sector salud presentan ciertas particularidades que deben tenerse en cuenta cuando se quiere estudiar y evaluar su calidad, entre ellas se destacan las siguientes

- El paciente es parte de la ejecución del servicio y por lo tanto es sujeto y objeto en la creación de valor.
- El servicio es de carácter universal porque es imprescindible tanto para la persona sana como enferma.

- Quien otorga el servicio en forma directa al paciente influye en forma decidida sobre el consumo, el cliente y sobre la institución involucrada.
- Muchos errores y daños son de carácter irreversibles o, al menos, provocan repetición de intervenciones.
- Cada paciente es un caso único e irrepetible.

Diversos estudios dan cuenta de modelos y técnicas para abordar la calidad en servicios, por ejemplo, en Bernal, *et al.* (2015) se presenta una revisión de modelos de gestión de calidad en servicios de salud donde se sitúa al usuario como foco de la calidad, además, se señala que el modelo Servqual es el modelo que presenta mayor aplicación en el ámbito de los servicios.

Este último modelo, está constituido por cinco dimensiones para evaluar percepciones y expectativas, a diferencia del modelo Servperf que evalúa solo percepciones, sin embargo, aún no existe un pronunciamiento categórico de cuál de los dos modelos es mejor, si evaluar percepciones y expectativas o, solo percepciones (Cevallos, 2011). Las cinco dimensiones que dieron origen a estos modelos de calidad fueron: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; las cuales están organizadas generalmente en bases a 22 preguntas (Parasuranam *et al.*, 1988).

En Borré *et al.* (2014), Duque y Gómez (2014), Numpaqué y Rocha (2016) y Ruiz *et al.* (2015), se citan aplicaciones de modelos de calidad en servicios públicos, servicios tradicionales y servicios digitales donde se han utilizado los modelos anteriores, así como también adaptaciones de los modelos Servqual, tales como los modelos Servqhos, Servquos-E, Hiedqual y Hedperf. En este mismo sentido, en Cisneros *et al.* (2013) se ha presentado una revisión bibliográfica de dimensiones de calidad propias de servicios médicos de urgencia donde es posible identificar hasta nueve dimensiones de calidad y, en algunos casos, se traslapan con las dimensiones clásicas del modelo Servqual; también se concluye que muchos estudios han requerido de la adaptación en las dimensiones clásicas, en cantidad de ítems y en las escalas de medida, con la finalidad de explicar mejor la calidad de los servicios ambulatorios.

Las percepciones de los usuarios sobre calidad en servicios en salud, han sido investigadas a través de estudios cuantitativos, lo que permite procesamiento estadístico de los datos utilizando técnicas univariadas y multivariadas. (John, 2014; Platis *et al.*, 2015; Pando *et al.*, 2016; Vergel, 2016; Lupano *et al.*, 2017). Las técnicas univariadas, permiten entre otros, realizar análisis descriptivos de modo de organizar y representar datos de las percepciones y/o expectativas de los usuarios, en tanto que las técnicas multivariadas, en un sentido amplio, permiten analizar varias variables simultáneamente, como, por ejemplo, la utilización del análisis de factores para descubrir eventuales dimensiones de calidad subyacentes (u ocultas) que no pueden ser identificadas cuando se analiza solo una variable a la vez, o con la expectativa de que éstas proporcionen una mejor comprensión de los datos de usuarios que se están utilizando (Mejías *et al.*, 2016; Aldás & Uriel, 2017).

En esta investigación se realiza una evaluación de la calidad del servicio en un Centro de Salud Familiar (CESFAM) el cual es un servicio público, que proporciona cuidados básicos en salud ambulatoria bajo un modelo de salud integral con un enfoque familiar y comunitario, corresponde a un centro de atención de nivel primario para satisfacer las necesidades de una población de aproximadamente 25.000 habitantes de la comuna de Coihueco, Chile (Dois *et al.*, 2016).

Esta investigación es de carácter aplicada y exploratoria, responde a la necesidad de mejorar la calidad del servicio y mejorar el proceso de toma de decisiones en un Centro de Salud Familiar de modo de contribuir con el objetivo estratégico de Ministerio de Salud de mejorar la calidad de la atención de salud a la comunidad en un marco de respeto de los derechos de las personas.

El objeto de estudio es la evaluación de las percepciones de los usuarios que concurren a un centro de atención primaria de salud e identificar posibles dimensiones de calidad subyacentes en tres segmentos de usuarios. Los objetivos de esta investigación son cuantificar la percepción de tres segmentos de usuarios que reciben atenciones de salud en un centro de salud familiar y analizar la existencia de dimensiones de calidad subyacentes al procesar datos a través del análisis de factores.

A modo de hipótesis, se plantea probar si a través de la utilización de una escala y mecanismo de medición de percepciones se pueden identificar variables que permitan desarrollar un proceso de toma de decisiones más eficaz, en beneficio de la calidad de los servicios médicos ofrecidos a los usuarios, de un centro de salud familiar.

## MATERIAL MÉTODOS

En base a artículos publicados en revistas arbitradas, se han identificado dimensiones de calidad que permitieron diseñar una encuesta para evaluar percepciones en tres segmentos de usuarios de un CESFAM (John *et al.*, 2014 ; Pando *et al.*, 2016 ; Platis *et al.*, 2015 ;Torres *et al.*, 2014).

El proceso de recopilación de datos se hizo a través de una encuesta a responder por los usuarios en forma directa, y en otros casos en forma asistida por acompañantes de los usuarios, cuando éstos no estaban en condiciones de responder adecuadamente. Se utilizó una escala tipo Likert de 5 puntos en donde 1 representa "Muy en desacuerdo" y 5 representa "Muy de acuerdo". También, se realizaron entrevistas con el personal de la dirección de calidad del centro de salud, con la finalidad de configurar dimensiones de calidad considerando los aportes de estudios previos relacionados con evaluación de la calidad en servicios de salud. La investigación consideró una etapa previa de validación a través de una encuesta piloto a una muestra no probabilística por cuota para 30 usuarios con la finalidad de corregir errores. Como producto de validación de la encuesta piloto, se introdujeron cambios de modo de agregar una breve definición de las dimensiones para su mejor comprensión.

La población bajo estudio estuvo constituida por una muestra aleatoria de usuarios efectivamente atendidos en el mes de octubre de 2014 en el Centro de Salud de la ciudad de Coihueco, Chile. La muestra se conformó según tres segmentos etarios de interés y sugeridos por la dirección de calidad centro de salud. El primer segmento (S1) lo conformaron los usuarios menores de 19 años, el segundo segmento (S2) por usuarios entre 20 y 44 años y el tercer segmento (S3), conformados por personas iguales o mayores de 45 años. En los casos de los usuarios no estuviesen en condiciones de responder la encuesta, personas menores de edad y personas mayores, ésta fue respondida por su acompañante.

Para la determinación del tamaño de las muestras (n) se utilizó la ecuación (1), para población

finita considerando: población para S1 de 3233 usuarios; para S2, de 2988 usuarios, y para S3, de 3660 personas, con los siguientes parámetros: varianza máxima (p y q igual a 0,5), error de muestreo de 10% y nivel de confianza de 95% (Martínez, 2012).

$$n = \frac{p^*q}{\left(\frac{z}{E}\right)^2 + \frac{p^*q}{N}} \quad (1)$$

donde, n: tamaño de la muestra; p y q: proporciones muestrales; E: error de muestreo; z: nivel de confianza y N: tamaño de población.

El constructo que se midió, fue la calidad del servicio ofrecido por el CESFAM de la comuna de Coihueco, calidad entendida como la percepción del servicio respecto de una sub-dimensión de calidad calificada por el usuario en una escala discreta de 1 a 5 (Lezcano & Cardona, 2018; Torres & Gómez, 2018).

La encuesta definitiva se diseñó en base a seis dimensiones de calidad, con 23 preguntas, con la finalidad de evaluar solo percepciones a una muestra total de 201 usuarios. Las preguntas fueron diseñadas de acuerdo a investigaciones publicadas en revistas arbitradas sobre evaluación de calidad en servicios y adaptadas al contexto de los servicios médicos de un Centro de Salud Familiar, además, de los aportes metodológicos presentados en una investigación de similar naturaleza de Torres *et al.* (2014). Para efectos del processamiento de los datos se utilizó el software Statgraphics Centurión V18.

## RESULTADOS

En la Tabla 1, se presenta el diseño de la encuesta dando a conocer dimensiones y descripción de las 23 preguntas, así como los resultados de las percepciones de los usuarios para cada uno de los tres segmentos bajo estudio.

A través de los resultados de percepciones de los usuarios, detallados en la Tabla 1, se identifica el perfil de percepciones respecto de cada ítem, de modo de poder focalizar futuras iniciativas de mejora. La percepción promedio general fue de 4,05 puntos, equivalente a un 81%, en tanto que las mayores calificaciones se relacionan con ítems de higiene del personal, gratuidad del servicio y privacidad del servicio, es decir, engloba las dimensiones de elementos tangibles y seguridad; por otra parte, las valoraciones más bajas se refieren a: disponibilidad de horas, tiempos de espera puntualidad en las atenciones, las cuales engloban las dimensiones de accesibilidad a los servicios y tiempos de espera. En diversos estudios de calidad de atención en salud también se presenta que las calificaciones más bajas se encuentran asociadas con los excesivos tiempos de espera por parte de los usuarios (Torres *et al.*, 2014; Albreth *et al.*, 2016; Bossert & Leisewitz, 2016; Numpaque & Rocha, 2016; Dávila *et al.*, 2016; OECD, 2017; Lezcano *et al.*, 2018).

**Tabla 1.** Resultados de percepciones de calidad del servicio según segmentos de usuarios

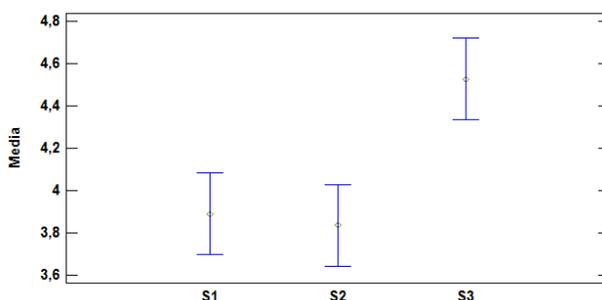
Dimensión	Variable	Descripción del Ítem	S1	S2	S3	Promedio
Credibilidad	P1	Ética y Moral	4,57	3,89	4,87	4,44
	P2	Identificación	4,22	4,22	4,73	4,39
	P3	Responsabilidad y compromiso	4,21	3,78	4,74	4,24
	P4	Habilidades interpersonales	4,37	2,33	4,86	3,85
Elementos Tangibles	P5	Instalaciones físicas	4,42	3,89	4,8	4,37
	P6	Equipamiento médico	4,18	4,44	4,47	4,36
	P7	Alrededores del CESFAM	3,86	4,43	4,27	4,19
	P8	Higiene personal	4,68	5	4,88	4,85
Accesibilidad del Servicio	P9	Disponibilidad del personal	4,35	2,89	4,68	3,97
	P10	Disponibilidad de horas	3,09	2,45	3,8	3,11
	P11	Puntualidad en la atención	2,48	2,56	3,67	2,90
	P12	Facilidad del proceso de solicitud de horas	3,15	3,34	4,07	3,52
Cortesía	P13	Interés por parte del personal	4,15	4,45	4,73	4,44
	P14	Paciencia del personal	3,98	4,11	4,6	4,23
	P15	Disposición del personal	4,15	4,44	4,67	4,42
	P16	Amabilidad y respeto	4,25	3,89	4,73	4,29
Seguridad	P17	Privacidad en el box	4,34	4,44	4,73	4,50
	P18	Privacidad del diagnóstico	4,32	4,56	4,87	4,58
	P19	Integridad y comodidad	4,12	4,56	4,8	4,49
	P20	Gratuidad del servicio	4,23	5	4,87	4,70
Tiempo de Espera	P21	Tiempo en sala de espera	2,92	2,67	3,67	3,09
	P22	Tiempo en la revisión y diagnóstico	2,92	3,44	4,74	3,70
	P23	Tiempo total en el servicio de salud	2,49	3,43	3,88	3,27
<b>Promedio General</b>			<b>3,84</b>	<b>3,81</b>	<b>4,51</b>	<b>4,05</b>

En la Tabla 2, se presentan los resultados del análisis de varianza para cada segmento de usuarios. La interpretación de los resultados del análisis de varianza, indica que existe una diferencia estadística significativa de las percepciones del servicio recibido entre los tres grupos de usuarios (p-value menor que  $\alpha = 0,05$ ).

En la Figura 1, se presenta el gráfico de medias para discriminar grupos de datos a través de las medias al utilizar el procedimiento de diferencia mínima significativa (LSD) de Fisher (Silva *et al.*, 2017). Se observan dos grupos homogéneos de usuarios en el gráfico de medias: uno conformado por los segmentos de usuarios S1 y S2, y otro grupo conformado por el segmento S3.

**Tabla 2.** Resultados Análisis de varianza para segmentos S1, S2 y S3

Fuente	Suma de Cuadrados	GI	Fuente	Cuadrado Medio	Fuente	Razón-F	Valor-P
Entre grupos	6,819	2	Entre grupos	3,409	Entre grupos	7,99	0,0008
Intra grupos	28,14	66	Intra grupos	0,4264	Intra grupos		
Total (Corr.)	34,96	68	Total (Corr.)		Total (Corr.)		



**Figura 1:** Gráfico de medias para segmentos S1, S2 y S3

En la Tabla 3, se presenta un extracto de la matriz de cargas, para cada segmento, utilizando el análisis de factores donde se seleccionaron aquellos pesos mayores a 0.7 con la finalidad de observar grupos de variables que constituyen dimensiones de calidad subyacentes.

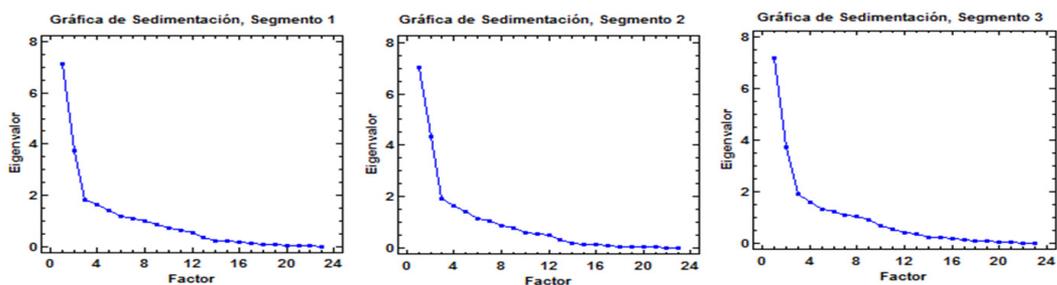
En la interpretación de los resultados del análisis de factores, Tabla 3, se observan grupos de variables que constituyen dimensiones de calidad subyacentes. Este método estadístico multivariado se utiliza con frecuencia para determinar el número de constructos subyacentes desde un conjunto de mediciones. Por otra parte, la utilización de los gráficos de sedimentación (Figura 2), ayuda a delimitar la cantidad de factores a elegir, seleccionando una cantidad tal de factores hasta observar un alisamiento de su pendiente, que indica la disminución de la varianza explicada por cada factor (Hernández *et al.*, 2014; Vizcaino *et al.*, 2016; Flores & Gómez, 2018).

De la interpretación de las agrupaciones de cargas de los factores, en cada uno de los tres segmentos de usuarios, se puede deducir que: en el segmento S1 (personas menores de 19 años), se puede colegir la existencia de dos dimensiones subyacentes (Respeto hacia el paciente y Accesibilidad del servicio); en el Segmento S2 (personas entre 20 y 44 años), se pueden reconocer dos dimensiones subyacentes (Entorno agradable y Accesibilidad del servicio), y en el segmento S3 (personas iguales o mayores de 45 años), también se pueden reconocer dos dimensiones subyacentes (Disponibilidad del servicio y Tolerancia hacia el paciente). Por otra parte, los primeros cinco factores representan el 68,5 % de la varianza total explicada, valor similar al encontrado en Ibarra y Casas (2015), donde se señala una representatividad del 74,5% para igual número de factores, en un grupo de centros de atención bajo estudio.

**Tabla 3.** Matriz de cargas de cada factor después de rotación varimax, para segmentos de usuarios.

Segmento 1				Segmento 2				Segmento 3			
Variable	Factor	Factor	Factor	Variable	Factor	Factor	Factor	Variable	Factor	Factor	Factor
	1	2	3		1	2	3		1	2	3
P19	0,7735			P22	0,7479			P10	0,8826		
P13	0,7508			P14	0,7375			P11	0,8221		
P23	0,7194			P7	0,7104			P9	0,8030		
P15	0,7143			P18	0,7003			P12	0,7748		
P10		0,8866		P10		0,9035		P4	0,7745		
P11		0,8570		P11		0,8534		P3	0,7673		
P12		0,7669		P9		0,8211		P22		0,7954	
P9		0,7414		P12		0,7141		P15		0,7898	
P6			0,8000	P19			0,8022	P14		0,7119	
P18			0,7971	P13			0,7447	P21			
				P17			0,7205	P16			
				P15			0,7119	P1			

Los resultados obtenidos en esta investigación se consideran alineados con la estrategia nacional de salud impulsada por el Ministerio de Salud de Chile, porque a través de la replicación de este método se puede medir, conocer y mejorar la calidad de entrega de los servicios médicos a los usuarios, mejorando el proceso de toma de decisiones en base a datos para alcanzar mejores niveles del sistema de salud, logrando una mejorar la calidad de vida de las personas (Dávila *et al.*, 2016).



**Figura 2.** Gráficos de sedimentación según segmentos de usuarios

Finalmente, toda medición o instrumento de recolección de datos debe reunir, según se indica en Hernández *et al.* (2014), tres requisitos esenciales: confiabilidad, validez y objetividad.

En relación con la confiabilidad (o fiabilidad) de la escala utilizada ésta fue analizada a través de la medida de consistencia interna denominada coeficiente alfa de Cronbach, esta medida se refiere al grado en que su aplicación repetitiva entre sujetos produce resultados equivalentes (Hernández *et al.*, 2014). Esta medida, en cada segmento de usuarios, fue

de: 0,862; 0,852 y 0,870 para los segmentos S1, S2 y S3 respectivamente. Estas medidas demuestran un alto grado de homogeneidad en las respuestas de los ítems por todos los usuarios a quienes se les aplicó el instrumento. Según Fernández *et al.* (2015), González y Pazmiño (2015) y Baca (2016) y un alfa de Cronbach sobre 0,7 es aceptable, sobre 0,8 es bueno y sobre 0,9 es excelente. Lo anterior permite asegurar una confiable comprensión de los usuarios respecto de las 23 preguntas consultadas.

Respecto de la validez de contenido del instrumento, éste presentó validez suficiente dado que la medida de adecuación muestral de Kaiser, Meyer y Olkin (índice KMO) fue de 0,51 considerado como mínimo aceptable según se indica en Fernández *et al.* (2015) y Mota de Sousa *et al.* (2016).

Por último, la objetividad se refiere a la independencia de los investigadores en la aplicación imparcial del instrumento frente a los usuarios. En ese sentido, la aplicación de la encuesta se puede considerar objetiva porque fue hecha por la misma persona, de manera estandarizada (mismas instrucciones y condiciones para todos los participantes) y respetando principios estadísticos de aleatoriedad y tamaño mínimo de muestra en cada uno de los tres segmentos de usuarios.

## CONCLUSIONES

De los resultados presentados en esta investigación, se pueden obtener las siguientes conclusiones:

- La característica principal de la metodología utilizada radica en la utilización de datos de percepciones de tres segmentos de usuarios que son atendidos en un centro de salud familiar los que posteriormente fueron procesados a través de técnicas univariadas y multivariadas.
- La literatura consultada ofrece diversas dimensiones y atributos de calidad los cuales pueden ser adaptados eficazmente para evaluar percepciones en el ámbito de los servicios de salud familiar.
- Los usuarios del segmento s3 (personas iguales o mayores de 45 años) presentaron en promedio un nivel de satisfacción mayor respecto de los segmentos s1 (personas menores de 19 años) y s2 (personas entre 20 y 44 años), éstos últimos dos segmentos conforman un grupo homogéneo entre ellos.
- En los tres segmentos de usuarios se reconocen en total cinco dimensiones de calidad subyacentes: Respeto hacia el paciente y Accesibilidad del servicio; Entorno agradable y Accesibilidad del servicio; y Disponibilidad del servicio y Tolerancia hacia el paciente, asociado a los segmentos S1, S2 y S3 respectivamente.
- La Accesibilidad del servicio es un atributo de calidad mayormente valorado por los usuarios más jóvenes.

- Los resultados obtenidos pueden ser utilizados por directivos de servicios de salud de similares características para direccionar prácticas de gestión debido a que se dispone de una metodología eficaz para evaluar y analizar percepciones de modo contribuir con la mejora en la entrega de servicios de salud respetando de manera más perdurable los derechos de las personas.
- Respecto del cumplimiento de la hipótesis planteada se deduce que a través de la utilización de una escala de medición de percepciones se logra identificar grupos de variables relacionadas que permiten distinguir dimensiones de calidad subyacentes, además, estas dimensiones son diferentes en cada uno de los segmentos bajo análisis.

## REFERENCIAS

- ALBREHT, T., PRIBAKOVIC, R., JOŠAR, D., POLDRUGOVAC, M., KOSTNAPFEL, T., ZALETEL, M., PANTELI, D. y MARESSO, A. (2016). Health Systems in Transition. Health Systems Review [en línea]. 18(3), 1-211 [consulta 24 junio 2019]. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/312147/HiT-Slovenia\\_rev3.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/312147/HiT-Slovenia_rev3.pdf)
- ALDÁS, J. y URIEL, E. Análisis multivariante con R. Madrid, España: Paraninfo, 2017. ISBN 13: 9788428329699.
- ÁVALOS, M. (2010). La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Horizonte Sanitario [en línea]. 9(1), 9-20. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/158/102>
- BACA, D. (2016). Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. Revista de investigación en psicología [en línea]. 19(1), 77–190. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12452/11143>
- BERNAL, G., PEDRAZA, N. y SÁNCHEZ, M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. Estudios Gerenciales [en línea]. 31(134), 8-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.08.003>
- BORRÉ, Y.M., LENNIS, V. y GONZÁLEZ, G. (2014). Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería. Rev CES Salud Pública [en línea]. 5(2), 127-136. Disponible en: [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/3016/2234](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3016/2234)
- BOSSERT, T. y LEISEWITZ, T. (2016). Innovation and Change in the Chilean Health System. The New England Journal of Medicine [en línea]. 374(1), 1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1056>
- CEVALLOS, J. (2011). Metodologías de medición de la calidad de los servicios aplicados a una biblioteca universitaria. Industrial Data [en línea]. 14(2), 82-92. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81622585011>
- CISNEROS, A., LEÓN, D. y LOZANO, J. Servqual-Servperf: Pertinencia en la medición de la

calidad del servicio del área de urgencias hospitalarias. En: Actas VI Simposio Internacional de Ingeniería Industrial: Actualidad y Nuevas Tendencias. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia., pp. 99-109. ISBN: 1856-8343, (2013)

DÁVILA, F., HERRERA, J., YASNÓ, D., FORERO, L. y ALVARADO, M. (2016). Satisfacción en un servicio de urgencias según el sistema de aseguramiento en salud. *Revista de Calidad Asistencial*. [en línea]. 32(2), 89-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.06.010>

DOIS, A., CONTRERAS, A., BRAVO, P., MORA, I., SOTO, G. y SOLÍS, C. (2016). Principios orientadores del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario desde la perspectiva de los Usuarios. *Rev Med Chile* [en línea]. 144(5), 585-592.. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500005>

DUQUE, E. y GÓMEZ, Y. (2014). Evolución conceptual de los modelos de medición de la percepción de calidad del servicio: una mirada desde la educación superior. *SUMA NEG*. [en línea]. 5(12), 180-191. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215910X14700400>

FERNÁNDEZ, M.P. et al. (2015). Cuestionario para evaluar la importancia de la familia en los cuidados de enfermería. Validación de la versión española (FINC-NA). *An. Sist. Sanit. Navar* [en línea]. 38(1), 31-39.. Disponible en: <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/29238/19146>

FLORES, J. y GÓMEZ, I. (2018). Apoyo organizacional percibido e compromiso organizacional em uma empresa privada em lima, Perú. *Ajayu*. [en línea].16(1), 1-30. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612018000100001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000100001&lng=es&nrm=iso). ISSN 2077-2161.

GONZÁLEZ, A. y PAZMIÑO, M. (2015). Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. *Revista Publicando* [en línea]. 2(1), 62-67. Disponible en: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-423821>

HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill. México D.F, 2014. ISBN: 978-1-4562-2396-0.

IBARRA, L. y CASAS, E. (2015). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio. *Contaduría y Administración* [en línea]. 60(1), 229-260. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186104215721534>

JOHN, M. T. et al. (2014). Exploratory factor analysis of the oral health impact profile. *Journal of Oral Rehabilitation* [en línea]. 41, 635- 643. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/joor.12192>

LEZCANO, L y CARDONA, J. (2018). Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL en un Hospital de Colombia. *Archivos de medicina*. [en línea]. 14(4), Disponible en: DOI 10.3823/1402

LUPANO, M. et al. (2017). The Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) in the Argentinean Context: Confirmatory Factor Analysis and Measurement Invariance. *Europe's*

Journal of Psychology [en línea]. 13(1), 93–108. Disponible en: [10.5964/ejop.v13i1.1163](https://doi.org/10.5964/ejop.v13i1.1163)

MARTÍNEZ, C. Estadística y muestreo. 13ª. ed. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones, 2012. ISBN 978-958-648-702-3.

MEJÍAS, A., CALDERÓN, H. y CONTRERAS, C. (2016). Evaluación de la calidad de servicio en un grupo farmacéutico en Venezuela. *Revista Ingeniería Industrial* [en línea]. 5(3), 253-266. Disponible en: <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/RI/article/view/2944>

MINISTERIO DE SALUD. Estrategia Nacional de Salud para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. [en línea]. 2011. Disponible en: <http://www.minsal.gov.cl>

MOTA DE SOUSA, L. et al. (2016). Validación del Índice de Bien-estar Personal en personas con enfermedad renal crónica. *Enferm Nefrol* [en línea]. 19(2), 135-141. [fecha de consulta 24 junio 2019]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n2/05\\_original4.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n2/05_original4.pdf)

NUMPAQUE, A. y ROCHA, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Rev. Fac. Med* [en línea]. 64(4), 715-720. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00715.pdf>

OECD. Health at a Glance 2017: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris. [en línea]. 2017. pp. 1-216. ISBN 978-92-64-28039-7. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)

PANDO, M. et al. (2016). Análisis factorial exploratorio del 'Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo' en Perú. *An Fac med* [en línea]. 77(4), 365-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i4.12649>

PARASURANAM, A., ZEITHAMAL, V. y BERRY, L. SERVQUAL: A Multiple-Item scale for measurement customer perceptions of service quality. *Journal of retailing*, 1988, v.49, n. 4, pp. 12-40.

PLATIS, CH., REKLITIS, P. y ZIMERAS, S. (2015). Relation between job satisfaction and job performance in healthcare services. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [en línea]. 175(2015), 480 – 487. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.01.1226

RUIZ, A. et al. (2015). Revisión de la literatura sobre gestión de la calidad: caso de las revistas publicadas en Hispanoamérica y España. *Estudios Gerenciales* [en línea]. 31(2015), 319–334. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.estger.2015.01.004>

SILVA, C., SILVA, C. y MOURA, G. (2017). Avaliação do ruído ambiental no camelódromo da cidade de Recife e suas consequências para a saúde dos trabalhadores. *Nucleus*, [en línea]. 14(1), 5-16. Disponible en: [10.3738/1982.2278.1689](https://doi.org/10.3738/1982.2278.1689)

TORRES, C., JÉLVEZ, A. y VEGA, F. (2014). Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo Servperf. *Revista Universidad, Ciencia y Tecnología* [en línea]. 18(71), 38-49. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/283712158\\_Evaluacion\\_de\\_la\\_calidad\\_en\\_un\\_servicio\\_de\\_urgencia\\_utilizando\\_el\\_modelo\\_Servperf](https://www.researchgate.net/publication/283712158_Evaluacion_de_la_calidad_en_un_servicio_de_urgencia_utilizando_el_modelo_Servperf)

TORRES, M. y VÁSQUEZ, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium* [en línea]. 18(35), 57-76. Disponible en: <http://www.>

[redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf](http://redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf)

VALDÉS, C. et al. (2017). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck IA para la población chilena. *Rev. méd. Chile* [en línea]. 145(8), 1005-1012. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000801005>.

VERGEL, M., MARTÍNEZ, J. y ZAFRA, S. (2016). Factores asociados al bullying en instituciones de educación superior. *Revista Criminalidad* [en línea]. 58(2), 197-208. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v58n2/v58n2a08.pdf>

VIZCAINO, A., VIZCAINO, V. y VARGAS, J. Evaluación del servicio de urgencias en un hospital público a través del modelo Servperf. *Memoria del X Congreso de la Red Internacional de Investigadores en Competitividad*. 2016, pp. 530-543. ISBN 978-607-96203-0-5