

ARTÍCULO ORIGINAL

Validez de contenido de la escala de percepción de la calidad de atención en consulta externa, primer nivel de atención del sistema público, municipios de La Paz y El Alto, enfoque intercultural

Content validity of the perception scale of the quality of outpatient care, first level of care of the public system, municipalities of La Paz and El Alto, intercultural approach

Alejo-Pocoma Jimmy Leonardo*
Arias-Uriona Ana María**

APJL: Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7314-2462>

*Médico Cirujano, Magister en Salud Pública mención Epidemiología-Docente Investigador del IINSAD

DOI: <https://doi.org/10.53287/suuf6472mm15x>

jimmyalejo77@gmail.com

AUAM: Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4077-8290>

** Licenciada en Medicina PhD en Dinámica de la Salud y del Bienestar PhD en Dinámica de la Salud y Protección Social con mención en Ciencias Sociales, Máster en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Máster en Salud Pública con especialización en métodos avanzados en investigación cuantitativa en Salud.

amfau79@gmail.com

Recibido: 03/11/2022

Aceptado: 16/11/2022

RESUMEN

Objetivo. Determinar la validez de contenido para determinar los elementos que constituyen la escala de percepción de la calidad de atención en consulta externa en el primer nivel de atención del sistema público.

Material y Método. Se trata de un estudio de tipo cuantitativo, diseño de validación de instrumento documental, realizado durante septiembre y noviembre de la gestión 2022, en 2 municipios el Alto y La Paz, la validez de contenido contó con la participación de 4 expertos, y la prueba piloto con una muestra de 42 participantes. Para el juicio de expertos se utilizó el Coeficiente de validez de contenido de Hernández Nieto. En la prueba piloto se estimó el porcentaje de no respuesta, abandono y tiempo de llenado. Se realizó todos los procedimientos estadísticos con ayuda del programa SPSSv26.

Resultados. La validez de contenido por juicio de expertos obtuvo un puntaje adecuado con validez y concordancia buenas (0,81), con adecuada coherencia, claridad, escala y relevancia. Como resultado de la prueba piloto la tasa de no respuesta fue de 4,7%. La tasa de no respuesta y la tasa de abandono por ítem fueron de 0. El promedio que tardaron los encuestados en completar el instrumento fue de 9,6 min. La fiabilidad del instrumento por dimensión fue aceptable y bueno (>0,6) para 3 de las 5 de las dimensiones teóricas. Mediante el análisis factorial exploratorio se evidenció la unidimensionalidad del constructo, con un total de 17 ítems en su estructura.

Conclusion. El instrumento tiene validez de contenido adecuado con una fiabilidad preliminar aceptable

Palabras Clave: Validez de contenido, Fiabilidad, Constructo.

ABSTRACT

Objective. To determine the content validity to determine the items that make up the scale of perception of the quality of outpatient care at the first level of care in the public system.

Material and Method. This is a quantitative study, a documentary instrument validation design, carried out during September and November 2022, in 2 municipalities, El Alto and La Paz cities. The content validity was assessed with the participation of 4 experts, and the pilot test was carried out with a sample of 42 participants. For the expert judgment, the content validity coefficient of Hernández Nieto was used. The pilot test estimated the percentage of non-response, abandonment and completion time. All statistical procedures were performed with the help of the SPSSv26 program.

Results. The content validity by expert judgment obtained an adequate score with good validity and concordance (0.81), with adequate coherence, clarity, scale and relevance. As a result of the pilot test, the non-response rate was 4.7%. The non-response rate and dropout rate per item were 0. The average time taken by respondents to complete the instrument was 9.6 min. The reliability of the instrument per dimension was acceptable and good (>0.6) for 3 of the 5 theoretical dimensions. The exploratory factor analysis showed the unidimensionality of the construct, with a total of 17 items in its structure.

Conclusion. The instrument has adequate content validity with acceptable preliminary reliability.

Key Words: Content validity, reliability, construct validity

INTRODUCCIÓN

Indagar a los pacientes qué opinan sobre la atención y el tratamiento que han recibido es un paso importante para mejorar la calidad de la atención y garantizar que los servicios sanitarios locales satisfacen las necesidades de los pacientes¹. Es un hecho comprobado que la satisfacción influye en que una persona busque consejo médico, cumpla con el tratamiento y mantenga una relación continua con los profesionales^{2,3}. Donabadian, posiblemente el principal teórico en el ámbito de la garantía de calidad, ha subrayado que la satisfacción del cliente tiene una importancia fundamental como medida de la calidad de la atención, ya que proporciona información sobre el éxito del proveedor a la hora de cumplir los valores y las expectativas del cliente, que son cuestiones en las que el cliente es la última autoridad^{4,5}.

La satisfacción de los clientes es el nivel de satisfacción que experimentan los clientes al utilizar un servicio. Por lo tanto, refleja la diferencia entre el servicio esperado y la experiencia del servicio, desde el punto de vista del cliente. La medición de la satisfacción de los clientes o de los pacientes se ha convertido en una parte integral de las estrategias de gestión de hospitales y clínicas en todo el mundo. Además, el proceso de garantía de calidad y acreditación en la mayoría de los países exige que se mida la satisfacción de los clientes de forma periódica⁶.

Los primeros esfuerzos por definir la calidad del servicio se inclinaban de acuerdo con los criterios del que presta el servicio, con la consciente adaptación a las especificaciones definidas por el productor. A este enfoque de la calidad se le conoce como calidad objetiva o experimentada que se refiere a la superioridad medible y verificable del servicio frente a un ideal estándar según señala Zeitham y Dolors⁷. Según Kotler & Keller, vista desde la perspectiva organizacional, la calidad en el servicio es la orientación que siguen todos los recursos de una empresa para lograr la satisfacción de los clientes incluyendo a todos los empleados y no solo a los que tienen trato directo con el cliente, pues todas las actividades realizadas por un empleado en la organización repercutirán de alguna manera en el nivel de calidad real o percibida por el consumidor⁸.

Se ha generalizado el uso del término “validación” de un instrumento documental, sobre todo en el área de la salud, como sinónimo de prueba piloto, que es totalmente aberrante, en algún caso se utiliza el alfa de Cronbach, también de manera incorrecta porque solo mide la fiabilidad del instrumento. Si bien existe bastante literatura respecto a validación de instrumentos, en salud son escasos los estudios al respecto que sigan rigurosamente todo el proceso de validación hasta la finalización, gran parte de los mismos se quedan en identificar las dimensiones o estructura, no llegan a confirmar mediante un modelo de medida adecuado.

La ausencia de un instrumento documental científicamente validado que mida la percepción de la satisfacción influye en que la calidad en el sistema de salud no mejore. Si bien en la literatura existen muchos instrumentos que miden la satisfacción o la calidad de atención, no necesariamente son adecuados a nuestro contexto, por las particularidades de la población en cada región, de ahí surge la necesidad de diseñar, construir y validar un instrumento con contemple inclusive los aspectos culturales, que no son considerados en los instrumentos estándares.

Con el objetivo de determinar la validez de contenido para determinar los elementos que constituyen la escala de percepción de la calidad de atención en consulta externa en el primer nivel de atención del sistema público. El estudio pretende relacionar al constructo satisfacción una serie de variables que comprendan algunos aspectos inherentes al servicio de salud, al proceso de atención, y particularmente al aspecto cultural.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de tipo cuantitativo, diseño de validación de instrumento documental, realizado durante el septiembre y noviembre de la gestión 2022, en población de 2 municipio el Alto y La Paz, la validez de contenido contó con la participación de 4 expertos, y la prueba piloto con una muestra de 42 participantes. Para la validez de contenido, juicio de expertos se utilizó el Coeficiente de validez de contenido (CVC), propuesta por Hernández Nieto⁹ en 2012.

$$CVC_i = \frac{M_x}{V_{max}}$$

Donde M_x representa la media del elemento en la puntuación dada por los expertos y $V_{m\acute{a}x}$ la puntuación máxima que el ítem podría alcanzar. También se calculó el error asignado a cada ítem (Pe_i), para reducir el posible sesgo introducido por alguno de los expertos, obtenido mediante

$$Pe_i = \left(\frac{1}{j}\right)^j$$

siendo j el número de expertos participantes. Finalmente, el CVC se calculó aplicando $CVC = CVC_i - Pe_i$.

Para la validez de criterio preliminar, mediante la prueba piloto se estimó el porcentaje de no respuesta, abandono, tiempo de llenado, claridad de los ítems. Se realizó el análisis exploratorio de los datos, medidas de tendencia central, mediana

y media con su intervalo de confianza, medidas de dispersión, desviación estándar y varianza; medidas de forma, asimetría y curtosis para todos ítems por dimensión, normalidad, además de las correlaciones con el estadístico de r de Pearson entre ítem y dimensión. Para medir la confiabilidad del instrumento se calculó el α de Cronbach (Dunn, Baguley y Brunnsden, 2014) con ayuda del programa SPSSv26.

RESULTADOS

Para la validación por expertos se utilizó el coeficiente de validez de contenido de Hernández Nieto, se pudo obtener la valoración de 4 expertos logrando un puntaje promedio del instrumento de 0,781 que implica una validez y concordancia aceptable, sin embargo 2 ítems (nº5 y nº8) fueron obtuvieron un valor menor que 0,6 por lo tanto una validez y concordancia inaceptables, 1 ítem (Nº12) con una validez y concordancia deficientes, por lo que se procedió a eliminarlas.

Una vez eliminados los ítems con valores del coeficiente menores a 0,7 se pudo elevar el valor promedio del instrumento a 0,81 que implica una validez y concordancia buenas.

Cuadro N° 1. Valores del coeficiente validez de contenido Hernandez Nieto general y por ítem ajustado

ITEM	EXPERTOS				sx1	Mx	CVCi	Pei	CVC tc
	1	2	3	4					
Item 01	20	19	15	9	63	3,15	0,79	0,0039	0,78
Item 02	20	19	15	12	66	3,30	0,83	0,0039	0,82
Item 03	20	20	11	9	60	3,00	0,75	0,0039	0,75
Item 04	20	20	18	13	71	3,55	0,89	0,0039	0,88
Item 06	20	20	14	18	72	3,60	0,90	0,0039	0,90
Item 07	19	20	13	11	63	3,15	0,79	0,0039	0,78
Item 09	19	20	12	15	66	3,30	0,83	0,0039	0,82
Item 10	20	20	20	14	74	3,70	0,93	0,0039	0,92
Item 11	20	20	4	19	63	3,15	0,79	0,0039	0,78
Item 13	20	20	15	9	64	3,20	0,80	0,0039	0,80
Item 14	20	20	12	11	63	3,15	0,79	0,0039	0,78
Item 15	12	20	11	15	58	2,90	0,73	0,0039	0,72
Item 16	20	20	8	19	67	3,35	0,84	0,0039	0,83
Item 17	20	20	17	13	70	3,50	0,88	0,0039	0,87
Item 18	20	20	20	15	75	3,75	0,94	0,0039	0,93
Item 19	20	20	16	14	70	3,50	0,88	0,0039	0,87
Item 20	20	20	7	11	58	2,90	0,73	0,0039	0,72
Item 21	19	20	10	8	57	2,85	0,71	0,0039	0,71
Item 22	16	19	13	10	58	2,90	0,73	0,0039	0,72
promedio								0,810	

Hasta este punto el número de ítems se reduce a 19, que además de tener una buena validez y concordancia tienen una adecuada coherencia, claridad, escala y relevancia.

Como resultado de la prueba piloto la tasa de no respuesta fue de 4,7%, de los 42 participantes 2 se negaron a participar. La tasa de no respuesta por ítem fue de 0, todos los participantes respondieron a todos los ítems. De igual manera la tasa de abandono fue de 0, los encuestados concluyeron la encuesta en su totalidad.

El promedio que tardaron los encuestados en completar el instrumento fue de 9,6min +/- 3,8min, siendo el tiempo más alto de 20 min y el mínimo de 4 min, con una diferencia entre ellas de 16 min.

Respecto a la variabilidad de los ítems se puede observar que esta varía desde 0,8 hasta 1,71 que tiene mayor variabilidad (ítem n° 9), superan la unidad 14 ítems, y 5 tuvieron valores de variabilidad inferiores a 1. El promedio de las opciones de respuesta osciló entre 2,26 y 3,86 puntos, y las opciones de respuesta más frecuentes fueron 2,3 y 4 (Deficiente, Regular y Bueno)

Cuadro N° 2. Medidas de resumen de los ítems

Ítems	Media	Moda	Varianza
Item9	3,19	4	1,72
Item19	2,76	2	1,60
Item10	3,86	4	1,35
Item13	2,55	2	1,33
Item14	3,12	4	1,33
Item3	2,86	2	1,30
Item6	3,05	2	1,17
Item20	3,07	4	1,14
Item15	3,19	3	1,13
Item11	2,88	3	1,13
Item18	3,26	4	1,13
Item22	3,02	3	1,10
Item16	2,86	3	1,05
Item17	3,05	3	1,02
item2	3,24	4	0,97
Item4	3,48	4	0,94
Item21	3,4	4	0,88
Item1	2,26	2	0,83
Item7	3,14	3	0,81

Al correlacionar los ítems se observó valores mayores $R=0,7$ en 4 ítems, 13 – 15

Para determinar la fiabilidad del instrumento por dimensión se pudo evidenciar un nivel aceptable y bueno ($>0,6$) para las dimensiones Sensibilidad, seguridad y empatía; dos dimensiones elementos materiales y fiabilidad/credibilidad tuvieron un valor muy bajo de fiabilidad. (Ver. Cuadro 4) A partir de este resultado obtenido se realizó el cálculo para el ajuste de la fiabilidad, eliminando los ítems que no contribuyen de manera significativa a la dimensión, el primer caso eliminando el ítem relacionado a los materiales de comunicación relacionados al servicio (carteles, banners, folletos, trípticos) son

visualmente atractivos, se incrementa la fiabilidad hasta 0,62.

En la segunda dimensión sin considerar el ítem referido a que, si debe recurrir varias veces al Centro de Salud para que le den solución al mismo problema, se incrementa el nivel de fiabilidad hasta 0,63, siendo aceptable para considerar la dimensión.

A partir del anterior cuadro se eliminó a varios ítems, de acuerdo a su contribución a la fiabilidad del instrumento logrando elevar el nivel de confiabilidad en las dos primeras dimensiones de 0,31 y 0,23 a 0,62 y 0,63 respectivamente.

Cuadro N° 3. Análisis de fiabilidad por dimension e ítem

DIMENSIONES	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ELEMENTOS MATERIALES				
El Centro de Salud tiene equipos de aspecto moderno.	9,57	3,47	0,283	0,116
Las instalaciones físicas del Centro de Salud tienen un buen aspecto.	8,6	3,466	0,227	0,173
Existe el número adecuado de personal en el Centro de Salud	8,98	2,316	0,477	-0,272
Los materiales de comunicación relacionados al servicio (carteles, banners, folletos, trípticos) son visualmente atractivos.	8,36	5,308	-0,22	0,626
FIABILIDAD/CREDIBILIDAD				
El Centro de Salud le brinda buen trato desde que usted ingresa	6,33	2,423	0,237	-0,086
El personal de salud muestra un sincero interés en solucionar su problema de salud	6,24	2,771	0,27	-0,084
Debe recurrir varias veces al Centro de Salud para que le den solución al mismo problema	6,19	2,89	-0,05	0,632
SENSIBILIDAD				
El personal de salud se comunica en el idioma o en un lenguaje que usted entiende.	5,43	3,666	0,413	0,658
El personal de salud del Centro de Salud le ofrece un servicio rápido y oportuno	6,4	3,418	0,583	0,436
El personal de salud responde a sus preguntas a pesar de estar ocupado	6,74	3,564	0,449	0,61
SEGURIDAD				
Existe confianza con el personal del Centro de Salud	9,1	6,674	0,668	0,779
Se siente seguro con el servicio que le presta el Centro de Salud	9,02	6,56	0,785	0,722
El personal del Centro de Salud es siempre amable con usted	9,36	7,308	0,652	0,785
El personal de salud está preparado para solucionar su problema de salud	9,17	7,947	0,528	0,837
EMPATIA				
El Centro de Salud le brinda una atención respetando sus usos y costumbres	12,26	8,247	0,698	0,57
El Centro de Salud tiene horarios de trabajo adecuados para usted	12,76	8,771	0,434	0,688
El Centro de Salud tiene personal que le ofrece una atención personalizada de acuerdo a sus necesidades	12,45	10,4	0,302	0,73
El Centro de Salud se preocupa por solucionar de su problema de salud	12,12	9,376	0,585	0,627
El personal de salud del acepta que paralelamente siga tratamiento con Medicina Tradicional .	12,5	9,915	0,396	0,695

Cuadro N° 4. Análisis de fiabilidad por dimensión sin ajuste y ajustada

DIMENSIONES	NUMERO	
	ITEMS	alfa
SIN AJUSTE		
ELEMENTOS MATERIALES	4	0,312
FIABILIDAD/CREDIBILIDAD	3	0,237
SENSIBILIDAD	3	0,666
SEGURIDAD	4	0,829
EMPATIA	5	0,714
AJUSTADO		
ELEMENTOS MATERIALES	3	0,626
FIABILIDAD/CREDIBILIDAD	2	0,632
SENSIBILIDAD	3	0,666
SEGURIDAD	4	0,829
EMPATIA	5	0,714

Para evaluar la factibilidad de la aplicación del análisis factorial exploratorio se procedió al cálculo de la Prueba de esfericidad de Bartlett y KMO. Se pudo demostrar que las correlaciones parciales entre ítems son suficientes (KMO=0,738), además que se evidencia que la matriz de correlaciones no es una matriz de identidad.

Para calcular los valores de las cargas factoriales se utilizó el método de mínimos cuadrados mediante el análisis factorial de ejes principales tomando como

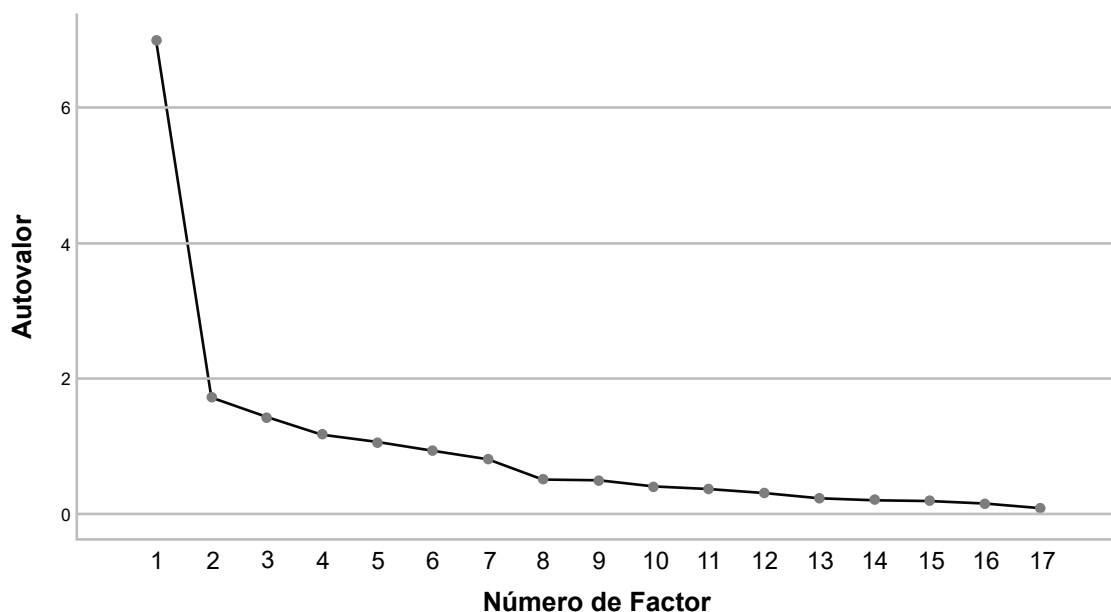
insumo la varianza común. Inicialmente método empleado planteó 5 dimensiones que explican el 62,75% de la variabilidad del constructo en estudio, como se tiene el antecedente de que la estructura dimensional es de 5 se ajustó el modelo a este número. Al reducir el número de dimensiones de acuerdo a la carga factorial y claridad de las dimensiones se evidencia la unidimensionalidad del constructo, es decir contrario a la base teórica en nuestro medio la percepción de la calidad de atención se basa solo en una sola dimensión, con un total de 17 ítems en su estructura.

Cuadro N° 5. Varianza total explicada en la extracción de factores por análisis factorial de ejes principales

Factor	Autovalores iniciales		
	Total	% de varianza	% acumulado
1	6,982	41,073	41,073
2	1,720	10,119	51,191
3	1,413	8,312	59,504
4	1,178	6,930	66,433
5	1,047	6,162	72,595
6	0,931	5,476	78,071
7	0,805	4,734	82,806
8	0,512	3,013	85,818
9	0,488	2,868	88,687
10	0,399	2,346	91,033
11	0,362	2,132	93,164
12	0,303	1,781	94,946
13	0,237	1,397	96,343
14	0,204	1,197	97,540
15	0,190	1,115	98,655
16	0,146	0,862	99,516
17	0,082	0,484	100,00

En el Figura de sedimentación se puede observar y corroborar la unidimensionalidad del constructo.

Figura N° 1. Figura de Sedimentación



DISCUSIÓN

Respecto al número de dimensiones, si bien de manera preliminar se obtuvo una sola dimensión, en contraste a los estudios de Granada¹⁰ con 2 dimensiones, Vega¹¹, Tíga-Loza D, Luis Á. Villar-Centeno, Diana R. Gúiza-Sanabria y Ruth A. Martínez-Vega¹² con 3, Cabello¹³ 5, Kaitelidou¹³ con 6, pueden deberse a la metodología utilizada, con la conclusión y confirmación de las dimensiones mediante el análisis factorial confirmatorio, asumiendo que el presente estudio es preliminar.

En relación a la confiabilidad los valores de los estudios contrastados oscilan entre un alfa de Cronbach de 0,72 a 0,931⁰⁻¹⁴¹⁵⁻¹⁷ en el instrumento trabajo el valor de alfa Cronbach como valor mínimo en el componente elementos materiales fue de 0,626 y el máximo con la dimensión empatía con 0,829 siendo el valor mas alto, considerando que aún falta el proceso de confirmación de los ítems mediante el análisis factorial confirmatorio, luego de realizada esta será posible tener una comparación final.

De la misma forma las correlaciones entre ítems en algunos casos de Spearman en los estudios base de comparación oscilaron entre 0,52¹⁵⁻¹⁷ a 0,95¹⁰⁻¹⁴. En el caso del instrumento a desarrollar los valores

de correlación estuvieron por debajo de 0,5 solo dos ítems tuvieron un valor de correlación de mayor a 0,7 situación que es necesario corroborar con los siguientes pasos y con una muestra mayor.

Un aspecto a considerar en las diferencias en los resultados con otros autores se centra en que el presente estudio es aun preliminar, no concluyente, el tamaño de la muestra fue de 42 en relación al tamaño de muestra ideal para este tipo de estudio necesarios para determinar las evidencias de validez definitivas.

CONCLUSION

El constructo trabajado, en esta fase preliminar que fue trabajado bajo la revisión y contrastación de varios modelos teóricos, constituye una aproximación al modelo adecuado al contexto de estudio para determinar la percepción de la calidad de atención en salud. Hasta esta fase el constructo es unidimensional, constituido por 17 ítems, con valores de fiabilidad bajos en el 50%, no definitorios, con un buen nivel de aceptabilidad con tasas de respuestas, abandono dentro de lo óptimo. Por tanto, el instrumento tiene validez de contenido adecuado. A partir de los resultados obtenidos se continuará la siguiente fase con una muestra mayor para obtener las evidencias de validez.

REFERENCIAS

1. Trust H care C-NWLHN. Outpatient survey report. 2005.
2. Larsen D, Rootman R. Physician's role performance and patient satisfaction. *Soc Sci med.* 1976;10:29–32.
3. West away Margaret S, Rheeder Paul, Vanzyl Daniel G SJR. Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction. *J Qual Heal care.* 2003;15(4):337–344.
4. James A. Hospital management in the tropics and subtropics. 1990.
5. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *J Am Med Assoc.* 1988;260:1743–1748.
6. Mathew S, Beth E. Guide to Assessing Client Satisfaction. Durban, (South Africa): Health system Trust. 2001;
7. Bustamante MA, Zerda-Barreno ER, Obando F, Tello-Sánchez MG. Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Rev Empes.* 2019;13(2):1–15.

8. Núñez-Tobías S, Juárez-Mancilla J. Análisis comparativo de modelos de evaluación de calidad en el servicio a partir de sus dimensiones y su relación con la satisfacción del cliente. *Empres Investig y Pensam crítico* [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 6];7(1):49–59. Available from: <http://dx.doi.org/10.17993/3cemp.2018.070133.49-59/>
9. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación. *Acción Psicológica* [Internet]. 2013 [cited 2022 Nov 21];10(2):3–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>
10. Granado-de-la-Orden S, Rodríguez-Rieiro C, Olmedo M, Chacón-García A, Vigil-Escribano D, Rodríguez-Pérez P. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la Satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas Externas de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2007;81(6):637–45.
11. Vega-Dienstmaier J, Arévalo-Flores J, Tomateo-Torvisco J, Cabello E. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el consultorio externo de psiquiatría de un hospital público (Lima, Perú). *Rev Neuropsiquiatr*. 2014;77(4):271–82.
12. Tiga-Loza D, Villar-Centeno L, Güiza-Sanabria D, Martínez-Vega R. Validez y confiabilidad de un instrumento de satisfacción del usuario con síndrome febril agudo. *Rev salud pública*. 2010;12(5):820–32.
13. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered*. 2012;23(2):88–95.
14. García-Galicia A, Díaz-Díaz JF, Montiel-Jarquín ÁJ, González-López AM, Vázquez-Cruz E, Morales-Flores CF. Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa. *Gac Med Mex*. 2020;156(1):47–52.
15. Sonu G, Deepak S, Amarjeet S. Development and validation of a patient satisfaction questionnaire for outpatients attending health centres in North Indian cities. *J Health Serv Res Policy*. 2013;19.
16. Kaitelidou D, Economou C, Galanis P, Konstantakopoulou O, Siskou O, Domete S, et al. Development and validation of measurement tools for user experience evaluation surveys in the public primary healthcare facilities in Greece: a mixed methods study. *BMC Fam Pr*. 2019;20(1):49.
17. Aletras V, Papadopoulos E, Niakas D. Development and preliminary validation of a Greek-language outpatient satisfaction questionnaire with principal components and multi-trait analyses. *BMC Heal Serv Res*. 2006;6:66.