



ARTÍCULO ESPECIAL

# Incorporar la satisfacción del paciente de hemodiálisis a la gestión de la calidad



E. Núñez<sup>a,\*</sup> y R. Ruiz de Adana<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España

<sup>b</sup> Centro de Salud de Segre, Madrid, España

## PALABRAS CLAVE

Satisfacción del paciente;  
Calidad asistencial;  
Hemodiálisis;  
Métodos

## KEYWORDS

Patient satisfaction;  
Quality improvement;  
Hemodialysis;  
Methods

## Resumen

**Introducción:** La aplicación de la metodología *Quality Function Deployment* (QFD) fue diseñada para identificar los requerimientos del paciente con una mayor influencia en la percepción de la calidad y adecuar mejor los objetivos a sus necesidades. El objetivo fue identificar las expectativas de los pacientes de hemodiálisis usando el QFD.

**Material y métodos:** El ámbito fue el servicio de Hemodiálisis del Hospital Universitario Infanta Sofía (HUIS). Se realizó un análisis matricial basado en el método QFD, a partir del estudio cualitativo de la satisfacción del paciente con el modelo Donabedian de características de la calidad, mediante un grupo focal.

**Resultados:** Se identificaron las expectativas de los pacientes de Hemodiálisis. El análisis de la matriz reveló las cualidades del proceso determinantes en la calidad del servicio relacionadas con la satisfacción del paciente y fueron registradas en una base de datos para futuros diseños, servicios y mejoras del proceso para seguimiento de la atención en el servicio.

**Conclusiones:** El método QFD ha permitido conocer las expectativas del paciente en el servicio de Hemodiálisis e incluirlas en la mejora continua del servicio, a través de la formulación de objetivos más adecuados.

© 2019 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Incorporate hemodialysis patient's satisfaction to quality management

### Abstract

**Introduction:** Application of *Quality Function Deployment* (QFD) methodology can be used to identify the requirements that determine patient perception of health care quality. The objective was to identify patient requirements in a Hemodialysis unit using QFD.

**Material and methods:** Setting was Hemodialysis unit at the Infanta Sofía Hospital (Madrid). Matrix analysis based on the QFD method was performed from the qualitative approaches of the patient satisfaction. This was expressed by the Donabedian quality measurement model with a focus group for qualitative data.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mariaestrella.nunez@salud.madrid.org](mailto:mariaestrella.nunez@salud.madrid.org) (E. Núñez).

*Results:* The analysis of the matrix revealed the characteristics of the process which have a major influence on the service quality, related to patient satisfaction, this were recorded for future designs, services and improvements of the process, through a reliable healthcare monitoring service.

*Conclusions:* QFD allows understanding patients requirements and to include them for continuous improvement of quality in services.

© 2019 FECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La atención sanitaria en el Hospital Universitario Infanta Sofía (HUIS) se ha definido en su página web como una «atención especializada, cercana y de máxima calidad», en el contexto de una organización orientada al concepto de calidad total<sup>1</sup>.

El enfoque de su gestión se ha centrado hasta ahora en la dimensión científico-técnica<sup>2</sup>. Planteada la hipótesis de que es posible conocer e incorporar la voz del paciente a la gestión de la calidad<sup>3</sup>, se propuso su interpretación en un servicio concreto para responder mejor a sus expectativas.

La metodología idónea para «escuchar la voz del paciente y ponerla en valor», a través del modelo «Despliegue funcional de la Calidad»<sup>4</sup> (*Quality Function Deployment [QFD]*), para un mejor diseño de servicios y planes estratégicos<sup>5</sup>, hace compatible la «satisfacción del paciente»<sup>6</sup> con la calidad científico-técnica.

Este método fue creado en Japón por Akao en 1966, aplicado en 1972 por Shiipyard en Mitsubishi Heavy Industries y, posteriormente, en Toyota y Ford con importantes logros en el sector industrial<sup>7</sup>. En Europa se introdujo este modelo en la década de los 90 con escasa aplicación aún en el sector sanitario. En España está documentada su aplicación en el servicio de Urgencias del Hospital de Zumárraga<sup>8</sup>, en la gestión sanitaria del Hospital Universitario Fundación Alcorcón<sup>9</sup> a partir de las reclamaciones y los resultados de los cuestionarios de calidad percibida, y en el diseño de la formación continuada en la Agencia Laín Entralgo de la Comunidad de Madrid<sup>10</sup>.

Hemodiálisis es el tratamiento renal sustitutivo que utiliza un circuito extracorpóreo para conseguir la depuración sanguínea y la eliminación del líquido acumulado del paciente, a través de un acceso vascular. Se realiza de forma intermitente y requiere la monitorización, seguimiento y tratamiento de complicaciones por parte de personal sanitario especializado. Los profesionales que intervienen directamente en su desarrollo son nefrólogos, enfermeras, auxiliares y celadores.

El proceso de hemodiálisis es uno de los procesos operativos de la Unidad de Nefrología. Su límite inicial es el paciente con insuficiencia renal crónica cuya opción de tratamiento renal sustitutivo es la hemodiálisis y su límite final es el tratamiento de por vida, el trasplante renal o el cambio de técnica terapéutica. El propietario del mismo es el jefe

de Servicio, encargado de su coordinación para garantizar su desarrollo.

El objetivo general de este trabajo fue identificar los atributos con mayor influencia en la satisfacción de los pacientes de hemodiálisis y orientar las actividades del servicio a sus necesidades, a través de los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las necesidades y expectativas de los pacientes de la sala de hemodiálisis.
- Valorar la importancia que los pacientes otorgan a las necesidades identificadas.
- Relacionar las expectativas con las actividades del proceso.
- Determinar la importancia de estas actividades con la satisfacción del paciente en términos absolutos y relativos.
- Identificar los puntos de promoción en función de los resultados.
- Identificar los puntos críticos o características primarias de calidad del servicio con oportunidades de mejora.
- Determinar y proponer las acciones de mejora a desarrollar sobre las características del proceso relacionadas con la satisfacción del paciente.
- Evidenciar el valor integrador de la herramienta QFD entre los requerimientos del paciente y las capacidades técnicas para satisfacerlos.

## Métodos

Ámbito: proceso de hemodiálisis del servicio de Nefrología del HUIS.

Se aplicó el método QFD<sup>11</sup>, un sistema diseñado para planificar y elaborar servicios o productos con el objetivo de cumplir o superar las expectativas del cliente<sup>12</sup>.

El QFD es un método analítico que consta de dos partes: el diseño de una matriz de planificación QFD (a partir de las necesidades expresadas por los pacientes y los datos del proceso de hemodiálisis) y su lectura o análisis.

El diseño de la matriz se desarrolló mediante los siguientes pasos: identificar al cliente/usuario del servicio; definir los requerimientos de calidad del producto o servicio en términos de cliente/usuario («Qué»); registrar la importancia que el cliente/usuario otorga a los «Qué»; enunciar las actividades del proceso («Cómo»); estudiar las relaciones entre

los «Cómo» y los «Qué»; averiguar cómo nos ven en relación con el estándar; determinar los objetivos de las actividades del proceso; evaluar la dificultad técnica para alcanzar los objetivos de las actividades del proceso; estudiar el cumplimiento de los objetivos de las actividades del proceso; calcular la importancia de las actividades del proceso en la satisfacción del cliente/usuario con el producto o servicio.

Los clientes/usuarios del servicio fueron los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, y sus expectativas sobre la asistencia en el servicio se analizaron mediante un enfoque cualitativo<sup>13</sup>. Para escuchar la «voz de los pacientes» se desarrolló la técnica cualitativa del grupo focal<sup>14</sup> en la sala de espera de la Unidad de Diálisis el 10 de febrero de 2017. Sus requerimientos se registraron a través de un listado con las características de la calidad («Qué») descritas en el modelo de Donabedian<sup>15</sup>, que sus participantes puntuaron en orden a su importancia con una escala de 1-5 puntos.

La indicación para la selección de los 8 integrantes del grupo focal fue la previsión de un buen control de su insuficiencia renal en el tiempo, con la intención de mantener la muestra más o menos constante y poder entrevistarles periódicamente, para recoger sus opiniones y valoraciones respecto al servicio prestado.

En el contexto de calidad total como un proceso de mejora continua, en el que «todos los profesionales de la organización podían implicarse en la satisfacción del paciente»<sup>16</sup>, integral e integrado<sup>17</sup>, se identificaron las oportunidades de mejora<sup>18</sup>, relacionando los resultados de la matriz con las actividades realizadas<sup>19</sup>.

La técnica del grupo focal<sup>20</sup> es un método cualitativo ya utilizado para conocer las opiniones de las personas usuarias de los servicios prestados en el servicio de Hemodiálisis del Hospital de Torrecárdenas, a partir de las 10 dimensiones de la calidad del servicio evaluadas<sup>21</sup>.

El soporte gráfico de la matriz se generó en un cuadro de doble entrada, representando la relación entre los requerimientos de los pacientes («Qué») y las actividades del proceso de hemodiálisis («Cómo») (fig. 1).

Las relaciones entre los «Qué» y los «Cómo» se graduaron asumiendo que existía asociación o relación entre cada qué y cada cómo cuando al aumentar los valores del «Cómo» los valores del «Qué» aumentan o disminuyen. Se utilizaron una serie de valores o iconos que indican mayor o menor relación de la siguiente forma, según el método original:

- Relación fuerte ó 9
- Relación media ó 3
- △ Relación débil ó 1

En cuanto a la evaluación competitiva de los «Qué», no se dispuso de información publicada sobre la valoración de la asistencia sanitaria en el sector público ni tampoco en el privado, para comparar la evaluación de los pacientes en relación con la competencia. En su lugar se realizó una «evaluación comparativa» de la valoración de nuestros pacientes del servicio con respecto al estándar (valor que debería conseguirse para que el servicio fuera considerado de calidad) expresada en el grupo focal, y representada también en la matriz.

En función de estas evaluaciones se formularon valores meta y la dificultad para llevarlos a cabo fue valorada en

una escala del 1 al 5, siendo el valor 1 «muy fácil» y el 5 «muy difícil».

La valoración del grado de consecución de estos los objetivos en el servicio para cada una de las actividades del proceso se puntuó del 1 al 5, siendo el 1 el menor grado de consecución y 5 el máximo.

La importancia para cada una de las actividades del proceso en relación con la satisfacción del paciente con el servicio, en términos absolutos, se determinó a partir del sumatorio de los productos del valor de la importancia otorgada por el cliente a cada «Qué» por el valor asignado a las relaciones entre cada «Cómo» y «Qué»: relación fuerte (×9); relación media (×3); relación débil (×1); ausencia de relación (×0).

La importancia relativa de cada «Qué» se ha calculado según la siguiente expresión:

$$\text{Importancia relativa} = \frac{\text{Importancia absoluta de cada C\acute{O} MO} \times 100}{\sum \text{Importancias absolutas de todos los C\acute{O} MOs}} \quad (1)$$

Se resaltaron con diferentes colores los resultados en la matriz resultante para completar la base gráfica y su análisis se realizó mediante la identificación de puntos de promoción y mejora, a partir de los cuales fuera posible determinar las acciones a desarrollar sobre las características del proceso relacionadas con las expectativas de los pacientes.

## Resultados

Se identificaron y relacionaron las expectativas de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el HUIS con las actividades del proceso a través de un enfoque cualitativo, partiendo de la importancia que otorgaron a cada una de las dimensiones de la calidad y obteniendo los siguientes resultados (fig. 1):

- Valoración de los pacientes de la calidad del servicio (escala: 1-5 según su importancia), expresada en el grupo focal.
- La relación entre los requerimientos del paciente y las actividades del proceso eran el origen de la matriz y se representan en su centro.
- Los resultados de la evaluación comparativa, referente a la valoración del paciente de la calidad del servicio respecto al estándar, integrados en la matriz.
- Los objetivos e indicadores para cada una de las actividades del proceso, relacionados con características de calidad científico-técnica del servicio (tabla 1).
- Los datos del cálculo de la importancia absoluta y relativa de cada una de las actividades para la satisfacción del paciente para su análisis (tabla 2).
- Los resultados referentes a la dificultad para lograr cada uno de los objetivos y la valoración del grado de consecución de los objetivos de las actividades del proceso se representaron en los últimos pasos de la matriz.

## Discusión

El listado de las expectativas de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis a través de un enfoque cualitativo

Voz del cliente/Proceso (Qué y Cómo)	IMPORTANCIA	Preparación de las instalaciones	Acogida	Peso y anamnesis	Conexión	Atención protocolo Enfermería	Visita médica	Atención urgente	Desconexión	Despedida/peso/reco-mendaciones	RegistroRegistros/C	REontinuidad	PEJOR		E. COMPARATIVA		MEJOR	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5		
Código Proceso		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							
Comodidad en salas	5	●	Δ	Δ	○	○	Δ	●	○	Δ			*					
Tiempo de espera	5	●	○	Δ	○	Δ	○	●	○	Δ				*				
Accesibilidad	3		●		Δ	Δ	○	●	Δ	Δ					*			
Acogida y trato	5		●	○	○	●	●	●	○	○						*		
Capacidad para la atención	5	Δ	Δ	○	●	●	●	●	○	○	○					*		
Información recibida	3			○	○	●	●	○	Δ	●	●				*			
Confianza que inspira el personal	3	Δ	●	○	●	●	●	●	○	○	○					*		
Capacidad para evitar riesgos	4	○	Δ	○	●	●	○	○	○	Δ	Δ					*		
Comprensión de las necesidades individuales	3	Δ	○	●	○	●	●	○	○	○	○				*			
Ajuste a expectativas, fiabilidad	4	○	Δ	○	●	●	●	●	○	●	○				*			
DIFICULTAD		2	4	1	2	2	1	3	3	1	4							
OBJETIVOS		Sillas y sillones cómodos	Espera para entrar <30'	Anamnesis en privado	Preparación <10 minutos	Actualizar formación al año	Visita médica diaria	Protocolo de a. urgente esp.	medicación administración Protocolo	Enfermería Información diaria	Acceso telefónico 24h							
EVALUACION COMPETITIVA INTERNA	5																	
	4						*			*								
	3			*	*						*							
	2	*	*			*		*	*									
	1																	
IMPORTANCIA ABSOLUTA Y RELATIVA		125	141	109	210	266	248	300	108	119	76							
		7	8	6,4	12	16	15	18	6	7	4,5							

Figura 1 Matriz QFD. Hemodiálisis HUIS 2017.

representado en la matriz permite identificar las actividades del proceso en las que es necesario intervenir para «mejorar la calidad del servicio»<sup>23</sup> teniendo en cuenta la voz del paciente.

El análisis de los aspectos del proceso que tienen relación con la calidad y su importancia para los pacientes, a través de los resultados (fig. 1), se lleva a cabo a partir de los datos representados en cada parte de la matriz:

«Qué» sin relaciones

La ausencia de líneas vacías significa que no hay ningún requerimiento del paciente que no esté cubierto, en mayor o menor medida, con alguna de las actividades del proceso.

«Cómo» sin relaciones

La ausencia de columnas vacías significa que no hay ninguna actividad innecesaria o redundante en el proceso.

Importancia otorgada por el paciente

La importancia que el paciente otorga a cada una de sus dimensiones es puntuada en mayor o igual grado en lo referido al trato de los profesionales que a la parte técnica de la atención.

Puntos de promoción

Son los «Qué» a los que el cliente<sup>24</sup> otorga gran importancia (puntuaciones 5 o 4) y además obtienen más puntuación para nuestro servicio en relación con el estándar.

Están representados en el apartado referente a la «evaluación comparativa»:

- La acogida y trato del personal.
- La capacidad del personal para atenderle.

**Tabla 1** Relación entre actividades y objetivos propuestos

Actividades relativas a los Cómo	Valores meta/objetivos
Preparación de las instalaciones	Sillas y sillones adecuados
Acogida	Reducir tiempo de espera para entrar
Peso y anamnesis	Anamnesis en privado (intimidad)
Conexión	Reducir tiempo de espera en conectar
Atención de enfermería (protocolos)	Actualizar la formación de enfermería
Visita médica	Información médica diaria
Atención urgente	Protocolizar la atención urgente
Desconexión	Protocolo para medicación pautaada
Despedida/peso/recomendaciones	Información diaria sobre la sesión
Registro de datos/continuidad	Contacto telefónico 24 h

**Tabla 2** Importancia absoluta y relativa de cada indicador para la satisfacción del paciente

Proceso/importancia	Absoluta	Relativa
Sillas y sillones adecuados	125	7
Espera para entrar < 30 min	141	8
Anamnesis en privado	109	6,4
Preparación < 10 min	210	12
Actualizar formación al año	266	16
Visita médica diaria	248	15
Protocolo de atención urgente en HD	300	18
Protocolo adm. medicación	108	6
Información diaria enfermería	119	7
Acceso telefónico 24 h	76	4,5

## Puntos críticos

En la misma evaluación comparativa aparecen los requerimientos a los que el cliente otorga alta importancia (puntuaciones 5 o 4) y, sin embargo, el paciente los puntúa para el servicio por debajo de la media del estándar:

- La comodidad en la sala de espera y en la sala de hemodiálisis.
- El tiempo de espera para ser atendidos.

## Análisis de la importancia técnica de las actividades del proceso

Se identifican los «Cómo» del proceso de mayor contribución en el cumplimiento de los requerimientos del servicio para el cliente («Qué») en el cuadro referente a la «importancia

técnica», con el dato de que hay 4 actividades del proceso que contribuyen al cumplimiento de los requerimientos del servicio en un 61% respecto a la importancia relativa total:

- La conexión.
- La atención de enfermería.
- La visita médica.
- Atención recibida en caso de urgencia.

## Detección de puntos de mejora

Se identifica para cada punto crítico (comodidad en la sala de espera y en la sala de hemodiálisis, y el tiempo de espera para ser atendidos) que las actividades que más van a influir en la mejora de los puntos críticos son la preparación de las instalaciones y la atención urgente.

Se analiza la viabilidad de desarrollar cambios sobre estas actividades del proceso considerando el nivel de consecución del objetivo de esas actividades; se considera que es bajo en ambos casos (2), y la importancia relativa con la que contribuyen es del 7 y 18%.

La dificultad técnica que se requiere para conseguirlos (2 y 3, respectivamente) se puede acometer, por lo que se identifican como «primeras oportunidades de mejora»:

- Mejora en la comodidad de sillas en sala de espera y de sillones específicos para sala de hemodiálisis que permitan apoyar los pies cuando los pacientes tienen calambres.
- Realización de un protocolo de atención para los casos de urgencia.

La importancia relativa con la que contribuyen estas actividades del proceso es del 7 y 18%, respectivamente, que es baja (total 25%), y se decide identificar otras oportunidades de mejora adicionales. Para ello se analizan otros «Qué» a los que el cliente otorga alta importancia (puntuaciones de 4) y en los que en la evaluación comparativa obtienen peores resultados de valoración en relación con el estándar (capacidad para evitar riesgos y ajuste a expectativas, fiabilidad). En función del nivel de consecución del objetivo de esas actividades (bajos), la importancia relativa con la que contribuyen (altas) y la dificultad técnica (bajas), identificamos como «oportunidades de mejora adicionales»:

- Preparación < 10 min.
- Actualizar formación al año.
- Visita médica diaria.

Las *oportunidades de mejora* finalmente identificadas fueron:

- El cambio de sillas más cómodas en sala de espera y sillones específicos en sala de hemodiálisis que permitan apoyar los pies cuando los pacientes tienen calambres durante la sesión.
- La realización de un protocolo de atención para los casos de urgencia.
- Preparación < 10 min.
- Actualizar formación al año.
- Visita médica diaria aun en festivos.

En función de su relevancia para la satisfacción del paciente y su grado de dificultad, se propusieron los siguientes cambios:

- El cambio de sillas en sala de espera por otras más cómodas y de sillones específicos para sala de hemodiálisis que permitan apoyar los pies cuando los pacientes tienen calambres.
- La realización de un protocolo de atención para los casos de urgencia.
- Realizar la preparación para la conexión en menos de 10 min.
- Actualizar la formación del personal de enfermería anualmente.
- Implantar la visita médica diaria.

Las actividades relacionadas con las oportunidades de mejora se pueden acometer, por lo que no es necesario utilizar el apartado de correlaciones previsto para la matriz QFD.

El método QFD ha permitido diseñar un sistema de información para futuros diseños, servicios y mejoras del proceso. Las conclusiones del análisis de la matriz QFD confirman que es posible incorporar la voz del paciente de hemodiálisis a la gestión de la calidad y tener en cuenta sus expectativas en nuestra actividad profesional<sup>25</sup>.

## Conflicto de intereses

Este trabajo ha sido realizado sin ningún tipo de financiación ni conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Varo J. *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid: Díaz de Santos; 1994.
2. Vuori HV. *El control de calidad en los servicios sanitarios. Concepto y metodología*. Barcelona: Masson; 1996.
3. UNE 66176:2005. *Guía para el seguimiento, medición y análisis de la satisfacción del cliente*. AENOR.
4. Ruiz de Adana Pérez R, Elipe Rebollo P, Rodríguez Santirso MA. *El diseño de la Calidad: despliegue funcional de la calidad*. JANO. 2004;66:52–63.
5. Matsuda LM, Evora YD, Boan FS. The method of quality function deployment -QFD- in nursing services planning. *Rev Bras Enferm*. 2000;8:97–105.
6. Matsuda LM, Evora YD, Boan FS. The use of the quality function deployment (QFD) in the planning of care. *Rev Bras Enferm*. 1998;51:93–104.
7. Akao Y. *Quality Function Deployment: Integrating customer requirements into product design*. Cambridge, MA: Productivity Press; 1990.
8. De la Puerta JE. *La aplicación del QFD en el Hospital de Zumárraga. Tratado de calidad asistencial en atención primaria, III*. Madrid: Du Pont Pharma; 1997.
9. Lorenzo S, Mira J, Olarte M, Guerrero J, Moyano S. Análisis matricial de la voz del cliente: QFD aplicado a la gestión sanitaria. *Gac Sanit*. 2004;18:464–71.
10. Ruiz de Adana Pérez R, Agraít García P, Carrasco González I. Póster 11.a Conferencia internacional de Ottawa sobre Educación Médica. Barcelona, 4-8 de julio de 2004.
11. QFD Institute. *Quality Function Deployment* [consultado 14 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.qfdi.org>
12. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de resultados de atención sanitaria. *Med Clin (Barc)*. 2000;114:26–33.
13. UNE 66176:2005. *Guía para el seguimiento, medición y análisis de la satisfacción del cliente*. AENOR.
14. Minjoon J, Peterson R, Zsidisin G. The identification and measurement of quality dimensions in health care: focus group interview results. *Health Care Manag Rev*. 1998;23:81–96.
15. Donabedian A. La calidad de la asistencia ¿Cómo podría ser evaluada? *JANO*. 1989;864:103–10.
16. Esteban A, Fernández Segoviano P. El control de la calidad asistencial, una responsabilidad compartida. *Rev Clin Esp*. 1998;182:166–70.
17. Cuatrecasas LL. *Gestión integral de la Calidad*. 1.ª ed. Editorial Gestión 2000.com; 2005.
18. Mazur GH, Gibson J, Harries B. QFD applications in health care and quality of work life. *First International Symposium QFD*. Tokio, 23-24 de marzo de 1995.
19. Zaidi A. *QFD. Despliegue de la función de calidad*. Madrid: Díaz de Santos; 1993.
20. González L, Carmona MA, Rivas MA. *Guía para la medición directa de la satisfacción de los clientes*. Fundación Valenciana de la Calidad; 2007.
21. Gomez M, Moreno P, Miralles F, Sánchez MD, Sánchez MA, Pérez G. Grupo focal: satisfacción y expectativas de nuestros pacientes de hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2014;17 Suppl. 1:99–100.
22. Bowers MR, Swan JE, Koehler WF. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery? *Health Care Manag Rev*. 1994;19:49–55.
23. Silvestre López A. *QFD. El despliegue de la función calidad en empresas de servicio*. Madrid: Club Gestión de Calidad; 1997.
24. Oswald SL, Turner DE, Snipes RL, Butler D. Quality determinants and hospital patient satisfaction. Perceptions of the facility and staff might be key influencing factors. *Mark Health Serv*. 1998;18:18–22.
25. Zeithaml V, Parasuraman A, Berry L. *Calidad total en la gestión de los servicios*. Madrid: Díaz de Santos; 1993.