

margen N° 120 – marzo de 2026

Los procesos de atención y calidad a la salud de los usuarios del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud en el Área de Oftalmología desde la perspectiva de Trabajo Social

Por Patricia Genoveva López Saucedo, Guadalupe López Manjarrez, Lesly Saraí Cervantes Aguirre, Karla Patricia López Hernández y María Agapita Ramos Caro

Dra. Patricia Genoveva López Saucedo. PITC Titular “C” CIDOCS, UAS.

Guadalupe López Manjarrez, PITC, UAS.

Lesly Saraí Cervantes Aguirre, TC “A” CIDOCS UAS.

Karla Patricia López Hernández. TC “A” CIDOCS UAS.

María Agapita Ramos Caro. TC “A” CIDOCS UAS. México

El artículo se enfoca en describir la calidad de atención que se brinda a los usuarios del área de oftalmología en el Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud y en verificar si los procesos que se brindan son los adecuados al momento de recibir la atención en esta especialidad médica, de manera que se puedan encontrar áreas de mejora en la satisfacción de los mismos.

El Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Sinaloa, que está ubicado en la ciudad de Culiacán, Sinaloa, es un hospital escuela de primer nivel en el que se albergan profesionales de la salud de todas las especialidades médicas, como residentes, brigadistas de servicio social y practicantes.

En la atención a la salud de esta institución se tiene como primer filtro a las profesionales de Trabajo Social en todas las áreas (oftalmología, ginecología, otorrinolaringología, cirugía, banco de sangre, entre otras), todas con acciones de prevención de la salud, atención directa al paciente, gestión y acompañamiento al adulto mayor.

El estudio se dirige a una de las áreas de mayor demanda, el área de oftalmología, que a su vez atiende otras subespecialidades como son: glaucoma, retina, córnea, oculoplástica, oftalmopediatría, optometría, entre otras. Es en esta área en la que se determinará si la atención que se brinda cumple con las expectativas que los pacientes esperan. También se pretende conocer si existe calidad en la atención y si los profesionales de la salud cumplen con los procesos al momento de consultar a los usuarios de dicha institución.

Este estudio es de enfoque cuantitativo de alcance descriptivo y transversal. Para el análisis de las categorías de calidad de servicio y procesos de atención se utilizó un instrumento de 19 ítems que utiliza la escala Likert con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.895. Se aplicó el instrumento en el periodo de un mes en turno matutino y vespertino con pacientes al azar y para el análisis de los datos se utilizó el software SPSS versión 22.

El presente estudio se justifica en la necesidad de evaluar cómo se presenta la calidad de los servicios de salud desde una perspectiva en la que se consideren aspectos tales como los factores humanos, organizativos y sociales que intervienen en la atención al usuario.

En este contexto, en el área de oftalmología del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS) resulta fundamental analizar los procesos de atención y el nivel de satisfacción de los usuarios, ya que estos constituyen indicadores clave para garantizar que la prestación del servicio se alinee con los estándares contemporáneos de calidad en salud. En consecuencia, esta investigación no solo busca diagnosticar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de oftalmología sino también interpretar los procesos de atención desde una mirada interdisciplinaria con el fin de proponer mejoras basadas en evidencia, que a la vez impacten positivamente en la experiencia del paciente, la eficiencia organizacional y la calidad integral del servicio.

En las conclusiones planteadas en su investigación, Cano, Giraldo y Forero (2016) plantean que “La calidad en salud es definida por los participantes de este estudio como el servicio que se presta a tiempo, donde se soluciona el problema y en el que se resalta el trato humanizado.” (p. 5). Se denota que la calidad debería ser un elemento importante en la prestación de los servicios de salud debido a que existen diferencias entre la concepción que tiene el personal de salud y la que tienen los usuarios en relación con la calidad.

Para los usuarios, siguiendo a Cano et al. (2016), la calidad significa que lo atiendan rápido, pues en ocasiones el tiempo que reclama el usuario no es el de la duración de la consulta sino la agilidad en la atención y en la realización de los trámites de modo que se logren sortear las barreras que se puedan presentar en el proceso; exigen que la atención sea oportuna y se brinde inmediatamente.

Coincidiendo con las aportaciones anteriores, en el CIDOCS se busca la satisfacción del paciente y a la vez efficientar aquellos procesos en los que el equipo multidisciplinario participa. Aun así, hay áreas de atención con más demanda de lo permitido, lo que genera la lentitud de los procesos.

Para Saturno (2024), el concepto integral de calidad propuesto por el Instituto de Medicina de Estados Unidos, adoptado por la OMS, incluye: seguridad, efectividad, eficiencia, oportunidad, centralidad en las personas, integración y equidad, aunque el autor añade también la sostenibilidad. Por esta razón es interesante analizar las opiniones de los usuarios que acuden a la institución para detectar si están recibiendo una atención de calidad y a su vez intentar mejorar en aquellas observaciones que hagan de conocimiento público.

Como afirman López y Mauricio (2024), la calidad en la salud es la obtención del mayor beneficio para el paciente con el menor costo y el menor riesgo posible asegurando que cada usuario reciba los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para lograr una atención sanitaria óptima y considerando tanto los factores clínicos como los psicosociales. Así se alcanzaría el mejor resultado con la máxima satisfacción del usuario.

Lo anterior no se limita solo a lo clínico, es un concepto multidimensional que integra lo técnico, lo humano y lo estructural, donde el Trabajo Social juega un papel esencial al garantizar una atención integral, respetuosa y centrada en la persona. Es por ello que la investigación que se realiza en el servicio de oftalmología del CIDOCS tiene conexión con la definición de las autoras, ya que se brinda un servicio de calidad y humano considerando la posibilidad de cada uno de sus usuarios.

Respecto a los procesos de atención o desatención a la salud, como lo marcan Hersch y Salamanca (2021), estos son parte de un proceso social que determina si se activa el cuidado o se perpetúa la negligencia. Son el comienzo del cuidado de los pacientes y permiten analizar cómo, qué y a quién se atiende o desatiende y bajo qué condiciones sociales. Los autores proponen actuar sobre los procesos de atención-desatención para avanzar hacia una salud colectiva basada en el cuidado como derecho y práctica política.

También es muy importante que las instituciones puedan organizarse de tal manera que se estipulen guías de procesos como formatos a seguir para que cada área que es atendida por los profesionales de la salud sepa cuidar propiamente al paciente.

De modo similar, Matute-Calle y Murillo-Párraga (2021) consideran que la gestión por procesos en el sistema de salud se define como un modelo organizacional que busca estructurar, organizar y distribuir las actividades de una institución con el objetivo de mejorar la calidad, eficiencia y satisfacción del usuario interno y externo.

Algunos aspectos importantes de lo anterior es que se resalta el poder trabajar de una manera sistemática con la finalidad de aumentar la eficiencia, reducir errores y elevar la satisfacción tanto del paciente como del personal de la salud, es por esta razón que esta actividad puede realizarse por medio de fases. Lo primero que se busca es identificar la necesidad del usuario, después el personal de salud interactúa con él para poder realizar el trámite y así concluir con la necesidad del paciente de una manera satisfactoria.

Por su parte, Ashcroft, Sheffield, Adamson, et al. (2024), en el artículo que presentan sobre una revisión de 204 estudios para 27 países, encontraron evidencia sobre el rol del trabajo social en salud. Señalan que el trabajador social es un puente crucial entre el paciente, el equipo de salud y la comunidad, contribuyendo a una atención integral, continua y centrada en la persona; su participación mejora tanto los resultados de salud como la experiencia de los pacientes y los equipos.

Se puede entender entonces la vitalidad del trabajo que lleva a cabo este profesional, en tanto que su rol afecta indirectamente en la salud de los pacientes, pues se ha visto cómo un paciente puede dejar de darle seguimiento a la salud de su ojo debido a que no volvió porque en su última visita la atención de ventanilla fue desagradable, pero regresa al tiempo con su ojo en peor estado.

Desde la posición de Nuccy, Crosetto, Bilavcik y Miany (2018), se plantea que el trabajo social en el campo de la salud pública se define como un proceso complejo, crítico y mediador que va más allá de un enfoque asistencial o complementario a la medicina. Así mismo, surge en un campo dominado por una visión medicalizada y biologicista de la salud que excluye las dimensiones socioeconómicas y culturales, pero que a su vez actúa como un puente o nexo entre los sujetos/familias y las instituciones de salud orientado a la garantía de derechos y la transformación de las condiciones que producen y reproducen la desigualdad en el acceso a la salud.

El área de Trabajo Social en el servicio de oftalmología del CIDOCS actúa como unión entre médico-paciente para llevar a cabo el desarrollo de su consulta de la mejor manera, haciendo valer sus beneficios.

En la opinión de Barbero (2022), la intervención de Trabajo Social en salud se puede definir como una práctica profesional que funciona tanto en el nivel singular como el colectivo con la intención de garantizar el derecho a la salud que a su vez están interconectadas y cada una de ellas se encuentra en una situación de igualdad ante los equipos interdisciplinarios de la salud.

Para Roldan, Martínez y Sotomayor (2024), la calidad de la atención es considerada como la percepción que tienen los usuarios sobre diversos aspectos de su experiencia, en los cuales incluyen la calidad de la atención, la comunicación con el personal de salud, el tiempo de espera, la accesibilidad a los servicios, la comodidad de las instalaciones y otros factores que influyen en su satisfacción general.

De acuerdo a lo anterior, en el área de consulta de oftalmología del CIDOCS existe una sala de espera con condiciones aptas para que los usuarios disfruten de una estancia confortable mientras reciben su atención médica.

Antecedentes

Los siguientes estudios revelan la importancia que se debe tener en relación con la atención a pacientes desde el área de la salud. De la misma manera se plantean elementos que facilitan la atención en cada uno de los procesos aplicados. Según Matute-Calle et al. (2021), el objetivo de la investigación fue analizar la viabilidad con la que las políticas públicas actuaron frente a la emergencia sanitaria COVID-19.

Su metodología fue de tipo descriptivo no experimental con una muestra de 150 usuarios en la que se encontró que el 58% tenía conocimiento de la cartelera de servicios que brindaba el hospital; que el tiempo de espera y tolerancia del servicio por los usuarios logró un nivel de satisfacción del 46%; el 51.3% de los usuarios indicaron que se cumplía con el uso de medidas de bioseguridad en el lugar en que se desarrollaban las actividades de atención de salud y se cubría en un 89.3% de la gratuidad de atención médica recibida por los pacientes, pero existía gran demanda en algunas especialidades con las que el hospital no contaba. El estudio concluyó en que la adaptación de un modelo de gestión por procesos no solo optimizaría la operatividad del hospital sino que también incrementaría la satisfacción de usuarios internos y externos, ayudando al cumplimiento del derecho a la salud en condiciones de equidad y calidad.

Es por todos conocido -y se vivió en el CIDOCS, aunque es un hospital escuela de 1er. nivel- que la pandemia del COVID-19 vino a revolucionar aspectos invisibilizados en las estructuras hospitalarias, en la demanda de los servicios como la falta de recursos humanos y la débil infraestructura, detonando aspectos importantes de atención a la salud.

Para Hersch Martínez y Salamanca González (2021), se tuvo por objetivo analizar los términos de procesos de atención-desatención desde las propuestas de la ética y la integralidad del cuidado y desde una perspectiva decolonial contribuyendo así al concepto de cuidado.

En sus conclusiones redactan la exigencia al Estado e instituciones públicas a reconocer su rol en la protección de los ciudadanos y de construir dinámicas y legislaciones que procuren recursos públicos para que los ciudadanos realicen sus vidas de manera plena. También concluyen en una propuesta ético-política en donde la justicia, la alteridad y el reconocimiento del otro sean el centro de reflexión, pues las relaciones humanas tienen tramas de vida llena de significaciones y símbolos.

Derivado de lo anterior es pertinente reconocer que en el CIDOCS se atienden pacientes tanto de diferentes niveles socioeconómicos como también aquellos que son beneficiarios de otras instituciones de salud que el Estado otorga; aun así eligen recibir la atención médica en esta Institución.

Según Cano et al. (2016), se entrevistó a usuarios del sistema de salud subsidiado para entender

qué significado le dan ellos a "calidad", esto mediante una metodología de investigación cualitativa – etnográfica en la cual se entrevistaron a 10 beneficiarios del régimen subsidiado mayores de 18 años de ambos sexos. Eso dio como resultado que la calidad no se mide por la tecnología o infraestructura sino por el trato humano que esperan recibir, es decir que los atiendan con respeto, les respondan el saludo y los miren a la cara; que se le dé solución a su problema. En otras palabras, que les quiten el dolor, les otorguen los medicamentos y les resuelvan su necesidad de salud y obtengan una atención rápida y oportuna sin tener la necesidad de hacer largas filas o trámites complicados.

Aun así, existen usuarios que prefieren pagar medicina privada, aunque cueste más. Otros aguantan sin quejarse por miedo a perder el servicio, pero al final de cuentas las experiencias son diferentes en las distintas etapas del proceso y según sean ellas, serán los significados que a la calidad le dan los usuarios porque para ellos el trato humanizado, la equidad y la participación son fundamentales.

De la misma manera, para López y Mauricio (2024) el objetivo fue describir la calidad de atención que brinda el trabajador social a los pacientes. Se utilizó el enfoque mixto de tipo descriptivo y se aplicó un cuestionario a 5 trabajadores sociales en las diferentes áreas y 30 usuarios.

Se encontró que en que la práctica el trabajador social tiende al modelo paternalista, es decir, como de “padre a hijo”. De igual manera sienten que el sistema tiene limitaciones institucionales, las cuales dan preferencia a enfocarse más en aspectos económicos que en la atención humanista y desean poder brindar una atención más centrada en las personas.

Otro de los hallazgos fue que el nivel de satisfacción respecto a la atención recibida por parte del trabajador social fue alto, valorando de una manera positiva el trato humano, empatía y apoyo brindado, aunque consideraron que la infraestructura del hospital es antigua y hacen falta espacios privados para atenderlos en sus entrevistas. Desde la perspectiva del trabajador social, existe una contradicción entre el discurso humanista y la práctica institucional, pues las autoras coinciden con el usuario al señalar que la infraestructura limita la aplicación del modelo humanista por el hecho de la falta de privacidad.

El trabajo concluyó en que, aunque los trabajadores sociales brindan buena atención y los usuarios lo reconocen, existen limitaciones estructurales y se necesitan mejores espacios de trabajo y mayor libertad profesional para que puedan aplicar una atención completamente humanista en su práctica diaria.

Por otra parte, Barbero (2022) señala que las intervenciones del Trabajo Social en los centros de salud públicos de Rosario en Argentina no resuelven los problemas de la gente, ya que detectó que por causa de las derivaciones de otros sectores del Estado se genera una sobrecarga de trabajo y respuestas fraccionadas que no les permiten llegar a la raíz de los problemas. Desde su perspectiva, el Estado no es neutral, ya que por un lado crea instituciones que son conquistas de la gente, pero por otro su funcionamiento suele mantener las desigualdades y ocultar los verdaderos problemas sociales.

Debido a esto se propone realizar trabajo interdisciplinario, es decir que se trabaje en conjunto con médicos, trabajadores sociales y psicólogos para manejar igualdad de voces y que a su vez se realice la intervención en dos niveles: una de manera individual, para poder acompañar a cada persona, entender su historia y lograr armar un plan de salud a su medida y otra para trabajar de manera colectiva con la comunidad para fortalecerla y generar redes de apoyo que permitan salir

adelante contra las causa de los problemas de salud del individuo.

Para De la Cruz (2021), por su formación humanista los Trabajadores Sociales intervienen desde ideologías que involucran a usuarios y familias con la aplicación de técnicas e instrumentos que permitan obtener estudios informativos de la realidad en la que se encuentra el objeto de intervención.

Como referentes teóricos al concepto de calidad se retoman otros autores que le dan enfoque a la salud desde la experiencia profesional. Se retoma a Saturno (2024), quien menciona que la calidad de la atención es como el eje de los sistemas de salud, proponiendo un sistema de gestión de calidad que incluya todos los servicios y niveles de responsabilidad bajo la definición multidimensional de calidad, el Sistema de Gestión de Calidad Integral y Sistemático, pues argumenta que el acceso universal es insuficiente sin los servicios de calidad.

De manera general, se invita a todos los profesionales de la salud a no conformarse con solo atender las demandas inmediatas, sino a trabajar de forma estratégica y crítica para transformar las instituciones desde dentro, ampliando los derechos y defendiendo la salud como un derecho real para todos.

Material y métodos

Tipo de análisis

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, se define así por ser secuencial y de procedimiento hipotético-deductivo (Gallardo Echenique, 2017). El enfoque realiza verificaciones exhaustivas de las hipótesis mediante la observación empírica y la experimentación. Según Hernández-Sampieri et al. (2024, recuperado de Gallardo Echenique , 2017), se utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación durante el proceso de interpretación.

El estudio tiene un alcance descriptivo, lo que quiere decir que su principal función es especificar características, perfiles o propiedades de comunidades, algún objeto o cualquier fenómeno mediante la recolección de datos y medición de la variable de estudio Arias y Covinos (2021). Como este estudio es de tipo descriptivo y su alcance es describir las características de un grupo determinado, se tiene por objetivo conocer las expectativas de la calidad de servicio que se brinda en el área de oftalmología del CIDOCS. Asimismo, conocer los procedimientos de tipo administrativos que funcionan para dicha calidad.

Como hipótesis general se planteó que el nivel de satisfacción que obtienen los usuarios que asisten al área de oftalmología de CIDOCS depende de la atención que brinda el equipo multidisciplinario en cada uno de sus procesos.

Se plantean dos supuestos:

- El nivel de satisfacción que se genera en los usuarios que asisten a oftalmología se da en relación con las aptitudes de cada uno de los profesionales de la salud.
- Los procesos que existen en cada una de las disciplinas que atienden a pacientes de oftalmología están regulados por la institución.

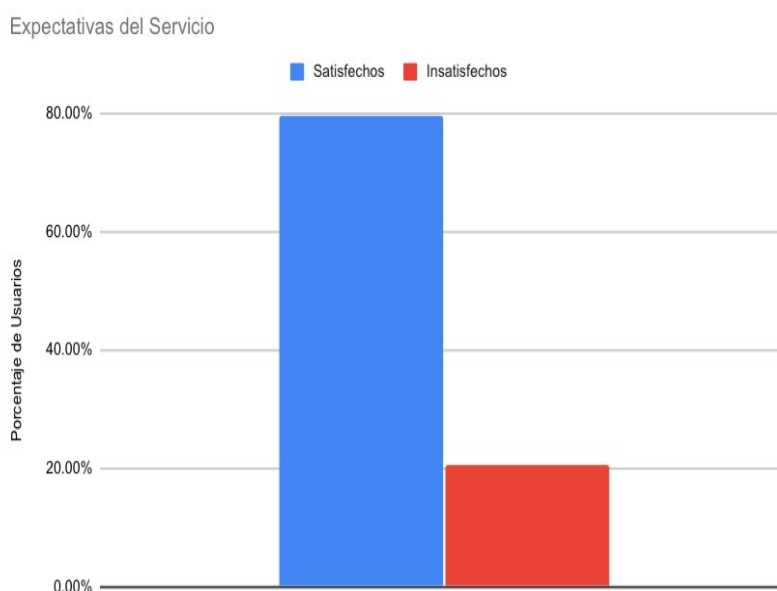
A modo de abordaje se realizó un estudio transversal de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo con una muestra de 50 pacientes adultos en el área de oftalmología de CIDOCS. Los estudios con diseño no experimental de tipo transversal recogen los datos en un solo momento para luego describirlos (Arias y Covinos, 2021).

Se utilizó un instrumento para medir la satisfacción de usuarios en base a la norma ISO 9001:2008 diseñada por Sotelo (2016), de la cual surgen cuatro dimensiones de la variable satisfacción del usuario. Estas son las expectativas del servicio, tiempo, aspectos tangibles y calidad, pero también se toma en cuenta la opinión de los usuarios. El instrumento es un cuestionario de 19 ítems que utiliza la escala Likert con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.895.

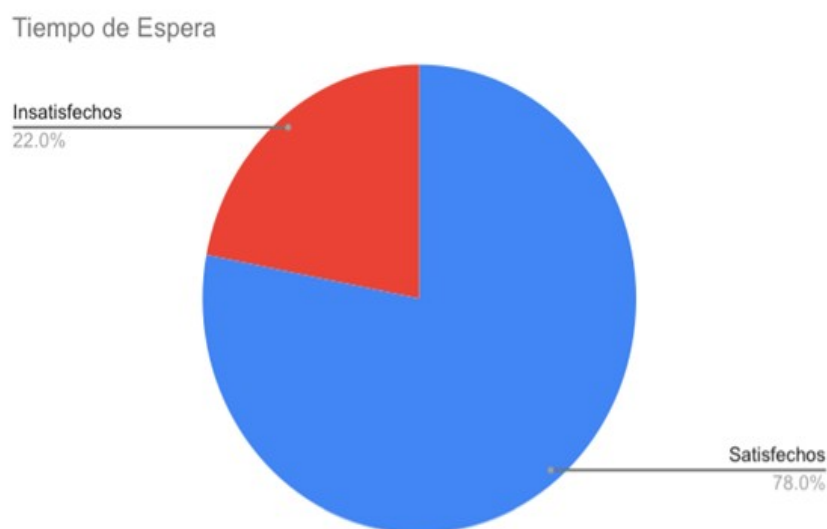
Categorías de análisis

- Calidad de atención a la salud en usuarios que asisten a CIDOCS
- Procesos de atención a la salud implementados por los profesionales de la salud
- La labor del profesional de trabajo social en el área de la salud

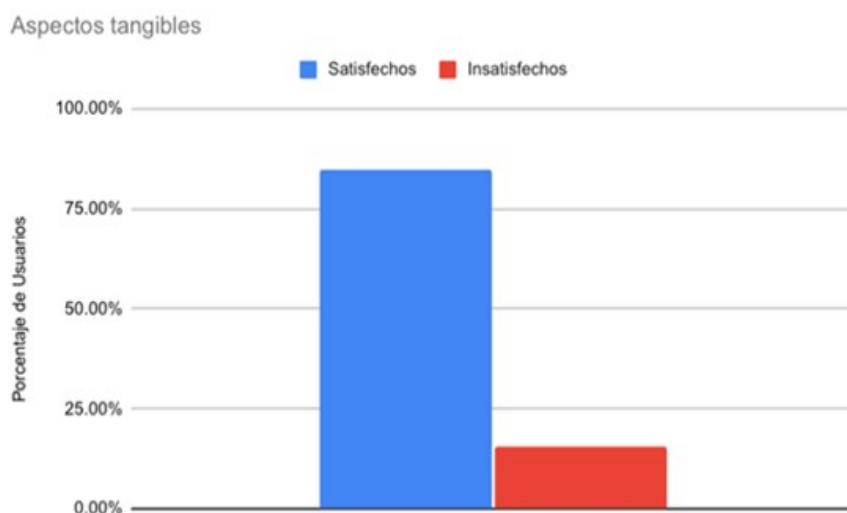
Figura N° 1



En la figura 1, los ítems del 1 al 7 midieron las expectativas del servicio y se encontró que para el 79.6% de los usuarios se cumplieron las expectativas que tenían respecto al servicio que recibieron en oftalmología. El 20.4% de los demás usuarios expresó inconformidad en aspectos de infraestructura como baños más accesibles o bancas más cómodas. Otros esperaban no tardar hasta 4 o 6 horas por la consulta, lo que así sucedió.

Figura N° 2

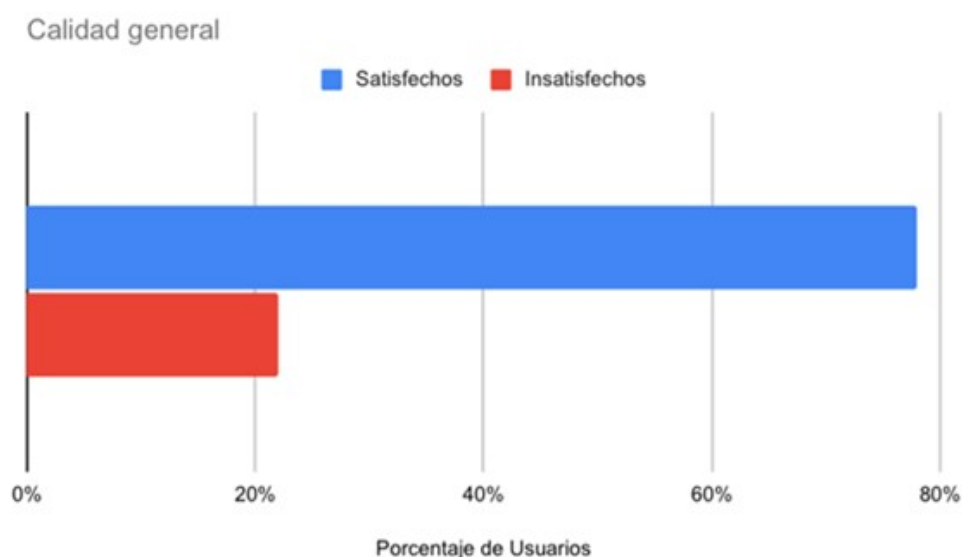
En la figura 2, los ítems del 8 al 10 midieron aspectos relacionados con el tiempo y se encontró que el 78% de los usuarios se siente satisfecho con los tiempos establecidos o de espera que han realizado, a excepción del 22% de ellos que marcaron haber esperado tiempos excepcionales de hasta 7 horas.

Figura N° 3

En la figura 3, los ítems del 11 al 14 midieron los aspectos tangibles, es decir, los requisitos relacionados a los resultados (el producto) y se encontró que el 84.6% de los usuarios se sienten satisfechos con los recursos con que la institución cuenta para brindar un servicio de calidad refiriendo que pueden realizarse estudios y procedimientos que en otros hospitales no se llevan a

cabo, lo que les permite dar seguimiento a su tratamiento. Sin embargo, el 15.3% de los usuarios no se sintieron satisfechos con los resultados haciendo notar que el médico no tuvo material adecuado o que sólo les atendió un médico residente y no el adscrito.

Figura N° 4



En la figura 4, los ítems del 15 al 19 midieron los aspectos de calidad encontrándose que el 78% de los usuarios siente recibir un servicio de calidad en el área de oftalmología: algunos refieren que el precio que pagan por consulta es bajo comparado a la calidad que reciben. Estos usuarios se muestran satisfechos con los procesos con que se lleva a cabo la atención, aunque el 22% de los usuarios notaron cierta desorganización al momento de consulta o para el cambio de citas.

En este aspecto específico, respecto a los procesos, se descubrió que en el área de oftalmología, el CIDOCS no cuenta con manuales de procedimientos ni funciones, con excepción del departamento de trabajo social, aunque este no se encuentra validado aún. Es por eso que, aunque el hospital ha trabajado en sintonía con las normas oficiales mexicanas, existen en estas áreas posibilidades de mejora en la organización para que el paciente pueda sentirse más seguro al momento de ser atendido y su recuperación no sea estorbada por el mal funcionamiento organizacional. Como quedó de manifiesto, con una perspectiva académica desde las aulas y una metodología en sus acciones, la profesión de trabajo social se preocupa por la atención que se da al usuario, ya que es el primer filtro y la cara de la institución.

En el estudio se preguntó también por algún comentario adicional que el usuario pudiera hacer en cuanto a su satisfacción; la mayoría optó por dejar un comentario aprobatorio respecto al servicio del área de oftalmología, aunque algunos otros se manifestaron en forma enfática sobre el tiempo de espera excesivo en ocasiones.

A partir de los resultados obtenidos se puede concluir que el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al área de oftalmología es predominantemente favorable, aunque existen posibilidades de mejoras importantes que podrían incidir en forma directa en los procesos de atención.

En relación con la primera pregunta de investigación: ¿cómo se presenta el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al área de oftalmología?, los datos muestran que la mayoría de los usuarios perciben que sus expectativas fueron cumplidas (79.6%), se sienten satisfechos con los tiempos de espera habituales (78%) y valoran positivamente los recursos y resultados tangibles del servicio (84.6%). Asimismo, el 78% considera que recibe una atención de calidad, lo que refleja una percepción general de satisfacción respecto al servicio brindado.

Sin embargo, al relacionar estos hallazgos con la segunda pregunta de investigación: ¿de qué manera se dan los procesos de atención a usuarios en el área de oftalmología?, se observa que los procesos de atención presentan inconsistencias que afectan la experiencia de una parte de los usuarios debido muy probablemente a que el área de oftalmología no cuenta con manuales escritos y validados sobre procesos y funcionamientos por parte del Departamento de Calidad del CIDOCS. Aunque se opera conforme a las Normas Oficiales Mexicanas, la falta de lineamientos internos claros puede repercutir en la percepción de seguridad, organización y continuidad de la atención.

Sugerencias

Respecto a los estudios analizados se puede sugerir que los profesionales de la salud realicen un detallado trabajo de formación y elaboración de manuales de funciones y procedimientos en cada una de las áreas, lo que significaría una mayor coordinación entre disciplinas y una atención hacia el paciente que se dé con mayor calidad, tomando en cuenta que los valiosos recursos humanos de la salud están presentes en esta área tan demandante en la población de todas las edades, como es la oftalmología.

Así mismo, tomar en cuenta aspectos como los recursos materiales que se encuentren a disposición al momento de brindar la atención y, por otra parte, adecuar espacios en la infraestructura que satisfagan al usuario mientras espera ser atendido.

Bibliografía

Arias G., J. L., Covinos G., M. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación, cap.VI* (pp. 66-79). Ed. Enfoques Consulting Eir, Arequipa, Perú. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf

Ashcroft, R., Sheffield, P., Adamson, K., Phelps, F., Webber, G., Walsh, B., Dallaire, L., Sur, D., Kemp, C., Rayner, J., Lam, S. y Brown, J. B. (2024). Scoping review of social workers' professional roles in primary care. *BMJ Open*, 14(12), 1-12. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/14/12/e090527.full.pdf>

Barbero, J. (2022). Trabajo Social en Salud. Repensando las intervenciones. *Cátedra Paralela*, (20), 53-81. <https://doi.org/10.35305/cp.vi20.328>

Cano, S. M., Giraldo, A., y Forero, C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 48-53. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a06>

De la Cruz Mendoza, M. V. (2021). Trabajo social en el área de salud: funciones desde el ámbito humanista. *Revista Social Fronteriza*, 1(2), 20-38. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6814217>

Gallardo Echenique, E. E. (2017). *Metodología de la Investigación: manual autoformativo*

interactivo. Universidad Continental, Huancayo, Perú.

<https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2ba190af-2b71-4081-b6d4-701538cbd928/content>

Hersch Martínez, P. y Salamanca González, M. (2021). El cuidado y los procesos de atención-desatención como referentes analíticos y operativos para la salud colectiva. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(1), 1-12. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/345191/20807025>

López, S. P. G., y Mauricio, E. S. (2024). La calidad de atención del trabajador social a usuarios del hospital civil de Culiacán desde el enfoque humanista. *Revista Margen*, 113, 1-12. https://www.margen.org/suscri/margen113/Sauceda_Mauricio-113.pdf

Matute-Calle, B. P., y Murillo-Párraga, D. Y. (2021). La Gestión por procesos: resultados para mejorar la atención en Instituciones de salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 6(12), 179-212. <https://doi.org/10.35381/r.k.v6i12.1287>

Nucci, N., Crosetto, R., Bilavcik, C., y Miani, A. (2018). La intervención de Trabajo Social en el campo de la salud pública. *Revista digital de Trabajo Social*, 1(2). 10-28. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/19938>

Roldan C., J. L., Martínez Z., K. M., y Sotomayor P., A. M. (2024). Satisfacción del usuario como indicador de calidad en la atención primaria en salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 10734-10750. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12235

Saturno Hernández, P. J. (2024). La calidad de la atención como eje de los sistemas de salud. *Salud Pública de México*, 66(5), 644-652. <https://doi.org/10.21149/15725>

Sotelo A., J. G. (2016). Instrumento para medir la satisfacción de usuarios en base a la norma ISO 9001:2008. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(13). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672016000200607