



Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición*

Vargas González, Vilma**
Valecillos, José***
Hernández, Carmen****

Resumen

La presente investigación pretende proporcionar parámetros de medición de la calidad en la prestación de servicios de salud, desde la perspectiva de los usuarios en relación a dos dimensiones: percepción y expectativas. La calidad de la atención en salud está vinculada a una serie de variables, que gerencialmente pudieran controlarse; sin embargo, la percepción del usuario del servicio, entrega claves fundamentales, referidas a la calidad de la atención ofrecida por los hospitales, en consideración a sus expectativas. La investigación se realizó en el servicio de consulta de medicina interna (CMI) en un hospital en la ciudad de Maracaibo, el cual fue seleccionado en forma aleatoria dentro de la red hospitalaria de la ciudad. Se aplicó un cuestionario tomando una muestra de la población atendida en el servicio de consulta de medicina interna del hospital seleccionado, y para la sistematización de la data se utilizó el software SPSS V.15. Como resultado se encontró que es necesario monitorear a través de indicadores de gestión la calidad en la prestación de servicios de salud y se concluye sobre la importancia del establecimiento de un sistema de garantía de calidad en la prestación de servicios de salud, que incluya fundamentalmente su planeación, control, aseguramiento y evaluación dentro de un programa de gestión debidamente planificado, a fin de satisfacer a los usuarios del servicio.

Palabras clave: Prestación de servicios de salud, calidad, parámetros de medición, consulta medicina interna, perspectiva del usuario.

* Resultado parcial del proyecto de investigación: Sistemas de Información para la gestión tecnológica de los hospitales. Adscrito al Centro de Estudios de la Empresa de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad del Zulia y financiado por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico (CONDES).

** Contador Público. Magíster en Gerencia Pública. Doctora en Ciencias Sociales. Mención Gerencia. Investigadora Acreditada ante el Fondo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (FONACIT). Docente- Investigador, adscrita al Centro de Estudios de la Empresa de la Universidad del Zulia. E-mail: vilmavargashernandez@yahoo.es

*** Licenciado en Contaduría Pública. Magister en Gerencia de Empresas. Coinvestigador auxiliar del proyecto: Sistemas de Información para la gestión tecnológica de los hospitales, adscrito al Centro de Estudios de la Empresa. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad del Zulia. E-mail: valecillosjose16@yahoo.com.ve

**** Estudiante de sexto año en la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia, Colaboradora del Programa: Sistemas de Información Gerencial, adscrito al Centro de Estudios de la Empresa de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad del Zulia. E-mail: cchiquinquir_1990@hotmail.com

Recibido: 12-10-19 • Aceptado: 13-05-12

Quality in the Rendering of Health Services: Parameters for Measurement

Abstract

This research intends to provide parameters for measuring quality in the rendering of health services from the user's perspective, related to perception and expectations. The quality of health care is linked to a series of variables that could be controlled by management. Nevertheless, the users' perception of the service offers fundamental keys about the quality of the attention offered by hospitals, considering their expectations. Research was carried out at the consultation service for internal medicine in a hospital in the city of Maracaibo, selected randomly from the city's hospital network. A questionnaire was applied to a sample of the total population treated at the internal medicine service in the selected hospital. For the systemization of data, SPSS V.15 software was used. As a result, it was found that it is necessary to monitor the rendering of health services through quality management indicators. Conclusions are that it is important to establish a system that guarantees quality in rendering health services, which includes, fundamentally, their planning, control, assurance and assessment within a duly planned management program, in order to satisfy the service users.

Key words: Quality, rendering of health services, parameters for measurement, internal medicine service, user's perspective.

Introducción

Existe consenso en que uno de los atributos que contribuye a determinar la posición y liderazgo de las organizaciones, en un contexto globalizado y tecnológicamente avanzado, tanto en el largo, mediano como en el corto plazo, es la calidad del producto o servicio que ofrecen. Resulta apenas obvio, que la opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio, es fundamental para dichas organizaciones; en este sentido, cobra gran importancia la perspectiva del usuario en relación a las dimensiones percepción y expectativas.

Las organizaciones prestadoras de servicios de salud no son ajenas a dicho escenario, por demás está decirlo, ya que en ellas recae la responsabilidad de la atención de la salud de la población y en este sentido, la calidad en la prestación de servicios, debe ser prioridad.

En el presente trabajo se pretende proporcionar parámetros de medición de la calidad en la prestación de servicios de salud, desde la perspectiva de los usuarios-pacientes, en relación a dos dimensiones: percepción y expectativas. Se realizó encuesta mediante la aplicación de un cuestionario, a una muestra aleatoria de la población atendida en el servicio de consulta de medicina interna de un hospital de la ciudad de Maracaibo, el cual fue seleccionado también de forma aleatoria dentro de la red hospitalaria de la ciudad.

La investigación es descriptiva, de corte transversal, dado que se recolectan datos en un solo momento, o en un tiempo único, con el propósito de describir variables, analizando su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández *et al.*, 1991). Para la sistematización de la data se utilizó un software estadístico de procesamiento de datos, el SPSS V.15.

1. Calidad en la prestación de servicios de salud: Una aproximación al concepto

El pensamiento de Avedis Donabedian (1996), pionero en el estudio de la definición y evaluación de la calidad de la atención en salud, es siempre oportuno: “la calidad de la atención médica es una idea extremadamente difícil de definir”, tanto por la rigurosidad técnico-científica con la que se debe afrontar, como por el significado práctico para la percepción del usuario; donde la rigurosidad científico-técnica, está sustentada en la ciencia y la tecnología médica que persigue alcanzar el máximo beneficio con el mínimo riesgo para el paciente (García *et al.*, 2007).

Para que sea definida la actitud hacia la calidad por parte de todos los integrantes del equipo institucional, es menester, que la calidad sea definida como algo tangible y no como un valor abstracto y filosófico (Malan-gón-Londoño, 1999).

La idea de calidad de la atención en salud, suele ser distinta dependiendo de la óptica de quién la conciba, así el gerente o el administrador del centro asistencial tendrá una concepción diferente a la que pueda tener el usuario-paciente o incluso de la que aplique el profesional de la salud.

La definición de calidad formulada por el Organismo Internacional de Normalización (ISO)(International Standards Organization) establece esta dicotomía, en tanto hace referencia a los objetivos que se tomen en consideración al definir la calidad de un producto o servicio, así calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado (ISO,1989), considerando además, en el año 2000, en su norma ISO 9000: Sistema de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabula-

rio, que calidad es la capacidad de un conjunto de características intrínsecas para satisfacer requisitos, en consonancia con los absolutos de la calidad en Crosby (1987), donde se define la calidad como el cumplimiento con los requisitos o la conformidad con las especificaciones, la cual se alcanza haciendo las cosas bien desde la primera vez.

La calidad en salud, en su más amplia concepción globaliza la complejidad que caracteriza a los servicios de salud, en tanto el servicio va dirigido a garantizar la vida del ser humano; en este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se manifiesta sobre la responsabilidad compartida que debe existir entre el estado, los prestadores del servicio con los usuarios-pacientes, definiéndola como: “el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimiento del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso” (OMS, 1991).

En concordancia la Organización Panamericana de la Salud (2001), considera que la calidad de la atención en salud no debe ser entendida como producto o medio para hacer de la salud un objeto de mercancía, pero debe ser buscada, como forma de garantizar el acceso y la equidad de las acciones y servicios de salud para toda la población; de manera tal que, según Donabedian (1996), a partir de unos recursos disponibles, se pueda obtener para el paciente los mayores beneficios con los menores riesgos posibles.

La idea de calidad en salud responde a una visión tanto histórica como institucional y también a la perspectiva de quienes o para quienes se defina. Sin embargo, es bueno acotar que su definición abarca todas las cualida-

des con las que debería contar la prestación del servicio para considerarse de utilidad al usuario-paciente, lo cual implica que la prestación del servicio tiene rasgos de calidad cuando sus características ya sean tangibles o intangibles satisfacen las expectativas del usuario-paciente.

Aun cuando la calidad en la prestación del servicio, es definida a menudo, en función de la conformidad con las especificaciones, y generalmente se conceptúa como un todo, producto de la interacción de múltiples factores, ya sean técnico-científicos, administrativos, recursos económicos, recursos humanos, relaciones interpersonales, entre otros, es la perspectiva del usuario-paciente la que fundamenta el curso de acciones a seguir cuando sus expectativas no son satisfechas, para lo cual es menester realizar cuestionarios periódicos o interrogatorios a los usuarios-pacientes a fin de corroborar su percepción sobre la características del servicio suministrado.

2. Calidad del servicio: percepción y expectativas de los usuarios

Según Arellano (1996), la percepción es el proceso por el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos para integrar una visión significativa y coherente del mundo que lo rodea. Los usuarios toman decisiones basándose en lo que perciben, más que sobre la base de la realidad objetiva. A su vez, Schiffman y Lazar (1997), afirman que para saber qué tan satisfechos están los usuarios con la calidad del servicio es necesario evaluar su percepción, debido a que ellos juzgan con base a una variedad de claves informativas, las cuales asocian con el servicio.

Algunas de estas claves son intrínsecas o inherentes al producto o servicio y se refieren a las características tangibles, es decir,

aquellos aspectos cuantificables que pueden ser verificables.

Otras claves informativas son extrínsecas o externas, entre ellas, la imagen de la organización. Los consumidores de un producto o servicio pueden tener una variedad de imágenes de la organización, bien sean positivas o negativas, como eficiencia, atención retardada, entre otras, que surgen de todas las actividades que realiza la organización y que influyen para que se tenga una determinada percepción; por consiguiente, al evaluar la percepción que tienen los consumidores sobre determinado producto o servicio, se obtienen datos acerca de su satisfacción.

La calidad de servicio, desde la óptica de las percepciones de los usuarios puede ser definida como la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de éstos y sus percepciones (Zeithaml *et al.*, 1993).

El conocimiento de las expectativas de los usuarios constituye el primer y posiblemente más relevante paso en la prestación de un servicio de calidad. Para suministrar servicios que los usuarios perciban como excelentes, es necesario que la organización conozca lo que ellos esperan. Esa falta de conocimiento puede significar que se invierta tiempo, dinero y otros recursos en acciones que no tienen importancia para los usuarios (Lloréns y Fuentes, 2006).

Este conocimiento puede hacerse evidente a través de la implantación de indicadores. Distintos componentes de la calidad, pueden ser objeto de control mediante indicadores de estructura o de proceso: estancia media, tiempo de respuesta, demoras, entre otros, sin embargo, de acuerdo con Fernández *et al.*, (2007), el mayor esfuerzo de control debería centrarse en indicadores de resultado de las distintas áreas funcionales del servicio, prin-

principalmente en grandes apartados como: calidad científico-técnica y calidad percibida por los usuarios.

En lo referente a calidad científico-técnica se definirán los indicadores que se van a controlar y los niveles que se pretenden alcanzar en términos de objetivos o estándares, indicadores referidos a: mortalidad, infecciones, reingresos, re consultas, re intervenciones, grado de recuperación, estancia media, secuelas, complicaciones, entre otros.

En cuanto al otro gran apartado y al cual se aboca el presente trabajo, calidad percibida por los usuarios, de acuerdo con Fernández *et al.* (2007) independientemente de los criterios éticos que han de presidir las actuaciones profesionales, deben incluirse actividades específicas destinadas a la medición de la satisfacción de los usuarios de acuerdo a la atención prestada y sus sugerencias, opiniones y reclamaciones, lo cual permitirá definir atributos de calidad, oportunidad, conveniencia, intimidad, confidencialidad, participación, seguridad, y el apoyo de la asistencia.

En este sentido, en el proceso de medición de la satisfacción de las expectativas de los pacientes se pueden considerar los siguientes aspectos, partiendo de lo citado por Hernández (2006):

Los pacientes: son quienes reciben el servicio prestado por el hospital seleccionado.

Elección del método de medición: se puede hablar de tres métodos que son: Auto Evaluación, Medidas de Rendimiento, y Medidas de Percepción. Centraremos la atención en las medidas de percepción, como parte fundamental del objeto de estudio. Se trata de conseguir información referente a la opinión de los usuarios directamente. Es importante definir como se obtendrá la opinión y de quien se conseguirá.

Selección de los usuarios: Se pueden recoger datos de todos los usuarios o sólo de una parte de los mismos. En esta etapa es necesario definir: a) Con base en qué criterio se seleccionarán los usuarios a los que se le solicitará su opinión; b) A cuantos usuarios-pacientes se le solicitará su opinión (tamaño de la muestra).

En cuanto al criterio para seleccionar los usuarios-pacientes puede considerarse: a) Usuarios-Pacientes que acuden por primera vez al servicio; b) Usuario -Pacientes recurrentes (consultas sucesivas); c) Selección aleatoria de usuarios-pacientes.

Con relación al tamaño de la muestra: La utilización de técnicas estadísticas permiten establecer el tamaño de la muestra que debemos tomar, para permitir generalizar (inferir) las propiedades de ese conjunto de datos (muestra) al conjunto total de datos (población) a los que representan, con un determinado nivel de confianza.

Elección de la técnica de recolección: De la amplia gama de técnicas para conocer las expectativas y percepciones de los usuarios, entre ellas: Encuestas por correo, electrónicas o telefónicas, paneles de usuarios, grupos focales, reclamaciones y quejas, y entrevistas, en el presente trabajo, a fin de medir la percepción y expectativas de los usuarios de los servicios de consulta de medicina interna del hospital objeto de estudio, se aplicó un cuestionario de administración oral directa “en este caso el encuestador hace las preguntas verbalmente al encuestado. A medida que éste responde, el encuestador las anota en el protocolo de respuestas” (Hurtado, 2010: 887), mediante ítems de respuesta cerrada de estimación.

Definición del modelo de cuestionario: El instrumento de evaluación o cuestionario es la pieza clave en cualquier sistema de

medición de la satisfacción de los usuarios-pacientes. El instrumento debe ser diseñado por especialistas o por un equipo crítico de trabajo. Debe cumplir con unas características necesarias, entre las cuales podemos mencionar: a) fácil de comprender; b) las preguntas deben ser precisas, que no den lugar a duda; c) que sea rápido de responder; d) que aporte resultados medibles para quien lo va analizar; e) que sea práctico, es decir, permita determinar los intereses de los usuarios-pacientes.

Ejecución: Esta etapa se puede llevar a cabo con la utilización de personal propio o contratado, o cualquier otro medio que decida la alta gerencia o dirección del hospital. Lo importante es que el usuario-paciente sienta el interés del hospital en la búsqueda del mejoramiento continuo para satisfacer sus exigencias. El hospital debe estar atento a las reacciones de sus usuarios-pacientes y procurar la solución inmediata de los problemas que pudieran aparecer.

Análisis de resultados: No tiene ningún sentido aplicar una medición de satisfacción de los usuarios-pacientes, si los resultados no son revisados y analizados en profundidad por parte de la alta gerencia. Es relevante detectar las posibles desviaciones, las fortalezas y debilidades, para que la organización pueda establecer los planes de acción correctiva o de mejora.

Plan de acción: La elaboración del plan de acción debe considerar un responsable, fijar plazos para la ejecución de las diferentes actividades, analizar los recursos necesarios (material, humano), analizando su costo.

Evaluación del método de medición: Se deben fijar fechas para que, en equipo, se evalúen los avances y se analice las posibles implicaciones que puedan traer las mismas al proceso de medición.

Ajuste del método: Finalizada la medición de satisfacción de los usuarios-pacientes y analizados los resultados conseguidos, se debe proceder a revisar el método utilizado y los ajustes que requiera para mejorar los resultados. Se debe valorar si se logró cumplir los objetivos específicos que se plantearon al diseñar el instrumento de evaluación. El proceso de medición de satisfacción a los usuarios-pacientes conlleva a identificar parámetros de calidad en la prestación de servicios de salud, los cuales deberían ser monitoreados a través de indicadores de gestión.

3. Parámetros de calidad en la prestación de servicios de salud

Las dimensiones de la calidad de servicio son los factores o criterios en los que se basan los consumidores para evaluar la calidad de un servicio (Lloréns y Fuentes, 2006).

En el diseño del instrumento para corroborar la percepción del usuario-paciente, es indispensable la definición de indicadores de estructura, de procesos o de resultados y el establecimiento de los estándares respectivos para medir la calidad del servicio. El instrumento de evaluación con indicadores, debe estar concatenado con otras estrategias de evaluación de la calidad, tales como: el licenciamiento, la acreditación, la certificación que evalúan tanto proceso, como estructura en los prestadores de servicios de salud y la auditoría en salud que busca mejorar los resultados de la atención en salud al comparar las prácticas realizadas contra estándares a fin de aplicar correctivos donde sea necesario.

Con independencia del tipo de servicio considerado, los determinantes de la calidad del servicio según Parasuraman *et al.* (1988) son: Elementos tangibles o la consideración del aspecto físico de las instalaciones, equi-

pos, personal, materiales de comunicación e información; fiabilidad: la cual se refiere a la habilidad para la realización del servicio de manera cuidadosa y confiable; capacidad de respuesta: está referida a la celeridad y voluntad con la cual el personal se dispone a prestar el servicio, en forma oportuna; seguridad; implica los conocimientos y habilidades mostrados por el personal de manera tal que inspire confianza y credibilidad al usuario; y empatía, la cual aborda aspectos tales como: cortesía, accesibilidad, información oportuna, comprensión al usuario.

Y de acuerdo con Malagón-Londoño (1999), en un servicio de salud se consideran parámetros de calidad: Puntualidad, presentación personal, prontitud en la atención, cortesía, amabilidad, respeto, trato humano, diligencia para utilizar medios de diagnóstico, agilidad para identificar el problema, destreza y habilidad para solucionarlo, efectividad en los procedimientos, comunicación con el usuario y su familia, interpretación del estado de ánimo de los usuarios, capacidad profesional, ética, equidad, presentación física de las instalaciones, presentación adecuada de los utensilios y elementos, educación continua a personal del servicio y usuarios.

Estos parámetros sirvieron de base para elaborar el cuestionario aplicado a la muestra de usuarios-pacientes del servicio de consulta de medicina interna en el hospital seleccionado, a fin del abordaje a sus percepciones y expectativas sobre el servicio prestado.

4. Resultados obtenidos

En lo concerniente a la aplicación del cuestionario, los resultados obtenidos sobre las preguntas referidas a presentación física de las instalaciones, presentación adecuada de los utensilios y elementos, en el servicio de

consulta interna del hospital seleccionado, arrojaron respuestas negativas desde la percepción y expectativas de los usuarios-pacientes encuestados; el cien por ciento de encuestados respondió que las instalaciones de los CMI nunca están en condiciones óptimas para prestar un servicio de calidad.

En los ítems del cuestionario relacionados con la fiabilidad, los usuarios confían en los conocimientos y habilidades del personal médico, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento en búsqueda de la recuperación de su estado de salud, lo cual les genera una alta percepción sobre seguridad en la atención. El ochenta y cinco por ciento de los encuestados contestó que siempre confía en los conocimientos y habilidades del personal médico de los CMI, cinco por ciento respondió que casi siempre confía, un cinco por ciento respondió que algunas veces confía y el otro cinco por ciento que nunca confía.

En cuanto a los ítems relacionados con la capacidad de respuesta, se evidenció alta discrepancia entre las expectativas de los usuarios-pacientes y sus percepciones, dado que consideran que la burocracia, el tráfico de influencias y la discriminación percibida, no se encuentran dentro de las expectativas de atención en los servicios de salud. La brecha que separa la percepción de los usuarios, sobre la capacidad de respuesta en la prestación de los servicios de salud, y sus expectativas es bastante amplia, debido a que éstos esperan ser atendidos con prontitud, oportunidad, y a la hora prevista; sin embargo estos aspectos, por una u otra razón son cumplidos difícilmente.

Al respecto los encuestados respondieron a la pregunta: Cree usted que es fácil localizar al personal de guardia (médicos, enfermeras, enfermeros y personal administrativo) en los CMI, así: ochenta por ciento que nunca y veinte por ciento que algunas veces; los en-

cuestados respondieron en un diez por ciento que siempre los devuelven cuando acuden a los CMI, en busca de atención médica, en un cincuenta por ciento que casi siempre son devueltos, un treinta por ciento que algunas veces y el otro diez por ciento que nunca son devueltos. La respuesta de los encuestados a la pregunta: Considera usted, que en los CMI, existe burocracia y tráfico de influencias, los resultados arrojados fueron los siguientes: noventa por ciento contestó siempre, cinco por ciento casi siempre y cinco por ciento nunca.

Los usuarios aspiran una comunicación y trato amable, cordial, comprensivo a su llegada al servicio médico, sin embargo, el cuarenta y cinco por ciento de los usuarios encuestados afirmaron que algunas veces son tratados amablemente, el cincuenta por ciento que nunca son tratados con amabilidad y el cinco por ciento de los encuestados dijeron ser tratados amablemente, provocándose niveles de empatía entre los usuarios y los prestadores del servicio bastante bajos. De igual manera, un cuarenta y cinco por ciento de los encuestados contestaron que algunas veces se aplican normas de cortesía en los CMI y el cincuenta y cinco por ciento que nunca se aplican normas de cortesía en los CMI del hospital estudiado.

5. Conclusiones

La calidad en salud es el resultado de la interacción de múltiples factores los cuales se pueden asociar en dos componentes básicos: componente científico-técnico y componente referido a la calidad percibida, basado en las relaciones interpersonales (observancia de normas y valores sociales) y al entorno en que se desarrolla la prestación del servicio de salud (accesibilidad, condiciones medio-ambientales, adecuación de instalaciones físicas

y equipos, entre otras), los cuales son tangibles y por tanto pueden ser medidos.

La prestación de servicios de calidad en salud, se puede evidenciar a través de la implementación de un sistema de indicadores de gestión, compuesto por indicadores de estructura, proceso o resultados, que permitirán el control de la calidad del servicio, así como también monitorear el grado de satisfacción del usuario-paciente.

La fisura que exista entre la calidad percibida por el usuario-paciente y sus expectativas generará el grado de satisfacción o nivel de confort en cuanto al servicio prestado.

Para generar el mayor grado de satisfacción en el usuario, es importante el establecimiento de un sistema de garantía de calidad en la prestación de servicios de salud, que incluya fundamentalmente su planeación, control, aseguramiento y evaluación dentro de un programa de gestión debidamente planificado, donde son fundamentales los parámetros de medición de la calidad en la prestación del servicio.

Bibliografía citada

- Arellano, R. (1996). **Comportamiento del Consumidor y Marketing**. México.
- Crosby, P. (1987). **Calidad sin lágrimas**. Editado por CECSA. México.
- Donabedian, Avedis (1996). **Calidad de la atención en salud**. Vol. 3 N° 1 y 2. México D.F.
- Fernández, José; Arce, Félix y Tejedor, Martín (2007). **Gestión de la Actividad Médica**. Mc.Graw- Hill Interamericana. Madrid, España.
- García Ruiz, José; Canca Sánchez, José; Jiménez Puente, Jorge; Fuentes Gómez, Víctor y Pérez Trueba, Enrique (2007).

- Calidad Hospitalaria.** McGraw Hill Interamericana. Madrid, España.
- Hernández García, José (2006). **Guía básica para la medición de la satisfacción de los clientes.** Updce. Unidad Politécnica Para el Desarrollo y la Competitividad Empresarial. México D.F.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar (2006) **Metodología de la investigación.** McGraw-Hill Cuarta edición. México D.F.
- Hurtado de Barrera, Jacqueline (2010). **Metodología de la investigación.** Guía para la comprensión holística de la ciencia. Quirón ediciones.
- Lloréns Montes, Francisco y Fuentes Fuentes, María (2006). **Gestión de la Calidad empresarial.** Fundamentos e implementación. Ediciones Pirámide. Madrid, España.
- Malagón-Londoño, Gustavo (1999). Visión sobre la Calidad Total. En: **Garantía de Calidad en Salud.** Malagón-Londoño, Gustavo; Galán Morera, Ricardo y Pontón Laverde, Gabriel (Compiladores). Editorial Médica Panamericana. Bogotá, Colombia.
- Organización Internacional de Normalización-ISO (1989). **Calidad: Términos y Definiciones.** Disponible en: www.iso.ch
- Consulta realizada el 20 de abril de 2011.
- Organización Internacional de Normalización-ISO (2000). **ISO 9000: Sistema de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.** Disponible en: www.iso.ch. Consulta realizada el 20 de abril de 2011.
- Organización Panamericana de la Salud- OPS, (2001). **Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la enfermería.** En Programa de Organización y Gestión de Sistema de Servicios de Salud. HSO.
- Organización Mundial de la Salud -OMS (1991). Disponible en: www.who.int/publication. Consulta realizada el 12 de diciembre de 2011.
- Parasuraman, A; Zeithaml, V & Berry, L. (1988). **SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality.** Journal of Retailing, Vol, 64, N° 1.
- Schiffman y Lazar (1997). **Comportamiento del consumidor.** Quinta Edición Prentice-Hall Hispanoamericana. S.A. México.
- Zeithaml, V; Parasuraman, A. y Berry, L. (1993). **Calidad Total en la Gestión de Servicios.** Editorial. Díaz de Santos. Madrid, España.