

Irina Matigorova

Máster en Medicina Estética y del Bienestar (Universidad de Barcelona).
Clínica Alcolea, Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

E-mail: matigorova@gmail.com



Dra. Irina Matigorova

Efectos positivos del turismo médico en los tratamientos de medicina estética poco invasivos

Positive effects of medical tourism on minimally invasive aesthetic medicine treatments

RESUMEN

Introducción. El turismo médico puede incrementar las mejoras percibidas tras un tratamiento médico-estético. A ello contribuyen los beneficios propios del turismo en general, las motivaciones del turismo médico y la conformación del mercado destinado a tal fin. La satisfacción del paciente, con los resultados obtenidos con el tratamiento de medicina estética, se potencia dentro de una experiencia de turismo médico, entendido como parte del turismo médico o de salud.

El objetivo del presente estudio es determinar, en el ámbito de la Medicina Estética, cómo la unión del tratamiento con una experiencia de turismo puede aumentar la percepción de mejoría por parte del paciente.

Materiales y método. Estudio retrospectivo y análisis posterior realizado sobre una investigación bibliográfica en las bases de datos PubMed (Medline), Google Académico, Academia.edu y ScienceDirect.

Resultados. De las 34 publicaciones seleccionadas, se descartaron 5 que no cumplieran con los criterios establecidos, analizándose las 29 restantes. Lo que ha permitido identificar las características que hacen que un tratamiento de medicina estética tenga mejores resultados, percibidos dentro del marco del turismo médico.

Conclusiones. El turismo proporciona una experiencia a partir de una expectativa positiva de anticipación del placer, contribuyendo psicológicamente al bienestar subjetivo de tener experiencias. El turismo médico-estético está ligado a la mejora de la apariencia física y al beneficio de la salud mental asociado a la mayor satisfacción con la propia imagen. La calidad técnica del tratamiento y la calidad funcional de cómo se entrega el servicio son determinantes en la valoración del paciente.

Palabras clave. Turismo médico, turismo médico-estético, experiencia turística, calidad de servicios, calidad percibida, satisfacción del paciente.

ABSTRACT

Introduction. Medical tourism can increase the improvements perceived after a medical-aesthetic treatment. This is due to the benefits of tourism in general, the motivations of medical tourism, and the conformation of the market destined for this purpose. The patient's satisfaction with the results obtained with the aesthetic medicine treatment is enhanced within a medical tourism experience, understood as part of medical or health tourism.

The aim of the present study is to determine, in the field of Aesthetic Medicine, how the combination of treatment with a tourism experience can increase the patient's perception of improvement.

Materials and method. Retrospective study and subsequent analysis carried out on bibliographic research in the databases PubMed (Medline), Google Scholar, Academia.edu and ScienceDirect.

Results. Of the 34 publications selected, 5 were discarded because they did not meet the established criteria, and the remaining 29 were analyzed. This made it possible to identify the characteristics that make an aesthetic medicine treatment have better results, perceived within the framework of medical tourism.

Conclusions. Tourism provides an experience from a positive expectation of anticipation of pleasure, contributing psychologically to the subjective well-being of having new experiences. Medical-aesthetic tourism is linked to the improvement of physical appearance and the mental health benefit associated with greater satisfaction with one's own image. The technical quality of the treatment and the functional quality of how the service is delivered are determining factors in the patient's assessment.

Keywords. Medical tourism, medical-aesthetic tourism, tourism experience, quality of services, perceived quality, patient satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Hasta el momento existe una amplia literatura y contenidos que establecen los beneficios dentro de una estrecha relación entre turismo y tratamientos médicos. Sin embargo, existe poca literatura que establezca de forma directa los beneficios del turismo médico-estético y cómo la experiencia turística afecta a la percepción de los resultados de los tratamientos por parte del paciente [1, 2].

El turismo de salud: historia y evolución

Las raíces del turismo de salud se remontan hasta las civilizaciones antiguas en las que se realizaban viajes para visitar lugares sagrados en búsqueda de curación. Estos se consideran los primeros ejemplos de este tipo de turismo [2]. Los viajes con fines de turismo de salud, asociados a tratamientos médicos y/o medicinales están documentados ya en las civilizaciones mesopotámicas, griegas y romanas; estaban reservados a miembros de la élite, que viajaban para disfrutar de las aguas termales y obtener beneficios saludables de las aguas minerales, sin olvidarse de la relajación proporcionada. Muchos de los balnearios que permanecen en Europa y en otras partes del mundo representaron el comienzo del turismo locorregional. La expresión “tomar las aguas” se hizo popular en el siglo XVIII [3]. Poco más tarde, en el siglo XX, vino la era del turismo médico, denominada como “segunda ola” [4] o “turismo médico tradicional” [5]. A partir de esa época el turismo de salud ganó impulso, ya que los residentes de los países subdesarrollados empezaron a visitar los países desarrollados para obtener servicios que no podían obtener en sus países de origen debido a la falta de infraestructura tecnológica y de profesionales calificados [4]. Posteriormente, gracias a la globalización y al desarrollo de nuevas tecnologías, llegó la tercera ola [5] del turismo médico o el concepto de nuevo turismo médico, como una nueva tendencia de movimiento desde los países desarrollados hacia los menos desarrollados [6].

En definitiva, el turismo médico como nicho propio escaló hasta convertirse en la industria que conocemos hoy, donde las personas viajan a menudo largas distancias a países extranjeros para obtener atención médica, dental y quirúrgica; donde, simultáneamente, son turistas en el sentido más convencional [5].

El objetivo del presente estudio busca definir las características del turismo médico, sus motivaciones y beneficios. Posteriormente, el turismo médico-estético se enmarca como una forma de turismo médico, con sus propias características y tipologías de tratamientos. Después se analizará la manera en que el paciente evalúa la satisfacción con los tratamientos obtenidos; lo que permitirá establecer el sumatorio de beneficios derivados del turismo en general

y del turismo médico-estético en particular, y cómo ambos potencian la satisfacción del paciente. Tras conocer este efecto acumulativo de beneficios y sus componentes, se propone una lista de tratamientos de medicina cosmética no invasiva cuyos resultados percibidos por el paciente son susceptibles de mejorar gracias a su combinación con una experiencia turística.

MATERIALES Y MÉTODO

Se trata de un estudio retrospectivo en el que se han tomado como fuentes materiales producidos por terceros con anterioridad. Se ha llevado a cabo una investigación bibliográfica, realizando una búsqueda exhaustiva de material bibliográfico, y posterior revisión, en relación a tratamientos médico-estéticos practicados en el ámbito del turismo médico. Se ha hecho un amplio análisis de contenidos en la *Web* de diferentes fuentes, tales que artículos, comunicados de asociaciones, medios de comunicación, conferencias o presentaciones *online*.

Cabe señalar la falta de una bibliografía abundante y específica sobre el tema, debido a ello se han establecido paralelismos y diferencias con otras especialidades médicas que comparten características similares. El estudio se ha completado con fuentes bibliográficas de especialidades que han contribuido a analizar diferentes ángulos del tema investigado, como la psicología, el comportamiento del consumidor y el turismo en general. Las fuentes de obtención han sido diversas, incluyendo PubMed (Medline), Google Académico, Academia.edu y ScienceDirect.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos sobre el material bibliográfico muestran una íntima interrelación. Una vez realizada la pertinente selección y depuración del material encontrado, 34 publicaciones se han seleccionado para ser utilizadas, de acuerdo con los objetivos de investigación del presente estudio.

Después de la recopilación del material, se ha llevado a cabo una primera lectura y clasificación, eliminándose 5 publicaciones por ser demasiado generalistas o poco relacionadas con los objetivos del estudio. Posteriormente, se han analizado en profundidad 29 publicaciones y fuentes, que han sido las incluidas finalmente en el presente trabajo.

DISCUSIÓN

En su definición más amplia el turismo médico se refiere a viajar al extranjero para intencionadamente recibir un tratamiento médico con el objetivo de mantener la salud, mejorar la calidad de vida o mejorar la apariencia física

del paciente [7, 8]. Las motivaciones para hacer turismo médico pueden ser de diversa índole, entre las que pueden contemplarse aspectos muy diversos: financiera, acceder a un mejor precio; cualitativa, buscar un tratamiento con mayor calidad o con técnicas más avanzadas; accesibilidad a recibir un tratamiento que no existe en el país de residencia habitual; temporal, para evitar listas de espera prolongadas en el país de origen; legal, sortear las restricciones legales imperantes en el país de residencia del paciente; privacidad, ya que la distancia ofrece anonimato, valorado en ciertos tratamientos, cuando no se quiere dar a conocer la faceta o motivación médica del viaje [9].

A las motivaciones expuestas y desde la óptica económica, los factores que influyen en un individuo, para viajar a un país extranjero en busca de ayuda médica, se denominan *push* y *pull*, o factores de empuje y tracción [10]. Los factores *push* se centran en la demanda del turismo médico, se relacionan con los consumidores e incluyen variables sociodemográficas como edad, sexo o clase social; sin olvidar el estado del seguro o la propia salud. Los factores *pull*, por el contrario, se concentran en la oferta de turismo médico y se enfocan en el destino del mismo, contemplando la situación general, la sanidad y el turismo en el país de destino, así como la calidad de las instalaciones y servicios médicos [10]. El viaje va normalmente acompañado de ocio y actividades relacionadas con el bienestar u otros servicios de cuidado de la salud, antes o después del tratamiento [11, 12].

Según la clasificación que ofrecieron Smith y Puczko en 2008 [13] y Johnston *et al* en 2011 [14], el turismo de salud se puede desglosar como indica la Tabla I. Todos estos ámbitos comparten características similares en la relación entre tratamiento y turismo, aunque se diferencian por el nivel de invasión y complejidad médica. El presente trabajo solo se centrará en los procedimientos mínimamente invasivos de la medicina estética, aunque según Lunt *et al* [15] la gama de tratamientos disponibles en el extranjero para los posibles turistas médicos es muy amplia, incluyendo: cirugía estética y cosmética, odontología, cardiología/cirugía cardíaca, cirugía ortopédica, cirugía bariátrica, fertilidad/sistema reproductivo, tras-



Figura 1. Cala Saona. Formentera (España).

plante de órganos, células y tejidos, cirugía ocular y diagnósticos y chequeos.

Para apreciar el volumen de mercado del turismo médico es esencial verlo como un concepto multidimensional que consta de varios factores relacionados con el país anfitrión como su industria médica y de turismo, instalaciones y servicios médicos. Para analizarlo existe una medida específica y estadísticamente sólida llamada **Índice de Turismo Médico (ITM)**, que mide el atractivo de un país como destino en términos del entorno general del país y consta de los 4 factores *pull* [16]: entorno del país, destino turístico, costos de turismo médico e instalaciones y servicios médicos. Según dicho índice, a nivel global, España, Dubái, Canadá, Singapur y Sudáfrica son los países que lideran la clasificación (Figura 1).

No cabe duda de que el nacimiento del turismo médico-estético se explica desde las tendencias globales de llevar un estilo de vida saludable y la atención a la apariencia física, combinadas con el deseo de viajar y conocer otras culturas [17]. Se aplica también a individuos sanos que desean cambiar su ritmo de vida, tener nuevas experiencias y mejorar su estado de salud y aspecto físico mientras viaja; destacando los beneficios asociados a la salud mental debidos a los sentimientos de satisfacción con la propia apariencia física [18]. La mejora de la salud mental está directamente relacionada con los beneficios aportados por la experiencia turística, siendo en este ámbito donde se podrán encontrar aquellos tratamientos médico-estéticos en los que una experiencia de turismo médico puede

| Turismo médico | Turismo de bienestar |
|---|------------------------------------|
| - Tratamiento médico, quirúrgico o dental | - Spa, yoga y relajación |
| - Tratamiento médico-estético | - Aptitud física y control de peso |

Tabla I. Ámbitos del turismo médico y del bienestar. Modificado de Smith M, Puczko L (2008).

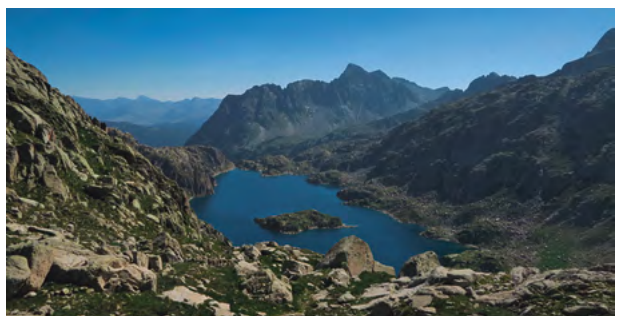


Figura 2. Lago de Mar y Montarto. Valle de Arán (España).

mejorar la calidad percibida y aumentar la satisfacción (Figura 2).

Como se ha comentado anteriormente, el turismo médico-estético se clasifica según el nivel de intervención quirúrgica, de mayor a menor grado, de sus tratamientos: cirugía plástica, medicina estética no invasiva o poco invasiva y *wellness* (Tabla I).

Para establecer los tratamientos médico-estéticos más idóneos, dentro de una experiencia de turismo, se debe entender cómo evalúa el paciente su satisfacción con los tratamientos médicos en general. Para ello es esencial comprender la base teórica del comportamiento del consumidor a la hora de evaluar su satisfacción. Connell [18] primero y Fetscherin y Stephano después [16] señalaron la importancia de que los responsables políticos y los especialistas en marketing, incluyendo los hospitales, organismos gubernamentales y agencias de viajes, midieran la experiencia general de los turistas en sus recorridos médicos. Se basaron en la herramienta conocida como **MTEX** (*Medical Tourism Experience* o Experiencia de Turismo Médico). Es de gran utilidad ya que se centra en medir la experiencia posconsumo de los turistas médicos en relación a la totalidad de su viaje, el tratamiento médico y las actividades de ocio durante las vacaciones [19]. Los autores desarrollaron el modelo completo de esta escala, poniendo el enfoque principal de MTEX en los siguientes puntos referentes a la calidad del servicio médico y del tratamiento; infraestructura en relación al turismo médico; gastos del turismo médico; cultura y atractivo del destino, y facilidad de acceso. Este modelo ayudará a atraer a los turistas médicos potenciales centrándose en todos o algunos de los ítems medidos, refinando su calidad para una mejor prestación de servicios y, finalmente, aumentando el volumen de pacientes entrantes y los ingresos [19].

Al usar un servicio de medicina o de turismo, el cliente pasa por varios procesos cognitivos cuyos resultados determinarán si llega a sentirse satisfecho o insatisfecho con la experiencia. En este punto, es relevante mencionar la **Teoría de Confirmación de las Expectativas** (TCE) para entender dichos procesos mentales. Se trata de una base teórica ampliamente utilizada en el estudio del comportamiento del consumidor. Inicialmente el consumidor forma en su mente una expectativa relacionada con un producto o servicio específico. Posteriormente, compra y usa el producto o servicio. Después, desarrolla percepciones del desempeño del mismo basadas en su experiencia. A continuación, compara el resultado percibido con su expectativa inicial y determina el grado en que se confirma su expectativa, lo que a su vez conduce a su satisfacción o insatisfacción.

La TCE fue aplicada en el campo informático como base de estudio para comprender el uso continuo de aplicaciones

móviles [20], teorizándose que las expectativas podrían ser definidas positivamente, el resultado percibido excede a las expectativas; confirmadas, el resultado percibido es igual a las expectativas; o definidas negativamente, el resultado percibido no alcanza las expectativas. Un consumidor satisfecho desarrolla una intención de continuidad, mientras que un consumidor insatisfecho busca otras alternativas. Anderson y Sullivan [21], en sus estudios confirmaron dicha teoría y concluyeron que la intención de continuidad de un consumidor respecto a un producto o servicio se ve afectada principalmente por su satisfacción con el uso anterior de ese producto o servicio.

A pesar de que la TCE se ha utilizado ampliamente en varios campos de investigación, solo unos pocos estudios de salud han investigado conceptos relacionados con ella. Chou et al [22] aplicaron esta teoría en el campo de la investigación sanitaria, desarrollando un modelo propio para apreciar el nivel de satisfacción de los pacientes con la experiencia de turismo médico y la intención de volver a utilizar de nuevo los servicios según las expectativas del servicio médico en el extranjero, el resultado percibido del servicio médico recibido en el extranjero, la confirmación de las expectativas, la satisfacción e Intención de recompra. Confirmaron que las intenciones de continuar con el uso de servicios médicos en el extranjero se vieron significativamente afectadas por su satisfacción [22, 23]. Por otro lado, determinaron que **“los proveedores de servicios médicos deben asegurarse de que después del consumo se logra la satisfacción”**.

No hay que olvidar que la calidad de los servicios sanitarios prestados siempre ha sido ampliamente estudiada y se ha transformado en uno de los aspectos fundamentales de la medicina actual, según d'Empaire [24]. La calidad la definen Mangold y Babakus [25] como el resultado de un proceso en el que las expectativas de los consumidores sobre el servicio realmente se han cumplido. Adicionalmente, Stockhaus [26] identificó los principales componentes del concepto de calidad de servicios médicos y los resumió en varias categorías: **eficacia, eficiencia, acceso, seguridad, equidad, idoneidad, puntualidad, aceptabilidad, satisfacción, capacidad de respuesta del paciente y continuidad del tratamiento**.

A su vez, Mangold y Babakus [25] determinaron las percepciones por parte de los pacientes sobre la calidad del servicio prestado como la **calidad técnica** (lo que se entrega) y la **calidad funcional** (cómo se entrega). Estas dos características forman la imagen final sobre el servicio prestado en la mente del paciente. En su estudio llegaron a la conclusión de que, en el entorno de la atención sanitaria, los pacientes tienden a confiar más en los aspectos funcionales del proceso de prestación de servicios, tales como el trato del personal sanitario, especialmente médicos

y enfermeras, hacia ellos, así como el tiempo de espera para un procedimiento. Sin embargo, en la evaluación de la calidad de servicio general, los pacientes carecen de la experiencia para evaluar la calidad técnica, entendida como precisión de un diagnóstico médico y su posterior tratamiento.

En orden a evaluar la calidad del servicio se ha implementado **ServQual** (*Service Quality*) como herramienta para medir el nivel de satisfacción de un paciente. Esta escala mide la calidad del servicio de salud y la satisfacción del paciente en el hospital, clínicas o centros médicos [27] a través de 5 dimensiones principales:

- **Tangibles:** instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
- **Fiabilidad:** capacidad para realizar el servicio prometido de forma fiel y precisa.
- **Capacidad de respuesta:** disposición para ayudar y dar un servicio rápido.
- **Garantía:** conocimiento y capacidad para transmitir confianza y seguridad.
- **Empatía:** brindar una atención solidaria e individualizada a los clientes.

Dentro de esos puntos, hay 3 a los que dan más importancia los consumidores de servicios médicos: **fiabilidad**, **capacidad de respuesta** y **garantía**. Lo que permite tener una visión ajustada sobre cómo el paciente percibe y organiza la información sobre un concepto tan multidimensional como es el servicio médico.

En base a los diversos enfoques analizados, que representan un amplio abanico de visiones y matices sobre los diferentes temas estudiados se observa que emplean similares clasificaciones y descripciones de conceptos, aunque desde diferentes enfoques. Kirillova [28] relaciona el impacto del turismo médico con las propiedades estéticas

y el entorno estimulante percibidas en el destino, en el beneficio de salir de la rutina cotidiana, que tiene un impacto directo en el estado físico y emocional de los turistas. Sin embargo, los investigadores Hosany y Prayag [12] se centran en la respuesta emocional de los turistas, condicionada por su nacionalidad y cultura. Se trata de dos visiones diferentes sobre el impacto que posee este turismo, una destaca el efecto del destino en sí mismo, mientras la otra se centra en el perfil propio del turista.

Connell [3, 18] ya había comunicado en estudios previos de la aparición de este nuevo nicho dentro de la industria turística, conocido como turismo médico, dirigiendo la atención al hecho de que algunas personas no solo viajan por razones personales sino también con el propósito de mejorar la salud física y mental, anticipando previamente los resultados beneficiosos. Las nuevas tendencias, dentro del mercado turístico, hacen hincapié en que los consumidores prestan mucha atención a la calidad de vida, más allá de los bienes materiales, y ahí se incluyen el estado de salud general y la salud mental, donde la satisfacción con la apariencia propia juega un papel importante [17].

El rápido desarrollo y crecimiento del turismo médico implementó la necesidad de conocer más sobre los resultados de la experiencia turística y el nivel de satisfacción por parte del consumidor. Sin el desarrollo de escalas de medición, como las mencionadas MTEX, que evalúa la experiencia posconsumo de los turistas [20], o ServQual, también aplicada por Guiri y Vequist [29] a la medición de las diferencias entre expectativas y percepciones y expectativas referidas a los servicios obtenidos con el objetivo de mejorarlos.

El análisis de las diferentes definiciones, puntos de vista, aplicaciones de conceptos y matices permite al presente estudio establecer de una forma estructurada las relaciones entre el turismo y turismo médico y la satisfacción

| | Anticipación de disfrute | Novedad para el paciente | Reducción estrés | Importancia aspectos funcionales | Mejora de apariencia física | Beneficio psicológico | Total puntos |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------|
| Antienvejecimiento | 5 | 5 | 3 | 5 | | 4 | 27 |
| Depilación | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 17 |
| Varices | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 22 |
| Remodelado facial | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 27 |
| Obesidad | 4 | 3 | 5 | 2 | 5 | 5 | 24 |
| Pérdida de cabello | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 28 |
| Estética genital | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 28 |

Tabla II. Tratamientos mínimamente invasivos en medicina estética. Evaluación de las categorías de tratamientos según las variables establecidas (1, poco afín a la variable; 5, muy afín a la variable). En los aspectos funcionales se evalúa también la necesidad de repetir las sesiones de forma frecuente en el tiempo. Elaboración propia.

incrementada del paciente al combinar ambas experiencias. En base al análisis realizado sobre la bibliografía, los tratamientos poco invasivos más apreciados y buscados en medicina estética pueden resumirse en la Tabla II. La cuantificación de las variables establecidas permite observar que los tratamientos relacionados con la caída del cabello, estética genital, remodelado facial y anti-vejecimiento resultan más demandados. No obstante, los tratamientos que precisan la repetición de sesiones para alcanzar buenos resultados no resultan tan atractivos.

CONCLUSIONES

El turismo proporciona una experiencia placentera y mejora los sentimientos sobre la calidad de vida. Previamente al viaje, el individuo construye una expectativa positiva, ya que anticipa el placer que vivirá durante el mismo. El propio viaje turístico produce un sentimiento de recuperación y reducción del estrés, completado por el entorno del destino, que afecta positivamente en la satisfacción global del viaje. El turismo contribuye psicológicamente al bienestar subjetivo con nuevas experiencias asociadas a tener libertad para materializarlas.

El turismo médico-estético está íntimamente ligado a la mejora de la apariencia física; lo que se traducirá en un

beneficio para la salud mental asociado a la mayor satisfacción con la propia imagen. Aunque no puede olvidarse los resultados del tratamiento vienen determinados por el proceso de evaluación del paciente.

La calidad técnica del tratamiento y la calidad funcional de cómo se entrega el servicio son determinantes en la valoración del paciente, sin olvidar que va ligada a la anticipación de disfrute; la novedad que el tratamiento supone en su vida; la reducción del estrés; la mejora de la apariencia física, puede distinguir el antes y el después, y el beneficio psicológico, asociado al aumento de la satisfacción y aceptación del paciente consigo mismo.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Justo M. Alcolea por su inestimable aportación al presente estudio en base a sus recomendaciones, revisiones y corrección de estilo.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a la investigación, autoría y/o publicación en este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

- (1). Lue CC, Crompton JL, Fesenmaier DR. Conceptualization of multi-destination pleasure trips. *Ann Tour Res.* 1993;20(2):289–301.
- (2). Chen CC, Petrick JF. Health and wellness benefits of travel experiences: A literature review. *J Travel Res.* 2013;52(6):709–19.
- (3). Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tour Manag.* 2006;27(6):1093–100.
- (4). Pafford B. The third wave-medical tourism in the 21st century. *South Med J.* 2009;102(8):810-3.
- (5). Horowitz M, Rosensweig J. Medical Tourism vs. Traditional International Medical Travel: A Tale of Two Models. *International Medical Travel Journal.* 2008;3:30-33.
- (6). Horowitz MD, Rosensweig JA, Jones CA. Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *MedGenMed.* 2007;9(4):33.
- (7). Gilbert D, Abdullah J. A study of the impact of the expectation of a holiday on an individual's sense of well-being. *J Vacation Mark.* 2002;8(4):352–61.
- (8). Crompton J. Structure of vacation destination choice sets. *Ann Tour Res.* 1992;19(3):420–34.
- (9). Fritz C, Sonnentag S. Recovery, well-being, and performance-related outcomes: the role of workload and vacation experiences. *J Appl Psychol.* 2006;91(4):936–45.

- (10). Heung VCS, Kucukusta D, Song H. A conceptual model of medical tourism: Implications for future research. *J Travel Tour Mark.* 2010;27(3):236–51.
- (11). Kirillova K, Fu X, Lehto X, Cai L. What makes a destination beautiful? Dimensions of tourist aesthetic judgment. *Tour Manag.* 2014;42:282–93.
- (12). Hosany S, Prayag G. Patterns of tourists' emotional responses, satisfaction, and intention to recommend. *J Bus Res.* 2013;66(6):730–7.
- (13). Smith M, Puczko L. Health and wellness tourism [Internet]. London, England: Routledge; 2008.
- (14). Johnston K, Puczko L, Smith M, Ellis S. Wellness tourism and medical tourism: Where do spas fit? New York: Global Spa Summit. 2011.
- (15). Lunt N, Smith R, Exworthy M, Stephen T, Horsfall D, Mannion R. Medical tourism: Treatments, markets and health system implications: A scoping review, Paris: Organisation for economic co-operation and development. 2011. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.375.9933>
- (16). Fetscherin M, Stephano RM. The medical tourism index: Scale development and validation. *Tour Manag.* 2016;52:539–56.
- (17). Panfiluk E. Aesthetic medicine tourism – nature and scope of the services. *Ekon Zarz.* 2016;8(1):71–9.
- (18). Connell J. Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tour Manag.* 2013;34:1–13.
- (19). Ghosh T, Mandal S. Medical tourism experience: Conceptualization, scale development, and validation. *J Travel Res.* 2019;58(8):1288–301.
- (20). Chou CH, Chiu CH, Ho CY, Lee JC. Understanding mobile apps continuance usage behavior and habit: An expectance-confirmation theory. 2013 [citado el 12 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://aisel.aisnet.org/pacis2013/132/>
- (21). Anderson EW, Sullivan MW. The antecedents and consequences of customer satisfaction for firms. *Mark sci.* 1993;12(2):125–43.
- (22). Chou SY, Kiser AIT, Rodriguez EL. An expectation confirmation perspective of medical tourism. *J Serv Sci Res.* 2012;4(2):299–318.
- (23). Białk-Wolf A. Turystyka Medyczna. Perspektywy rozwoju w woj. Pomorskim. 2014.
- (24). d'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioeth.* 2010;16(2):124–32.
- (25). Mangold W, Babakus E. Service quality: The front-stage vs. The back-stage perspective. *J Serv Mark.* 1991;5(4):59–70.
- (26). Stockhaus K. Polish aesthetic medicine market in the context of Swede's beauty tourism: High-quality, low-cost services towards demanding Swedish patients. 2012.
- (27). Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multi-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing.* 1988;64(1):12–40.
- (28). Kirillova K, Lehto X. Aesthetic and restorative qualities of vacation destinations: How are they related? *Tour Anal.* 2016;21(5):513–27.
- (29). Guiry M, Vequist DG. Traveling abroad for medical care: U.S. medical tourists' expectations and perceptions of service quality. *Health Mark Q.* 2011;28(3):253–69.