

Evaluación de la calidad del servicio en los establecimientos de salud pública: una apuesta por la flexibilidad y la mejora continua

Evaluation of service quality in public health establishments: a commitment to flexibility and continuous improvement

Janis Alonso Martínez Miraval*

Resumen

El artículo explora el contexto de las investigaciones sobre la calidad de servicio percibida según el modelo SERVQUAL. En la atención en salud, se destaca la importancia del personal que la provee y se establece como objetivo analizar la normativa de la autoridad en salud para la realización de investigaciones y proponer mejoras para las limitaciones detectadas en comparación con el modelo original (Parasuraman et al., 1988). La metodología es cualitativa, exploratoria, no experimental, descriptiva y propositiva, y está apoyada en la revisión bibliográfica no sistemática y en la retroalimentación de personas usuarias de tres informes de evaluación de la satisfacción de un establecimiento de salud. Los hallazgos se clasifican en conceptuales, metodológicos y tácticos. A nivel conceptual, es necesario aclarar la principal variable por medir. Metodológicamente, debe revisarse el mecanismo de recolección y recuperarse el uso de la brecha de percepción menos expectativa, que fue convertida a un porcentaje de cumplimiento. Tácticamente, es necesario incorporar la flexibilidad para que los cuestionarios puedan

* Ingeniero industrial de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Magíster en Ingeniería Industrial y en Psicología Comunitaria. Labora en el Instituto Nacional Materno Perinatal y su línea de investigación se centra en la gestión de la calidad en salud. ORCID: 0000-0002-3754-4920 Correo: jamartinezm@pucp.edu.pe, jmartinezm@iemp.gob.pe

El autor declara no haber contado con ningún financiamiento.

El autor declara no tener ningún conflicto de interés. Asimismo, declara haber sido el responsable de elaborar los nueve informes citados de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional Materno Perinatal.

personalizarse según las características de cada establecimiento. Se concluye que la normativa puede ser fortalecida a partir de nueva investigación y ser una herramienta de orientación para el desarrollo de estudios personalizados.

Palabras clave: calidad de servicio, satisfacción, atención en salud, SERVQUAL, mejora continua

Abstract

The article explores the context of research on perceived service quality according to the SERVQUAL model. In healthcare, the importance of the personnel providing care is highlighted, and the objective is established to analyze the regulations of the health authority regarding research and to propose improvements for the limitations detected in comparison with the original model (Parasuraman et al., 1988). The methodology is qualitative, exploratory, non-experimental, descriptive, and propositional, supported by a non-systematic literature review and feedback from users of three satisfaction evaluation reports from a health establishment. The findings are classified into conceptual, methodological, and tactical categories. At the conceptual level, it is necessary to clarify the main variable to be measured. Methodologically, the data collection mechanism should be reviewed, and the use of the perception-expectation gap should be recovered, which was converted into a compliance percentage. Tactically, flexibility must be incorporated so that questionnaires can be customized according to the characteristics of each establishment. It is concluded that regulations can be strengthened through new research and can serve as a guiding tool for developing personalized studies.

Keywords: service quality, satisfaction, health care, SERVQUAL, continuous improvement

Introducción

La atención que provee el personal asistencial en salud es muy importante para la percepción sobre la calidad del cuidado recibido por los pacientes (Dávila & Chirinos, 2022; Delgado-Hito et al., 2023; Ozretić et al. 2020). El documento técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”, aprobado mediante Resolución Ministerial [RM] 519-2006-MINSA, establece, como parte de su eje de intervención de información para la calidad, la actividad de instrumentar un sistema de medición de la calidad que incluya las encuestas de satisfacción del usuario.

Para contribuir con dicho fin, el Ministerio de Salud (MINSA) elaboró la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” (RM 527-2011-MINSA), que propone la realización tanto de encuestas como de grupos focales. Por motivo de espacio y simplicidad, me referiré en adelante al documento citado como “Guía técnica del MINSA”, que se encuentra en línea con el aporte de Cabello y Chirinos (2012), que pusieron a prueba dos adaptaciones de la escala SERVQUAL a establecimientos de salud, una para la emergencia y otra para la consulta externa.

SERVQUAL es el acrónimo para service quality —en español, calidad de servicio—, el nombre dado por Parasuraman et al. (1988) al modelo de evaluación de la percepción de la calidad de servicio que crearon y probaron con esforzada rigurosidad. Además, luego de aplicaciones posteriores por otros investigadores, publicaron una versión refinada (Parasuraman et al., 1991, pp. 435-438), aunque el modelo, en general, no haya estado exento de crítica (Cordero et al., 2014; Díaz, 2005; Mira et al., 1997; Moliner & Moliner, 1996).

Entender el aporte de Parasuraman et al. (1988; 1991) requeriría de un amplio desarrollo. En síntesis, tras dos etapas de recolección de puntajes y análisis, de un arranque con 97 ítems relacionados con la calidad de servicio y distribuidos en diez dimensiones —que conforman el dominio de este constructo—, finalizaron en 22 ítems distribuidos en cinco dimensiones. Tal recolección se basó en clientes de cuatro tipos de servicio privados no hospitalarios. La escala final de ítems ofrecía la suficiente confiabilidad para declarar conformado el instrumento. Las cinco dimensiones, en la traducción de Cabello y Chirinos (2012), fueron fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

El modelo SERVQUAL se creó para ser utilizado en una variedad de empresas o áreas de estas, pero no sin que sea recomendable algún grado de adaptación con el fin de lograr un mejor ajuste a las operaciones particulares de la organización (Parasuraman et al., 1988). Sin embargo, no pasó tanto tiempo antes de que empezaran a surgir versiones adaptadas para el ámbito hospitalario o de salud; al respecto, el aporte de Babakus y Mangold (1992) ha sido uno de los más relevantes en los años cercanos a la creación del modelo por su perspectiva crítica.

Conceptualmente, existe, además, una distinción muy clara desde el origen: la satisfacción del consumidor no es igual que su percepción de la calidad de servicio. Para Parasuraman et al. (1988), la calidad se asemeja a una actitud formada hacia un objeto sobre el cual se emite una

apreciación, mientras que la satisfacción se limita a las experiencias específicas. Aun así, si bien se asocia mayoritariamente al modelo SERVQUAL con la calidad de servicio percibida (por ejemplo, Babakus y Mangold, 1992; Mira et al., 2000; Moliner y Moliner, 1996; y Regairra et al., 2010), hay investigaciones que utilizan directamente el término “satisfacción” (Cabello & Chirinos, 2012; De la Cerna-Luna et al., 2023; Sihuin-Tapia et al., 2015). En su revisión sistemática, Jemes et al. (2019) agregan que la calidad de servicio suele ser confundida con la satisfacción. La disyuntiva, sin embargo, no parece haber afectado la relevancia práctica de la aplicación de las encuestas según SERVQUAL.

Si los ítems que contiene el modelo —o que puedan incorporarse al mismo— pueden estructurarse como un mapa de indicadores de gestión, SERVQUAL podría emplearse para efectuar un seguimiento del desempeño de los servicios de salud y su personal desde la perspectiva de las personas usuarias (pacientes y familiares). Es más, como sugieren Parasuraman et al. (1988), el modelo se vuelve valioso cuando se aplica periódicamente para identificar tendencias en la calidad de los servicios, y cuando se emplea junto con otras herramientas para evaluar la calidad.

Al respecto, los propios ítems del modelo SERVQUAL original, o de algunas de sus adaptaciones (Babakus & Mangold, 1992; Cordero et al., 2014; Gómez-Payo et al., 2012), son un excelente insumo inicial para diseñar un instrumento. Así, los estudios basados en encuestas pasarían de ser marcos panorámicos del desempeño de un servicio de salud en el ámbito público a ser una herramienta activa para evaluar cada aspecto del servicio, con énfasis en el personal que interviene en la atención de las personas usuarias.

Para llegar a esa instancia, debe primero fortalecerse el marco metodológico de la medición, y es allí donde la Guía técnica del MINSA presenta un conjunto de limitaciones que he clasificado empíricamente, para el propósito del presente estudio, como de índole conceptual, metodológica y táctica. La antigüedad de la guía no debería ser un impedimento para someterla a crítica: el “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud” (RM 519-2006-MINSA) incorpora la mejora continua como uno de sus principios. Por ello, el artículo se enfoca, por un lado, en desarrollar una síntesis de las limitaciones encontradas; por otro, en proponer alternativas de mejora para superarlas.

Metodología

El artículo es un estudio de carácter cualitativo, exploratorio, no experimental, descriptivo y propositivo. Se fundamenta en una revisión bibliográfica no sistemática de artículos seleccionados

por conveniencia, con el objetivo de comparar y ejemplificar. Asimismo, se apoya en el análisis de la retroalimentación de usuarios obtenida de tres de los nueve informes de evaluación de la satisfacción realizados en 2023 y publicados por la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP, 2024a-i) en su Portal de Transparencia Informativa:¹ específicamente, los informes correspondientes al servicio de emergencia (2024a) y a los servicios de consulta externa de las especialidades de obstetricia y ginecología, y pediatría (2024e; 2024f).

La principal literatura que guía el análisis es el trabajo Parasuraman et al. (1988; 1991). En ese sentido, las tres principales categorías que aglomeran los hallazgos parten de una definición empírica, y son el aspecto conceptual, el metodológico y el táctico. Al tratarse de un estudio exploratorio, se abre la posibilidad de investigación futura para un mayor desarrollo.

Resultados

Aspecto conceptual

La Guía técnica del MINSA (RM 527-2011-MINSA) ha contribuido a hacer de conocimiento nacional el empleo del modelo SERVQUAL, pero por medio de una versión modificada que marca una distancia respecto del original (Parasuraman et al., 1988). Algunos ejemplos de investigaciones que han seguido el modelo de la Guía se encuentran en De la Cerna-Luna et al. (2023), Febres-Ramos y Mercado-Rey (2020), y Sihuin-Tapia et al. (2015).

En principio, es importante resaltar el componente humano en las definiciones de las dimensiones del modelo SERVQUAL. Siguiendo a Parasuraman et al. (1988), en los tangibles, se menciona la apariencia del personal; en la fiabilidad, su habilidad para desempeñar la atención de manera confiable y precisa; en la capacidad de respuesta, su voluntarismo en apoyar a los clientes y ser rápido; en la seguridad, su conocimiento, cortesía y habilidad para inspirar confianza; y en la empatía, una atención afectuosa y personalizada en representación de la empresa proveedora del servicio. Algunas de las investigaciones que comparten también definiciones para las dimensiones son las de Babakus & Mangold (1992), Lin et al. (2009) y Ozretić et al. (2020).

No obstante, hay una controversia silenciosa en el uso del concepto central del modelo y que debería aclararse para cada contexto: ¿se está evaluando la satisfacción del usuario o su percepción de la calidad del servicio? Mucho depende de cómo se conciba el puntaje solicitado en la variable de expectativa. Por ejemplo, mientras que Parasuraman et al. (1991), en su versión

1 <https://www.inmp.gob.pe/transparencia/indicadores/informes-de-oficina-de-gestion-de-la-calidad>

refinada, entienden a la expectativa en cuanto a lo que puede esperarse de una organización de servicio hipotéticamente sobresaliente, la Guía técnica del MINSA emplea el mismo término (la expectativa) para referirse a lo que sería deseable para la persona usuaria. Así, los primeros clasifican al resultado final como calidad de servicio percibida y, la segunda, como satisfacción (no sin mencionar que propone un método de cálculo distinto).

Aspecto metodológico

Sistema de puntuación e ítems

La puntuación propuesta para el modelo SERVQUAL es una escala Likert de 1 a 7, donde solo ambos extremos poseen un significado explícito. Por consiguiente, cada ítem presenta dos tipos de declaración: una en la forma de una expectativa sobre una característica que una empresa hipotéticamente sobresaliente podría ofrecer, y otra en la forma del cumplimiento de dicha característica por parte de una empresa en particular (Parasuraman et al., 1991, pp. 446 y 448). La Guía técnica del MINSA, en cambio, modifica este marco: solicita una calificación de 1 a 7 para la importancia que se da a una declaración de expectativa y para responder a una pregunta de desempeño que, por su formulación, es compatible con una respuesta binaria. La Tabla 1 muestra una breve comparación de la formulación de los ítems.

La instrucción que proveen Parasuraman et al. (1991) para las expectativas se basa en hacer pensar a la persona encuestada sobre hasta qué nivel consideraría esencial que una empresa hipotéticamente sobresaliente provea una determinada característica. Entonces, 1 sería nada esencial y 7, absolutamente esencial. Para las percepciones, la evaluación está dirigida a la empresa que entregó el servicio en la realidad. Aquí, 1 sería fuertemente en desacuerdo sobre el cumplimiento de una determinada característica, y 7, fuertemente de acuerdo. En ambos casos, a la persona encuestada se le presenta la declaración para que provea el puntaje solicitado.

En cuanto a la Guía técnica del MINSA (RM 527-2011-MINSA), aparte del reemplazo de expectativa por importancia —ver la nota “d” al pie de la Tabla 1—, su formulación de los ítems para la percepción la realiza en la forma de preguntas de respuesta binaria, lo cual puede introducir sesgo. El estilo seguido en la redacción de sus ítems de percepción en sus cuatro cuestionarios es, justamente, el que se expresa en los ejemplos de la Tabla 1: en todos los casos, una pregunta de respuesta binaria, y puede verificarse en el documento oficial. Entonces, existe una falta de concordancia entre el estilo de la pregunta y la calificación solicitada. Mientras que un rango de 1 a 7 está pensado para posibilitar una gradación, una respuesta binaria solo se enfoca en el cumplimiento.

Tabla 1
Comparación entre ítems de la Guía técnica del MINSA y los de Parasuraman et al. (1991)
para el modelo SERVQUAL

Guía técnica del MINSA ^a Cuestionario para emergencia ^b	Parasuraman et al. (1991) ^c
Expectativas^d	
01E “Que los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica”.	E5. “Cuando las empresas excelentes [...] prometen hacer algo a cierta hora, lo cumplen”.
02E “Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente”.	E6. “Cuando los clientes tienen un problema, las empresas excelentes [...] mostrarán un sincero interés en resolverlo”.
03E “Que su atención en emergencia esté a cargo del médico”.	E7. “Las empresas excelentes [...] realizarán el servicio bien la primera vez”.
Percepciones^e	
01P “¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?”	P5. “Cuando XYZ promete hacer algo a una cierta hora, lo cumple”.
02P “¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?”	P6. “Cuando tienes un problema, XYZ muestra un sincero interés en resolverlo”.
03P “¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?”	P7. “XYZ realiza el servicio bien la primera vez”.

Nota. No necesariamente hay una concordancia horizontal entre las dos columnas de la Tabla 1.

- a “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, RM 527-2011-MINSA (2011).
- b Se eligió el cuestionario para emergencia de la Guía técnica del MINSA (2011, pp. 17–19) de manera indistinta. De la misma manera se eligieron los ejemplos de ítems mostrados.
- c La escala de ítems es general. Para los ejemplos, se ha empleado la versión refinada del instrumento (Parasuraman et al., 1991, las traducciones son del autor del presente artículo). En la traducción de las expectativas, se ha omitido la mención del tipo de empresa, que fue dispuesto para ser reemplazado por el tipo de organización o servicio que corresponda.
- d Instrucción para la expectativa según la Guía técnica del MINSA (RM 527-2011-MINSA, p. 18): “En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención (...) Utilice una escala numérica del 1 al 7”
- e Instrucción para la percepción según la Guía técnica del MINSA (RM 527-2011-MINSA, p. 19): “En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a cómo usted **HA RECIBIDO**, la atención ... Utilice una escala numérica del 1 al 7”.

Otras adaptaciones al modelo SERVQUAL no han tomado en cuenta su versión refinada (Parasuraman et al., 1991), sino que han partido directamente del modelo original (Parasuraman et al., 1988). Entre ellas están la de Babakus y Mangold (1992), Cordero et al. (2014), Del Pino-Vera y Medina-Giacomozzi (2018), y Ozretić et al. (2020).

En Parasuraman et al. (1988), la expectativa no es lo que una empresa hipotéticamente sobresaliente puede ofrecer, sino lo que las empresas del mercado para un servicio específico deberían ofrecer. Así, los ítems de la Tabla 1 se redactarían de otro modo: E5 “Cuando estas empresas prometen hacer algo a cierta hora, deberían cumplirlo”, E6 “Cuando los clientes tienen problemas, estas empresas deberían ser comprensivas y tranquilizadoras”, E7. “Estas empresas deberían ser confiables” (Parasuraman et al., 1988, p. 38; las traducciones son del autor del presente artículo). Para este tipo de declaraciones, se emplea el grado de acuerdo y no de esencialidad. Manteniendo siempre el grado de acuerdo tanto para las expectativas como para las percepciones, se simplifica la cognición utilizada por las personas encuestadas para elegir su respuesta. En ese aspecto específico, el modelo original (Parasuraman et al., 1988) podría seguir siendo mejor que el refinado (Parasuraman et al., 1991).

Procesamiento de la data

La operación matemática básica del procesamiento es muy simple: la percepción menos la expectativa ($P - E$). Esta resta genera el puntaje Q , la percepción de la calidad del servicio, la cual indica una brecha entre lo que se espera y lo que se recibe. En esencia, el modelo SERVQUAL busca mostrar esa suerte de matiz, con el fin de aspirar a que una percepción del desempeño alcance o supere una expectativa. No puede tratarse de una satisfacción, ya que un puntaje Q de 0 podría ser el resultado de expectativas y percepciones muy bajas. Supongamos, los puntajes 1, 2 y 3. ¿Es posible afirmar que una persona que entregó estos puntajes como percepción del desempeño estuvo satisfecha con la atención?

A partir de las brechas Q por persona por ítem, se calcula la brecha media por ítem o por dimensión, según se requiera. Si se está utilizando un Likert de 7, los puntajes Q solo podrían variar de -6 a $+6$. Si fuera un Likert de 5, sería de -4 a $+4$. Las brechas medias se ubicarían, por tanto, en el rango que corresponda. Esto es lo que permite la matemática. No obstante, lo observado en la práctica es distinto.

Pensemos en el Likert de 7 puntos. Una brecha media de -6 significaría que, para los usuarios, la atención recibida se desempeñó muy por debajo de lo que esperaban. Al contrario, $+6$ significaría que tal desempeño fue muy por encima de lo esperado. Luego, estarían los valores intermedios, que contendrían, además, decimales (ya que hablamos de medias). En la realidad, lo más probable es que las expectativas tiendan a ser mayoritariamente altas, como se aprecia en 6 estudios de la OGC (INMP, 2024a–c; INMP, 2024e–f; INMP, 2024h), que se basaron en la Guía técnica del MINSA.

Si nos remitimos una vez más a los ejemplos de la Tabla 1, podrá notarse que las expectativas se presentan de una manera que no podrían rechazarse. Son características sobre las cuales no tendría sentido, aparentemente, otorgar una baja valoración. Entonces, volviendo a la perspectiva matemática, cuando las expectativas son siempre altas, y mayoritariamente de 7, se hace mucho menos probable aspirar a una brecha media positiva, ya que el Likert tiene un límite. Si una expectativa es de 7, la brecha Q puede ser como máximo 0, ya que la percepción no puede ser mayor a 7. Es decir, $P - Q = 7 - 7 = 0$. Únicamente cuando la expectativa es menor que 7, se hace posible aspirar a una brecha positiva.

Por tanto, al calcular las brechas medias, lo más probable es que, entre los números que ingresen al cálculo, una mayoría se conforme de ceros y negativos. Por lo tanto, el promedio va a tender a ser negativo. Veamos el siguiente caso hipotético: se tiene las siguientes 10 brechas para un ítem: 0, 0, -2, 0, -3, 1, 0, 0, -2, 1. Aquí, hay dos positivos, tres negativos y cinco ceros. La media es -0.5. Sin embargo, de las 10 brechas, hubo siete (70%) en donde el desempeño percibido fue igual a la expectativa al menos. Entonces, una media negativa no necesariamente implica una deficiencia. Se tiene que evaluar la distribución de los datos para contar con un mejor panorama interpretativo.

Lamentablemente, la riqueza de este método fue dejada de lado en la Guía técnica del MINSA. Cabello y Chirinos (2012) explican que tal modificación se debió a los inconvenientes de trabajar con brechas medias negativas. En su lugar, la brecha media se convirtió en un nivel de cumplimiento: si el puntaje Q (por persona para cada ítem) resultó en 0 o mayor, entonces se debía interpretar como satisfacción; si resultó menor a 0, como insatisfacción. Dejó de importar, por tanto, la gradación o matiz que ofrecía el cálculo de la brecha.

Aspecto táctico

La cualidad de táctico responde al hecho de que, con el fin de que las investigaciones sobre la calidad de servicio sean de mayor utilidad para los establecimientos de salud, no puede esperarse que exista un modelo inmóvil que no responda a las características particulares de cada uno. De la Plataforma Nacional de Datos Abiertos en lo relativo a establecimientos de salud², se puede conocer que existen más de 33 mil establecimientos registrados, considerando todos los niveles de atención. En ese sentido, si cada ítem de un cuestionario representa una temática de evaluación, no se puede esperar que solo los ítems que recoge la Guía técnica del

2 <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/establecimientos-de-salud>

MINSA (RM 527-2011-MINSA) en sus cuestionarios sean los más necesarios o útiles para la cantidad existente de establecimientos de salud.

Tabla 2

Comparación entre los ítems de los cuestionarios de la Guía técnica del MINSA y la retroalimentación recabada en tres estudios de la OGC

Guía técnica del MINSA. Cuestionario para consulta externa de los niveles II y III (RM 527-2011-MINSA)^a	Estudio de la OGC (INMP, 2024e-f), retroalimentación^b
18E “Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán” (p. 15).	“Que los médicos de ecografía y medicina fetal expliquen bien. Unos indican una cosa y como que se contradicen” (2024e, p. 51).
12E “Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud” (p. 15).	“La MC no da confianza para preguntar. Es cortante y no da explicaciones sobre resultados de exámenes” (2024e, p. 53).
16E “Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención” (p. 15).	“Mejorar la explicación brindada por los médicos pediatras sobre la situación de salud del paciente” (2024f, p. 40).
Guía técnica del MINSA, cuestionario para emergencia de los niveles II y III (RM 527-2011-MINSA) ^a	Estudio de la OGC (INMP, 2024a), retroalimentación ^b
14E “Que el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia” (p. 18).	“La paciente comenta que el personal médico no la trató con mucha paciencia e inclusive menciona que le gritaron” (p. 53).
15E “Que el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención” (p. 18).	“El enfermero que le puso la vía en Emergencias no tuvo supervisión, pues cinco veces le pinchó para hacerlo” (pp. 56–57).
20E “Que la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes” (p. 18).	“La orientación fue fatal, porque su esposo no sabía qué hacer ni adónde ir, ni pudo estar en el parto” (p. 60).

Nota. Los comentarios fueron elegidos solo como ejemplo. Asimismo, a diferencia de la Tabla 1, se ha buscado esta vez que exista una correspondencia entre los ítems en la columna izquierda y los comentarios en la columna derecha.

- a “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, RM 527-2011-MINSA. Por practicidad, se ha empleado únicamente la modalidad en expectativa de los ítems.
- b La elección de comentarios no ha buscado ser exhaustiva. En los informes citados, la cantidad de comentarios recabados es mucho mayor y presentan una gran variedad.

Una manera de poner a prueba la variedad de aspectos que son importantes para las personas usuarias de un establecimiento determinado es recolectando retroalimentación. Si bien el cuestionario para una encuesta responde a una metodología cuantitativa, no es poco común agregar una sección de comentario abierto, aunque breve. Algunas investigaciones que la

incluyeron fueron las de Gómez-Payo et al. (2012), Lin et al. (2009) y Rodríguez-Fernández et al. (2008). También se agregó en los nueve estudios revisados de la OGC (INMP, 2024a–h). De estos, he extraído comentarios solo de tres estudios (INMP, 2024a; INMP, 2024e–f) para la ejemplificación. La Tabla 2 muestra ejemplos de comentarios que sí se enmarcarían en los ítems de la Guía técnica del MINSA (RM 527-2011-MINSA). En cambio, la Tabla 3 muestra ejemplos de comentarios que no se enmarcan claramente dentro de dichos ítems.

Tabla 3
Ejemplos de comentarios de la retroalimentación recabada en tres estudios de la OGC que no son cubiertos por los ítems de la Guía técnica del MINSA

Estudio	Ejemplos de comentarios
Emergencia (INMP, 2024a)	“No hay médicos en Emergencias y tenemos que esperar horas para que nos atiendan” (p. 53). “Cuando llegó el residente, la médica le gritó tanto a él que hasta le puso mal el espéculo. Pero la médica le seguía gritando y fue ahí donde empecé a sangrar mucho y todos se asustaron. La médica le dijo a ella que por su culpa está pasando todo esto y, si seguía sangrando, le iba a sacar el útero” (pp. 62–63). “El tiempo de espera para reevaluación debería ser menor” (p. 50).
Consulta externa de obstetricia y ginecología (INMP, 2024e)	“Hay desorden en triaje. El personal no se encuentra. Tuve que esperar 17 minutos” (p. 55). “Que haya respeto del MC hacia las pacientes, ya que no se encuentra a la hora en su consultorio. Estoy desde las 8:00 a. m. en espera. Son 9:45 y no llega” (p. 56).
Consulta externa de pediatría (INMP, 2024f)	“El médico me refiere que regrese para tal fecha y acuda a sacar cita; sin embargo, el de admisión me refiere que no es necesario y acuda el día que dijo el médico, y cuando acudí me dijeron que no había cita” (p. 37). “Los pediatras llegan tarde. Piden que la paciente llegue a las 7 a. m. para que los médicos lleguen tarde” (p. 34).

Nota. La elección de comentarios no ha buscado ser exhaustiva.

La temática de cualquier ítem puede manifestarse de más de una manera en la experiencia de las personas usuarias. La Tabla 2 muestra solo un ejemplo de comentario para cada ítem elegido. No obstante, hay manifestaciones que no se enmarcan tan claramente en los ítems que ofrece la Guía técnica del MINSA (RM 527-2011-MINSA). Por ejemplo, en la Tabla 3 puede interpretarse la existencia de temas como el ausentismo del personal médico, falencias en la atención cuando se está llevando a cabo una actividad docente, tiempo de espera para la reevaluación con resultados en emergencia, organización del triaje en consulta externa, puntualidad del personal médico y falencias en la coordinación interna para la comunicación.

Si bien estos ejemplos no han sido exhaustivos, son todos muy importantes para conformar la calidad de la atención que reciben las personas usuarias en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Puede verificarse que, al menos de manera directa, ninguno de dichos aspectos está recogido en los ítems de los cuestionarios de la Guía técnica del MINSA con la importancia debida.

Discusión

He explicado el funcionamiento del modelo SERVQUAL, su uso en la evaluación de la calidad de servicio percibida para establecimientos de salud —con énfasis en la participación de su personal— y la necesidad de mantener un nivel de flexibilidad para que los cuestionarios empleados puedan adaptarse a las características propias de cada establecimiento.

Abogo, en principio, por la recuperación del concepto de calidad de servicio percibida. Al respecto, a pesar de la consideración del aspecto técnico de la atención en salud (del cual se habla o se advierte, entre otras investigaciones, en Babakus y Mangold, 1992; “Calidad percibida por usuarios...”, 1999; Lin et al., 2009; y Numpaque-Pacabaque y Rocha-Buelvas, 2016), los pacientes van a conocer mejor qué es lo que desean de dicha atención: un servicio basado en una relación más a profundidad entre un establecimiento y su cliente (Díaz, 2005; Mira et al., 1997; Santos y Berezovsky, 2006). Desde el momento en que se busca que una atención sea de calidad y que esté enfocada en el cliente, no se puede obviar lo que este tenga para decir (Dávila & Chirinos, 2022; Del Pino-Vera y Medina-Giacomozzi, 2018; Huamán-Carhuas et al., 2023; Senarath y Gunawardena, 2011).

En ese sentido, si bien una evaluación de la calidad de servicio percibida abarca una serie de aspectos diferenciados, se destacan entre ellos los relacionados con el desempeño del personal al brindar la atención. Especialmente en el ámbito de la salud, la relación que se establece entre el personal y los pacientes es no solo fundamental para sentirse bien, sino también para la obtención de los resultados de salud esperados (Abarca et al., 2023; Delgado-Hito et al., 2023; Jemes et al., 2019).

Construir un sistema de evaluación de la calidad de servicio percibida por las personas usuarias, enfatizando el desempeño del personal del establecimiento de salud en la provisión de la atención, requiere del fortalecimiento de los cimientos del modelo de medición. Como me expreso desde el ámbito de la administración pública, tal modelo ha sido abordado por la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios

Médicos de Apoyo” (RM 527-2011-MINSA), la cual he analizado bajo el marco del documento técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud” (RM 519-2006-MINSA), que protege la mejora continua.

Los hallazgos del análisis se clasificaron en tres grandes aspectos: conceptual, metodológico y táctico. En el aspecto conceptual, destacué la falta de concreción en la literatura sobre el uso del concepto central. En nuestro caso de análisis, mientras que Parasuraman et al. (1988) creó el modelo SERVQUAL bajo el concepto de calidad de servicio percibida, la Guía técnica del MINSA, en línea con el aporte de Cabello y Chirinos (2012), usó el concepto de satisfacción. Sin embargo, mientras que no hay en la Guía técnica del MINSA ni en el aporte de Cabello y Chirinos (2012) un desarrollo teórico que explique el cambio de calidad percibida a satisfacción, sí lo hay en Parasuraman et al. (1988) para explicar la calidad de servicio. Se requeriría, por tanto, de dicho desarrollo, o bien que se adopte la conceptualización propuesta por los autores originales.

En el aspecto metodológico, expliqué el sistema de puntuación para las escalas de expectativa y percepción, el encaje de los ítems en ambas escalas y cómo influye la instrucción que se proporciona en el tipo de valoración que realizarán las personas encuestadas. Asimismo, destacué un error de compatibilidad entre la formulación de las preguntas de percepción de la Guía técnica del MINSA y el tipo de respuesta solicitada. Al respecto, si bien los cuestionarios de la Guía vienen aplicándose por años, no necesariamente las respuestas obtenidas ante la falencia señalada son las más ajustadas a la realidad, ya que los puntajes están quedando a depender de lo que la persona encuestada llegue a interpretar. Todo ítem debería presentarse, además, sin incorporar —involuntariamente— ambigüedad alguna.

También en el aspecto metodológico, expliqué el mecanismo básico del cálculo y señalé que la percepción menos la expectativa puede reflejar una brecha: se requiere, al menos, que la percepción iguale a la expectativa. Comparé, también, el funcionamiento matemático con la experiencia empírica. De aquí, concluí que una brecha media negativa no es un valor deficiente, sino que debe evaluarse en conjunción con la distribución de la data que produjo esa media. Es más, en un contexto donde las expectativas suelen ser altas, mientras la brecha media negativa se acerque más a cero, será mejor.

De igual manera, critiqué la modificación en el mecanismo de cálculo que plantearon Cabello y Chirinos (2012) y que también es la que usa la Guía técnica del MINSA. Al respecto, si solo

importaran los ceros y los signos de la resta de $P - E$, se haría innecesario aplicar una escala de Likert: bastaría con que las personas encuestadas respondan si el desempeño estuvo por debajo, si igualó o si superó su expectativa. Las encuestas se aplicarían con mayor velocidad y se construiría el mismo set de resultados basados en porcentajes de cumplimiento. La propuesta del presente artículo es, en cambio, recuperar una manera de trabajar con la brecha. Si las brechas medias negativas representan un inconveniente, puede aplicarse, con tranquilidad, una transformación matemática de la escala de resultados obtenida.

Cabe hacer dos salvedades a la propuesta original en el cálculo de la brecha. Primero, que no siempre otros investigadores la han calculado como fue concebida. Algunas veces, han explorado mecanismos distintos. Algunos ejemplos de cálculo de la brecha se encuentran en las investigaciones de Mira et al. (1997), Mohebifar et al. (2016), Ozretić et al. (2020), y Regaira et al. (2010).

Segundo, es importante agregar que el uso de puntajes de expectativa no ha estado exento de controversia en cuanto a su contribución estadística a la predictibilidad de la percepción de la calidad de servicio (Babakus & Mangold, 1992; Díaz, 2005; Mira et al., 1997; Moliner & Moliner, 1996). Desde la inferencia estadística, la percepción del desempeño, por sí misma, proporciona una varianza explicada de la variable dependiente (calidad de servicio percibida) más alta que la expectativa o que la brecha, y podría ser suficiente para la práctica y la gestión de la mejora. No obstante, el énfasis del modelo SERVQUAL está en hacer notar la brecha, para lo cual se requiere de ambas categorías de puntuación.

En el aspecto táctico, traté el asunto de la flexibilidad para el instrumento, propuesta por los propios autores originales (Parasuraman et al., 1988). Esta flexibilidad es necesaria para que un instrumento de medición responda a las características de cada establecimiento de salud. En ese sentido, la propuesta no es que se actualice la Guía técnica del MINSA con cuestionarios que tengan un nuevo set de ítems. Al contrario, una guía debería orientar a cada establecimiento de salud para la implementación de estudios que conduzcan a la creación, prueba, evaluación, afinamiento y actualización periódica de los cuestionarios con los que va a evaluar la calidad de servicio percibida.

Si el propósito de una guía fuese la estandarización, se puede estandarizar el modelo, por ejemplo, SERVQUAL. Pero para los aspectos por evaluar, representados en los ítems de un cuestionario, deben basarse en la realidad de cada establecimiento de salud según el proceso o servicio del que se trate.

Conclusión

En el marco de un sistema de gestión de la calidad, es posible mejorar los instrumentos con los que se evalúa la calidad percibida o la satisfacción. La guía técnica del MINSA (RM 527-2011-MINSA), fortalecida a través de nuevas investigaciones, puede incorporar lineamientos que fortalezcan su propuesta teóricamente y su aplicación. Si el modelo SERVQUAL se mantiene, es necesario estudiar sus cimientos y recuperar las características que fueron dejadas de lado. Una de las características fundamentales es la flexibilidad, promovida por los propios Parasuraman et al. (1988) con el fin de que los establecimientos de salud puedan desarrollar instrumentos adaptados a sus propias realidades en lugar de tener que emplear cuestionarios generalizados. En ese sentido, la Guía debe establecer las condiciones para esa modalidad de trabajo.

En sí, todos los ítems que se redacten para evaluar la calidad percibida pueden tratarse con el enfoque SERVQUAL: percepción menos expectativa (o directamente con la percepción, según el enfoque teórico), y cada una puntuada con una escala Likert de 7 puntos o menos (Babakus & Mangold [1992] utilizaron, por ejemplo, una escala Likert de 5 puntos). Asimismo, al restar la percepción menos la expectativa, para evitar la interpretación de valores negativos, puede emplearse una fórmula para la conversión matemática del rango de respuestas.

Finalmente, en caso de escalarse la propuesta, siendo el personal uno de los elementos centrales para la calidad de servicio percibida, debe tenerse precaución con establecer como objetivo de evaluación institucional al personal con nombre propio, ya que podría acarrear el riesgo de confusión por la persona usuaria, o que el personal evaluado perciba la evaluación como una búsqueda de culpables. Por lo tanto, puede incorporarse al sistema de evaluación una perspectiva grupal (como la observada en los ítems de Santos & Berezovsky, 2006), con el fin de promover la neutralidad.

Referencias

- Abarca, F., Tapia, M., & Pari, Y. (2023). La comunicación no verbal en el proceso de atención de salud. *Atención Primaria*, 55(12). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102777>
- Babakus, E., & Mangold, G. (1992). Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation. *Health Services Research*, 26(6), 767–786. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069855/>

- Cabello, E., & Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23(2), 88–95. DOI: 10.20453/rmh.v23i2.1037. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/1037>
- Calidad percibida por usuarios de centros de salud y de aseguradoras privadas. (1999). *Atención Primaria*, 24(5), 259–266. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-calidad-percibida-por-usuarios-centros-13348>
- Cordero, N., Horcajadas, Á., Bermúdez, G.J., & Tous, D. (2014). Calidad percibida en hospitales del Servicio Sanitario Andaluz. El caso de los servicios de neurología. *Revista de Calidad Asistencial*, 29(6), 311–319. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.11.002>
- Dávila, D. F., & Chirinos, C. A. (2022). Quality of care in the EsSalud emergency service, northern Region, Peru. *Journal of Medicine and Life*, 15(12), 1563–1568. <https://doi.org/10.25122/jml-2021-0254>
- De la Cerna-Luna, R., Santayana-Calisaya, N., Corilla-Bruno, A., Valladolid-Evaristo, C., Llancari-Molina, W., & Urrunaga-Pastor, D. (2023). Satisfacción del usuario en consulta externa de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022. *Acta Médica Peruana*, 40(2), 128–134. <https://doi.org/10.35663/amp.2023.402.2590>
- Del Pino-Vera, M., & Medina-Giacomozzi, A. (2018). Percepciones y expectativas del usuario respecto a la calidad del servicio en un Hospital de Chile. *Revista Médica de Risaralda*, 24(2), 102–107. DOI: 10.22517/25395203.18581. <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/18581>
- Delgado-Hito, P., Alcalà-Jimenez, I., Martinez-Momblan, M. A., De la Cueva-Ariza, L., Adamuz-Tomás, J., Cuzco, C., Benito-Aracil, Ll., & Romero-García, M. (2023). Satisfaction of intensive care unit patients linked to clinical and organisational factors: A cross-sectional multicentre study [Satisfacción de los pacientes de cuidados intensivos vinculada a factores clínicos y organizacionales: un estudio transversal multicéntrico]. *Australian Critical Care*, 36(5), 716–722. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.10.013>
- Díaz, R. (2005). La calidad percibida en la sanidad pública. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(1), 35–42. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)74716-X](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)74716-X)
- Febres-Ramos, R.J., & Mercado-Rey, M.R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3123>

- Gómez-Payo, S., Del Río-Moro, O., Manrique-García, A., Rodríguez-Martín, M.C., & Fernández-Pardo, M.J. (2012). Satisfacción del usuario en el Hospital Geriátrico Virgen del Valle de Toledo. *Revista de Calidad Asistencial*, 27(2), 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2011.08.004>
- Huamán-Carhuas, L., Melo-Flores, C. M., & Gutiérrez-Carranza, M. D. (2023). Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público del Perú. *Enfermería Nefrológica*, 26(2), 159–166. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023016>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (21 de junio de 2024a). *Informe de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias de la Emergencia, 2023*. Oficina de Gestión de la Calidad. Transparencia Informativa. <https://www.inmp.gob.pe/transparencia/indicadores/informes-de-oficina-de-gestion-de-la-calidad>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (21 de junio de 2024b). *Informe de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias de la hospitalización de Ginecología, 2023*. Oficina de Gestión de la Calidad. Transparencia Informativa. <https://www.inmp.gob.pe/transparencia/indicadores/informes-de-oficina-de-gestion-de-la-calidad>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (21 de junio de 2024c). *Informe de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias de la hospitalización de Obstetricia, 2023*. Oficina de Gestión de la Calidad. Transparencia Informativa. <https://www.inmp.gob.pe/transparencia/indicadores/informes-de-oficina-de-gestion-de-la-calidad>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (28 de junio de 2024d). *Informe de la encuesta de satisfacción de la usuaria externa del servicio de Nutrición, 2023*. Oficina de Gestión de la Calidad. Transparencia Informativa. <https://www.inmp.gob.pe/transparencia/indicadores/informes-de-oficina-de-gestion-de-la-calidad>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (28 de junio de 2024e). *Informe de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias de los consultorios externos de Obstetricia y Ginecología, 2023*. Oficina de Gestión de la Calidad. Transparencia Informativa. <https://www.inmp.gob.pe/transparencia/indicadores/informes-de-oficina-de-gestion-de-la-calidad>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (28 de junio de 2024f). *Informe de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias de los consultorios externos de Pediatría, 2023*. Oficina de Gestión de la Calidad. Transparencia Informativa. <https://www.inmp.gob.pe/transparencia/indicadores/informes-de-oficina-de-gestion-de-la-calidad>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (28 de junio de 2024g). *Informe de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias del Banco de Sangre, 2023*. Oficina de Gestión de la Calidad. Transparencia Informativa. <https://www.inmp.gob.pe/transparencia/indicadores/informes-de-oficina-de-gestion-de-la-calidad>

- Instituto Nacional Materno Perinatal. (28 de junio de 2024h). *Informe de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias del Centro Quirúrgico y la Recuperación Post Anestésica, 2023*. Oficina de Gestión de la Calidad. Transparencia Informativa. <https://www.inmp.gob.pe/transparencia/indicadores/informes-de-oficina-de-gestion-de-la-calidad>
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (28 de junio de 2024i). *Informe de la encuesta de satisfacción del usuario interno del servicio de Nutrición, 2023*. Oficina de Gestión de la Calidad. Transparencia Informativa. <https://www.inmp.gob.pe/transparencia/indicadores/informes-de-oficina-de-gestion-de-la-calidad>
- Jemes Campaña, I. C., Romero-Galisteo, R. P., Labajos Manzanares, M. T., & Moreno Morales, N. (2019). Evaluación de la calidad de servicio en Atención Temprana: revisión sistemática. *Anales de Pediatría*, 90(5), 301–309. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.014>
- Lin, D.-J., Sheu, I.-C., Pai, J.-Y., Bair, A., Hung, Y. H., Yeh, Y.-H., & Chou, M.-J. (2009). Measuring patient's expectation and the perception of quality in LASIK services [Medición de las expectativas del paciente y la percepción de calidad en los servicios LASIK]. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7(63). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-63>
- Mira Solves, J. J., Buil Aina, J. A., Rodríguez-Marín, J., & Aranaz Andrés, J. (1997). Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gaceta Sanitaria*, 11(4), 176–189. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(97\)71296-2](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(97)71296-2)
- Mira Solves, J. J., Buil Aina, J. A., Aranaz Andrés, J., Vitaller, J., Lorenzo, S., Ignacio, E., Rodríguez-Marín, J., Aguado, H., & Giménez, A. (2000). ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales. *Gaceta Sanitaria*, 14(4), 291–293. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(00\)71479-8](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(00)71479-8)
- Mohebifar, R., Hasani, H., Barikani, A., & Rafiei, S. (2016). Evaluating Service Quality from Patients' Perceptions: Application of Importance–performance Analysis Method [Evaluación de la calidad del servicio a partir de las percepciones de los pacientes: aplicación del método de análisis de importancia-rendimiento]. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 7(4), 233–238. <https://doi.org/10.1016/j.phrp.2016.05.002>
- Moliner, M. A., & Moliner, J. (1996). La calidad percibida del servicio de un centro de planificación familiar: un enfoque de marketing. *Atención Primaria*, 17(6), 400–407. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-calidad-percibida-del-servicio-14235>
- Numpaque-Pacabaque, A., & Rocha-Buelvas, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 715–720. DOI: 10.15446/revfacmed.v64n4.54839. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/54839>

- Ozretić Došen, Đ., Škare, V., Čerfalvi, V., Benceković, Ž., & Komarac, T. (2020). Assessment of the quality of public hospital healthcare services by using SERVQUAL [Evaluación de la calidad de los servicios sanitarios de los hospitales públicos usando SERVQUAL]. *Acta Clinica Croatica*, 59(2), 285–293. <https://doi.org/10.20471/acc.2020.59.02.12>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality [SERVQUAL: Una escala de ítems múltiples para medir las percepciones de los consumidores sobre la calidad del servicio]. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40. https://www.researchgate.net/publication/200827786_SERVQUAL_A_Multiple-item_Scale_for_Measuring_Consumer_Perceptions_of_Service_Quality
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale [Refinamiento y reevaluación de la escala SERVQUAL]. *Journal of Retailing*, 67(4), 420–450. https://www.researchgate.net/publication/304344168_Refinement_and_reassessment_of_the_SERVQUAL_scale
- Regaira, E., Sola, M., Goñi, R., Del Barrio, M., Margall, M.A., & Asiain, M.C. (2010). La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala SERVQUAL. *Enfermería Intensiva*, 21(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.10.001>
- Resolución Ministerial 519-2006-MINSA. Documento técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (30 de mayo de 2006). <https://www.gob.pe/es/l/251477>
- Resolución Ministerial 527-2011-MINSA. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (11 de julio de 2011). <https://www.gob.pe/es/l/243428>
- Rodríguez-Fernández, J., Ramón Martínez, J., Montserrat-Capella, D., Sainz, A., Cebrián, M., García-Artiaga, C., & Muñoz, V. (2008). Utilización de la opinión de los pacientes para la mejora: 5 años de seguimiento (2001-2005). *Revista de Calidad Asistencial*, 23(2), 57–64. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)70471-8](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)70471-8)
- Santos Hercos, B. V., & Berezovsky, A. (2006). Qualidade do serviço oftalmológico prestado aos pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SUS [Calidad del servicio oftalmológico prestado a pacientes ambulatorios del Sistema Único de Salud - SUS]. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 69(2), 213–219. <https://doi.org/10.1590/S0004-27492006000200015>
- Senarath, U., & Gunawardena, N. S. (2011). Development of an Instrument to Measure Patient Perception of the Quality of Nursing Care and Related Hospital Services at the National Hospital of Sri Lanka [Desarrollo de un instrumento para medir la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención de enfermería y los servicios hospitalarios relacionados en el Hospital Nacional de Sri Lanka]. *Asian Nursing Research*, 5(2), 71–80. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(11\)60015-7](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(11)60015-7)

Sihuín-Tapia, E. Y., Gómez-Quispe, O. E., & Ibáñez-Quispe, V. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(2), 299–302. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.322.1624>