

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

# Modelos de medición de la calidad de atención en salud

## *Health care quality measurement models*

Alejo-Pocoma Jimmy Leonardo\*  
Arias-Uriona Ana Maria\*\*

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/vfwa5376jn37k>

[jimmyalejo77@gmail.com](mailto: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](mailto:amfau79@gmail.com)

Recibido: 04/05/2022

Aceptado: 03/10/2022

### RESUMEN

Una aproximación para medir el nivel de atención expresada en la calidad de servicio que se presta al paciente en los establecimientos de salud está referida al uso de modelos de medición, que en este artículo se describen desde la propuesta por Donabedian basado en la teoría general de sistemas evaluando estructura, proceso y resultado, pasando a segundo plano la percepción del paciente. Este modelo contrasta con el modelo Nórdico que enfatiza la imagen corporativa, con un balance entre el servicio esperado y la percepción del servicio, basado en el paradigma de la desconfirmación al igual que el modelo presentado por Nguyen. En esta última línea paradigmática se encuentra el modelo más notorio, SERVQUAL que contrasta las expectativas y la percepción del usuario de un servicio identificando brechas en base a las 5 dimensiones propuestas fiabilidad, seguridad, elementos tangibles, capacidad de respuesta, y la empatía, posteriormente basado en este modelo se propone el modelo SERVPERF, basada exclusivamente en la valoración de las percepciones. Posteriormente, se describen el modelo de Desempeño Evaluado que surge como un modelo alternativo al SERVQUAL sustituyendo las expectativas por el concepto de "punto ideal"; el Modelo Jerárquico Multidimensional que desarrolla una solución tridimensional para completar la modelización de la calidad de servicio. De igual manera el modelo multietapa de valoraciones de la calidad que identifica la desconformidad que existe las expectativas del cliente en relación al servicio y las percepciones de las características por niveles de componente.

**Palabras Clave:** Calidad de Atención, Modelo de medición, Expectativa, Percepción

### ABSTRACT

One approach to measuring the level of care expressed in the quality of service provided to the patient in health facilities is referred to as the use of measurement models described in this paper starting with the one proposed by Donabedian based on the general theory of systems evaluating structure, process and outcome, with the patient's perception taking second place. In contrast, the Nordic model emphasizes the corporate image, with a balance between the expected service and the perception of the service, based on the paradigm of disconfirmation as well as the model presented by Nguyen. In this paradigmatic line the most notorious model, SERVQUAL, contrasts the expectations and the user's perception of a service identifying gaps based on the 5 proposed dimensions reliability, security, tangible elements, responsiveness, and empathy, later based on this model the SERVPERF model is proposed, based exclusively on the valuation of perceptions. In addition, the Evaluated Performance model, which emerges as an alternative model to SERVQUAL, replaces expectations with the concept of "ideal point". And the Multidimensional Hierarchical Model develops a three-dimensional solution to complete the modeling of service quality, as well as the multi-stage model of quality assessments that identifies the non-conformity that exists between customer expectations in relation to the service and the perceptions of the characteristics by component levels.

**Key Words:** Quality of Service, Measurement Model, Expectation, Perception

## INTRODUCCIÓN

Concretar una medición de la satisfacción del paciente o usuario externo, en términos gerenciales, tiene diversas aristas y siempre debe comprenderse desde distintas teorías. De acuerdo a la OM<sup>1</sup>, “la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones de la salud son coherentes con los conocimientos profesionales actuales”. Esta definición implica que la calidad de la atención puede medirse y está orientada a mejorar la salud y no únicamente los servicios o el perfeccionamiento de los procesos del sistema, y debe reflejar los deseos de las principales partes interesadas, incluidos los usuarios de los servicios y las comunidades. Según Álvarez<sup>2</sup>, basado en la concepción de Donabedian<sup>3</sup>, “La calidad en los servicios de salud es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos con el logro de los mayores beneficios posibles, con los menores riesgos para el paciente. Estos mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo a los recursos y a los valores sociales imperantes con que se cuenta para proporcionar la atención”.

Al incluir los servicios sanitarios en general, esta definición de calidad asistencial abarca tanto la atención curativa como la preventiva, y la atención en centros y en la comunidad para individuos y poblaciones. Este alcance es especialmente importante en los países que se enfrentan a una carga creciente de enfermedades no transmisibles y cuyos sistemas de salud deben prestar servicios a lo largo de toda la vida, incluyendo de la vida, incluida la reducción de riesgos, el cribado, la gestión de la enfermedad, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

La atención sanitaria de alta calidad es la atención adecuada, en el momento adecuado, de forma coordinada, respondiendo a las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios, al tiempo que se minimizan los daños y el desperdicio de recursos. La atención sanitaria de alta calidad

tiene por objeto, en última instancia, aumentar la probabilidad de obtener los resultados sanitarios deseados. La búsqueda de una atención sanitaria de alta calidad reconoce que esa mejora es un proceso continuo o dinámico, y no estático. Independientemente del nivel de ingresos de un país, si hay margen para mejorar los resultados sanitarios, la calidad de la atención también puede aumentar.

El propósito de este artículo es sistematizar los modelos de medición de la calidad en salud, con una revisión de las bases teóricas que las sustentan y evidenciar cuáles son y se adaptan al ámbito de la salud. La revisión narrativa de la literatura se centró en investigaciones publicadas en el periodo 2010-2022. Otras revisiones similares sobre el tema anteriores a este período y publicadas en revistas académicas, se incluyen otras publicaciones fuera del periodo temporal de revisión. En la revisión no se enfocó en estudio de la región, se tuvo amplitud al respecto.

El presente artículo inicia con una descripción de elementos de la calidad de atención en salud, para posteriormente detallar los modelos existentes para medir calidad de atención, así como el fundamento teórico.

## ELEMENTOS DE LA CALIDAD EN ATENCIÓN EN SALUD

Se han descrito múltiples elementos de calidad, cada vez se reconoce más que los servicios sanitarios de calidad en todo el mundo deben ser eficaces, seguros y centrados en las personas. Además, para obtener los beneficios de una atención sanitaria de calidad, los servicios sanitarios deben ser oportunos, equitativos, integrados y eficientes. A continuación describen algunos de los elementos<sup>4,5</sup>.

- Eficaz, atención basada en el conocimiento científico y en las directrices basadas en la evidencia, siguiendo un proceso sistemático para llegar a un plan de plan de tratamiento integrado entre los distintos proveedores que la atienden.

- Segura, minimizando los daños, incluidas las lesiones evitables y los errores médicos, para el paciente.
- Centrada en las personas, es decir, respeta y responde a sus preferencias, necesidades y valores.
- Oportuna, es decir, mantendría los retrasos en de la prestación y la recepción de los servicios.
- Equitativa, por lo que la calidad de la atención que recibe no varía en función de características personales como raza, etnia, ubicación geográfica y situación socioeconómica.
- Integrada, por lo que se coordinaría la atención que recibe en los distintos centros y proveedores.
- Eficientes y, por lo tanto, evitan el desperdicio de recursos, incluyendo equipos, medicamentos, energía e ideas.

## **MODELOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO**

Desde la perspectiva de la percepción y de los modelos de evaluación, el modelo SERVQUAL (SQ) de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) y SERVPERF de Cronin y Taylor (1994) son los más comunes y utilizados. Sin embargo, se pudo establecer a través de la revisión bibliográfica que estos dos modelos presentan vacíos que no se han resuelto; si bien es cierto que han sido probadas con cierto grado de éxito, no necesariamente pueden aplicarse a todos los contextos (Annamdevula y Shekhar, 2012). A continuación, se detallan los modelos desarrollados para la medición de la calidad de servicio.

## **MODELO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE AVEDIS DONABEDIAN**

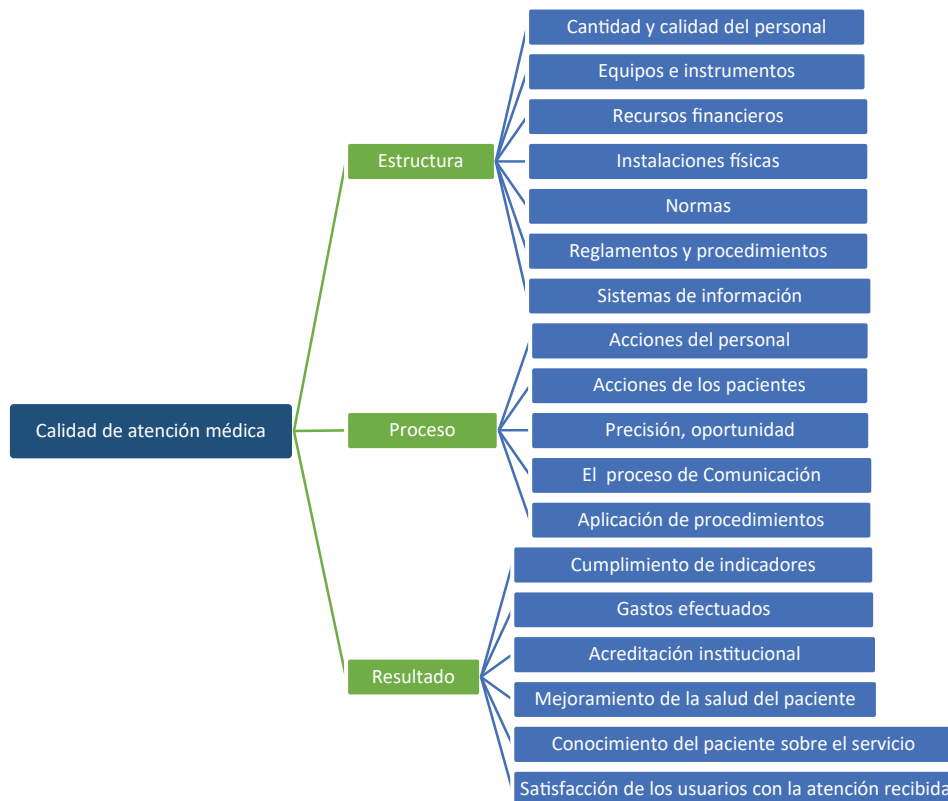
Este modelo propuesto por el Dr. Avedis Donabedian en 1966, siendo una aporte fundamental al estudio de la calidad en el ámbito de la salud con un carácter multifactorial, donde la calidad es una propiedad de o un juicio sobre la unidad definible de la atención

técnica e interpersonal<sup>6</sup>. Enfocado a la evaluación de la calidad en los servicios de salud en base a tres dimensiones estructura, proceso y resultado, basado en la teoría general de sistemas.

La dimensión estructura refiere a los atributos materiales y organizacionales, además de los recursos humanos y financieros disponibles del sistema asistencial, que son necesarios para proporcionar atención médica en el sitio en el que tiene lugar el proceso de la atención médica; se supone que es más probable que se proporcione buena atención cuando los sitios son adecuados<sup>6,7</sup>.

La segunda dimensión proceso relacionado al tratamiento de los pacientes es decir la capacidad de los proveedores, en este caso médicos, para con los pacientes, evaluándose las actitudes, habilidades, destreza y técnica<sup>3,7</sup>. Traducido en la idoneidad, integridad y redundancia de la información obtenida a través de la historia clínica, el examen físico y las pruebas de diagnóstico; justificación del diagnóstico y la terapia; competencia técnica en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, incluida la cirugía; evidencia de manejo preventivo en salud y enfermedad; coordinación y continuidad de la atención; aceptabilidad de la atención por parte del receptor<sup>8</sup>. La dimensión resultado es lo que se consigue, normalmente traducido en una mejora en la salud, en términos de recuperación, restauración de la función y supervivencia, aunque también en la actitud, los conocimientos y en la conducta adoptada para una salud futura<sup>9</sup>.

Donabedian procura aclarar que este análisis de proceso y resultados no significa una separación entre medios y fines, sino una "cadena ininterrumpida de medios antecedentes, seguida de fines intermedios los que, a su vez, son medios para otros fines"; estableciendo así una de las primeras definiciones de proceso asistencial como un continuo<sup>10</sup>. La característica de este modelo es que se enfoca de gran manera en el personal de salud evaluando su competencia minimizando la percepción de los pacientes.

**Figura N° 1.** Modelo de calidad de la atención médica de Donabedian

Fuente: Donabedian (1966).

## MODELO DE CALIDAD DEL SERVICIO DE GRÖNROOS

Conocida como el modelo Nórdico, planteado por Grönroos (1988, 1994), relaciona la calidad con la imagen corporativa, el cliente está influido por el resultado del servicio, pero también por la forma en que lo recibe y la imagen corporativa<sup>11</sup>. Todo ello estudia transversalmente las diferencias entre servicio esperado y percepción del servicio<sup>12</sup>.

Este modelo integra la calidad del servicio en función de tres componentes o dimensiones<sup>9,11</sup>:

a. La calidad técnica o resultado del proceso de prestación de servicio, referida al “qué” representa el servicio recibido por los usuarios; que tiene un carácter objetivo, determinado por las características propias del servicio (horario de atención, rapidez en la atención, tiempo de atención por el especialista, etc.)

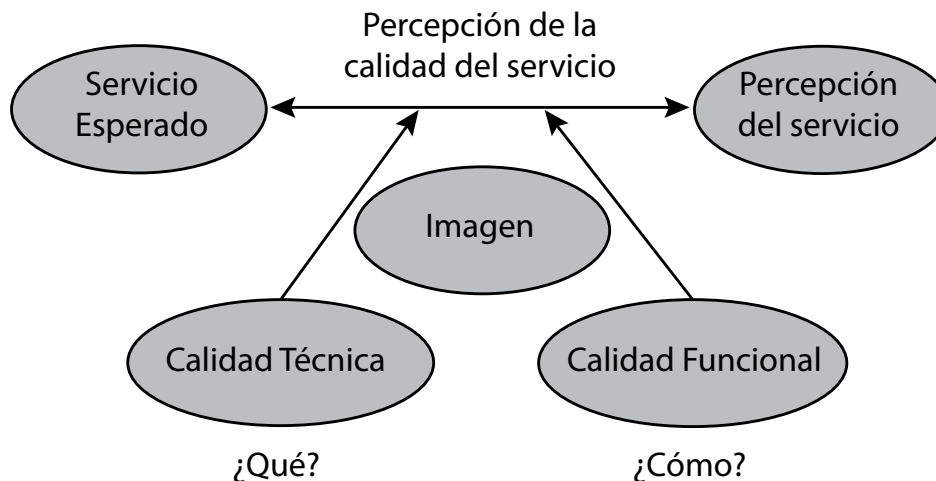
- b. La calidad funcional o aspectos relacionados con el proceso, representa el “cómo” el usuario recibe y experimenta el servicio, relacionada con la forma en la cual se ha prestado el servicio a los usuarios por el personal del establecimiento (aparición física y emocional del personal de salud, etc.).
- c. La calidad organizativa o imagen corporativa, representa el resultado de cómo el usuario percibe la empresa a través del servicio que presta, afecta su percepción de la calidad del servicio y está asociada a la imagen que se forma sobre la organización, ya sea por su experiencia previa o por la comunicación que haya recibido<sup>12</sup>.

Grönroos afirma que el nivel de calidad total percibida no está determinado realmente por el nivel objetivo de las dimensiones de la calidad técnica y funcional sino que está dado por las diferencias que existen entre la calidad esperada y la experimentada,

paradigma de la desconfirmación<sup>11</sup>. Concluye que la calidad del servicio es el resultado de la evaluación, denominada calidad de servicio percibida, donde el

cliente compara sus expectativas con su percepción del servicio recibido<sup>13</sup>.

**Figura N° 2.** Modelo Nórdico, percepciones de la calidad de servicio



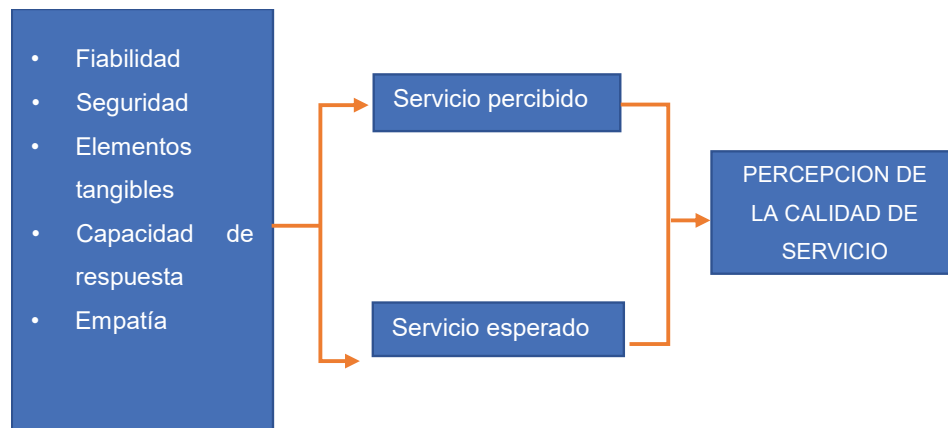
Fuente: Grönroos (1984).

## MODELO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO (SERVQUAL)

Es uno de los modelos más utilizados hasta el momento, corresponde su planteamiento a Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988), la base al igual que Grönroos fue el paradigma de la desconfirmación<sup>14</sup>.

El instrumento desarrollado llamado SERVQUAL (Service of quality) evalúa por separado las expectativas y la percepción del usuario de un servicio<sup>11</sup>. Las cinco dimensiones de este modelo son:

1. Fiabilidad, la habilidad para desempeñar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
2. Seguridad, el conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para expresar confianza.
3. Elementos tangibles, apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación<sup>15,16</sup>.
4. Capacidad de respuesta, indica la percepción sobre la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios, si se proporciona rapidez e inmediatez en el servicio, además de si se solucionan sus problemas y quejas.
5. Empatía, responde qué tan personalizada y adaptada a las necesidades, está la atención en el servicio al cliente<sup>15</sup>.

**Figura N° 3. Modelo SERVQUAL**

Fuente: Zeithaml, Berry y Parasuraman (1988). Zeithaml y Parasuraman (2004).

El instrumento desarrollado está compuesto por tres secciones, la primera mide expectativas del cliente, recoge la opinión de cómo debe ser un servicio determinado. Para tal efecto se aplican 22 ítems, la puntuación consiste en situar en una escala del 1 al 7 el grado de expectativa. Calificación 1, para una percepción o expectativa muy baja para el servicio en cuestión, hasta una calificación 7, para una percepción o expectativa muy elevada del mismo servicio<sup>16</sup>. En un segundo momento, se recoge la percepción del usuario respecto al servicio que presta el establecimiento de salud. Es decir, hasta qué punto considera que el servicio posee las características descritas en cada declaración. Finalmente, el tercer momento, situada entre las dos anteriores, cuantifica la evaluación de los clientes respecto a la importancia relativa de los cinco criterios, lo que permitirá ponderar las puntuaciones obtenidas.

A partir de lo anterior el modelo SERVQUAL identifica la brecha entre percepción y expectativa, expresado en un valor. Si dicho valor es positivo ( $P > E$ ), significará que la percepción supera a la expectativa y por lo tanto existe satisfacción en ese ítem. Por el contrario, si dicho valor es negativo ( $P < E$ ), significa que no se cumple con la expectativa y por lo tanto existe insatisfacción<sup>16</sup>.

Una desventaja de este método por la aplicación del formato de encuesta tiene una alta posibilidad

de generar información sesgada, esto debido a que las personas pueden no entender la dinámica del cuestionario, y por ello no saber con certeza si el significado de las preguntas es totalmente claro<sup>17</sup>.

### MODELO SERVICE PERFORMANCE SERVPERF DE CRONIN Y TAYLOR

En 1992 Cronin y Taylor establecieron una escala más concisa que SERVQUAL y la llamaron SERVPERF (Service Performance) cuyo nombre se debe a la atención que presta el empleador evaluando su desempeño al momento de brindar un servicio<sup>18</sup>. Este modelo está basada exclusivamente en la valoración de las percepciones, con una evaluación similar a la escala SERVQUAL, la cual tiene en cuenta tanto las expectativas como las percepciones. Basada en que la escala SERVQUAL no presentaba mucho apoyo teórico y evidencia empírica como punto de partida para medir la calidad de servicio percibida<sup>11</sup>. Propone una medición que elimina la parte de referencias de expectativas de los clientes, pues es un concepto complejo porque demarca la posibilidad de algo en un futuro y, si bien una medición acerca de servicios es aproximada por su carácter de intangibilidad, sería más intangible haciendo medición de futuros, como lo es la expectativa (posibilidad o esperanza de algo)<sup>19</sup>. Según Esteban & Rubio (2006), postulan que “una de las ventajas del SERVPERF es la claridad del encuestado al momento de proporcionar mayor precisión en sus respuestas”<sup>18</sup>.

Algunas de las ventajas del SERVPERF, requiere menos tiempo para la administración del cuestionario, solo se pregunta una vez por cada ítem o característica del servicio. Las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción que las medidas de la diferencia, finalmente la interpretación y el análisis correspondiente es más fácil de llevar a cabo<sup>18,19</sup>.

### MODELO DE DESEMPEÑO EVALUADO, PE (Performance evaluation)

El modelo de Desempeño Evaluado, PE, por su sigla en inglés, fue planteado por Teas (1993) está centrada en tres puntos:

- Interpretación del concepto “expectativas”
- Operativización de dicho concepto
- Valoración de modelos alternativos al SERVQUAL para la evaluación de la calidad del servicio percibida

Es una escala que acepta como punto de partida las dimensiones del servicio identificadas por SERVQUAL, así como la metodología de la pauta no confirmatoria substractiva (discrepancia entre expectativas y percepciones), pero sustituyendo las expectativas por el concepto de “punto ideal”,

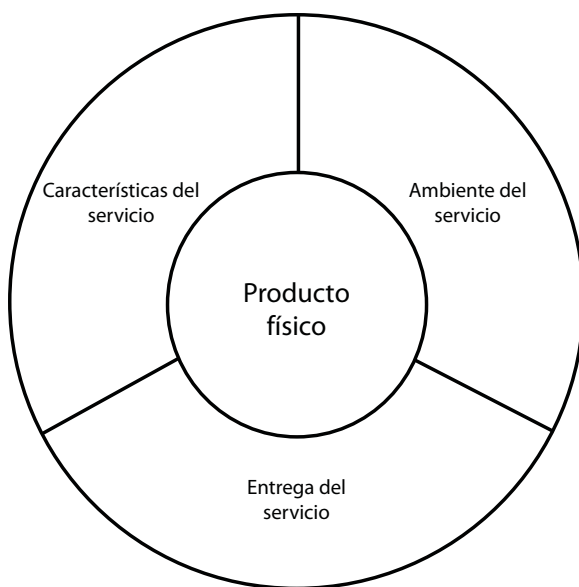
es decir, una puntuación del “nivel” que los distintos aspectos del servicio deberían tener<sup>14</sup>.

No plantea dimensiones en su modelo, más bien establece elementos para que su modelo de partida puntualice sus características de análisis. El autor expone dos conceptos al respecto: el modelo de desempeño evaluado (EP) y el modelo de calidad normalizada (NQ) que integra el concepto de punto ideal clásico con el concepto de expectativas<sup>11</sup>.

### MODELO DE LOS TRES COMPONENTES

Rust y Oliver (1994) presentaron una conceptualización no probada, pero que fundamenta lo planteado por Grönroos. Su justificación está en las evidencias encontradas por autores como McDougall y Levesque (1994) en el sector bancario y por McAlexander et al., (1994) en el sector sanitario. La dirección de servicio incluye tres distintos aspectos: características del servicio, diseño del ambiente del servicio y entrega del servicio, en particular, las características del servicio son cualquiera de los rasgos del servicio que son ofrecidos. El ambiente del servicio son los ajustes y propósitos requeridos para administrar el servicio. Al contrario, la entrega del servicio es como el servicio es proporcionado en una ocasión específica<sup>20</sup>.

**Figura N° 4.** Modelo de los Tres Componentes de Rust y Oliver



Fuente: Parasuraman, Zeithaml Y Berry) (1985-1988)

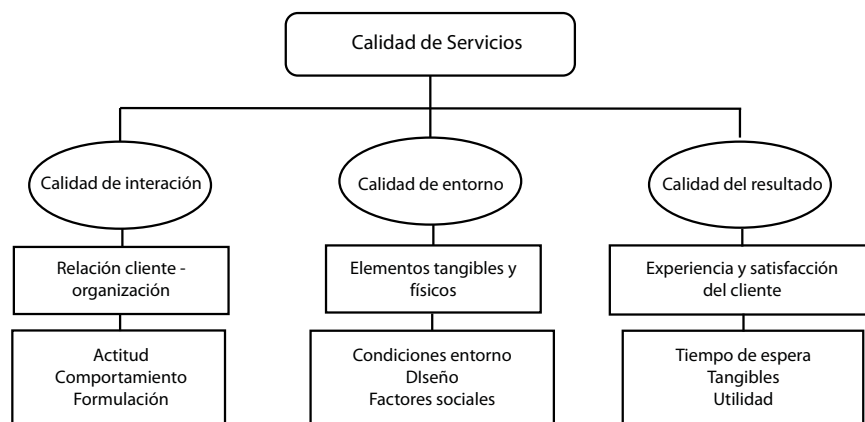


## MODELO JERARQUICO MULTIDIMENSIONAL DE BRADY Y CRONIN

En el estudio de las percepciones de los usuarios de servicios, Brady y Cronin (2001) desarrollan una solución tridimensional para completar la modelización de la calidad de servicio. Entienden que no es excluyente de otros modelos pero que resulta más completo y definen la calidad de los servicios a través de tres dimensiones: la calidad de interacción, la calidad del entorno y la calidad de resultado<sup>20</sup>.

- Calidad de Interacción, consiste en las actitudes de los empleados, el comportamiento entre empleado y cliente, y la formación de los profesionales que ofrecen el servicio.
- Calidad de Entorno, se centra en el diseño de las instalaciones, las condiciones ambientales, y los factores sociales.
- Calidad de Resultado, se desarrolla en las subdimensiones de tiempo de espera, elementos tangibles y utilidad.

**Figura N° 5.** Modelo jerarquico multidimensional de Brady y Cronin



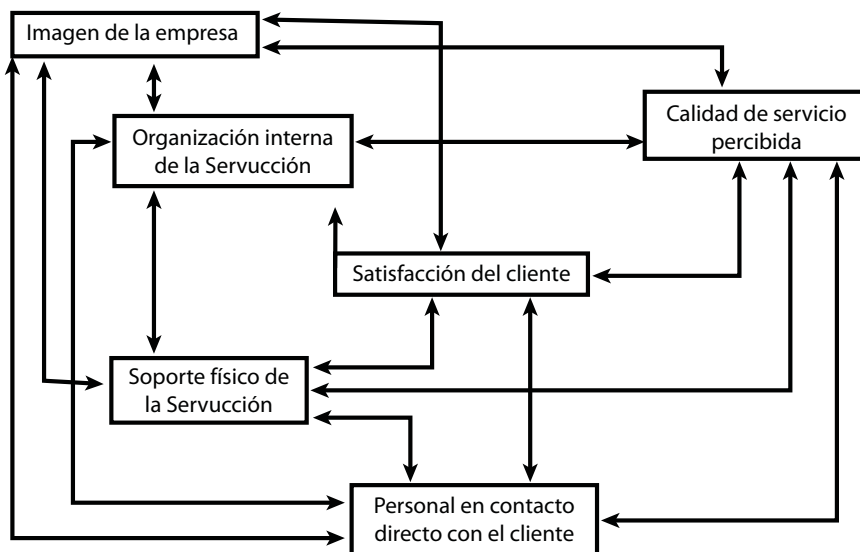
Fuente: Calabuig et al. (2012)

## MODELO DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE NGUYEN

El modelo presentado por Nguyen (1991) se estructura a partir de las relaciones entre los componentes: imagen de la empresa, resultado del personal en contacto, organización interna de la servucción, soporte físico de la servucción y la satisfacción del cliente, para explicar la evaluación de la calidad de un servicio hecha por el cliente<sup>9</sup>. Plantea que cuanto mayor sea la percepción

del cliente en cada uno de los componentes del modelo, mayor será la percepción de calidad de servicio, por tanto, la hipótesis inicial se basa en la consideración de las variables anteriores como factores explicativos de la variable dependiente calidad de servicio percibida. El autor se inspira en el sistema de servucción planteando los tres elementos de la empresa que se deben cuidar para que el servicio tenga calidad (sistema de organización interna, soporte físico y personal en contacto)<sup>11,15,20</sup>.



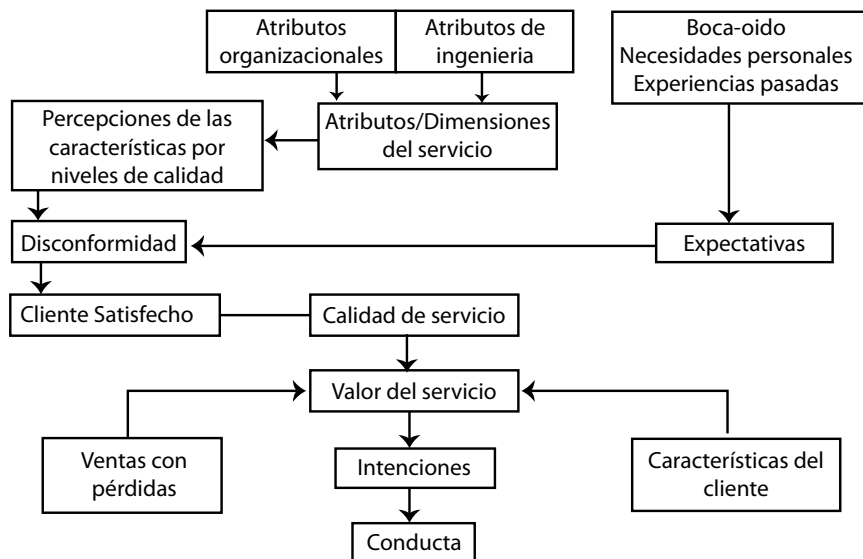
**Figura N° 6.** Modelo conceptual de la Calidad de los Servicios

Fuente: Nguyen, Nha (1991a).

## MODELO MULTIETAPA DE VALORACIONES

El modelo de Bolton y Drew (1991) presenta la calidad de servicio percibida como la disconformidad que existe entre las expectativas del cliente en relación al servicio y las percepciones de las características por niveles de componentes. Los autores plantean que las expectativas del cliente se forman por la comunicación boca oído ya sea entre clientes o por parte de las empresas proveedoras de servicio, las necesidades personales del cliente y sus experiencias pasadas, a su vez, plantean que las percepciones de las características por niveles de componentes se evalúan en base a atributos y dimensiones del servicio y que dichos atributos se pueden clasificar en atributos organizacionales y atributos de ingeniería. De la disconformidad entre

las expectativas de los clientes y las percepciones en base a dichos atributos y dimensiones el cliente quedará satisfecho o insatisfecho y resultado de varias satisfacciones el cliente percibirá calidad en el servicio lo cual llevará al cliente a reconocer que el servicio tiene valor desde su punto de vista. Cuando el cliente reconoce el valor que presenta los servicios de la empresa le derivará las intenciones y conductas luego de la compra. Bolton y Drew (1991) plantean que la calidad de servicio que percibe el cliente, así como el valor del servicio dependerá en primer lugar, de las características que tiene ese cliente, dígame sus características culturales, personales, sociales y psicológicas para lo cual adopta una actitud frente a la empresa que no tiene que ser igual para todos los clientes y, en segundo lugar, de la consideración por parte de la empresa de no tener ventas con pérdidas<sup>9,11,21</sup>

**Figura N° 7. Modelo Multietapa de Valoraciones**

Fuente: Bolton y Drew (1991)

## CONCLUSIÓN

De todo los modelos citados y descritos solo uno tiene origen en el área de la salud, el propuesto por Donabedian basado en la teoría de sistemas, estructura proceso y resultado. Sin embargo, es frecuente el uso del modelo SERVQUAL en números estudios para determinar la calidad de atención en servicios de salud, si bien permite identificar la brecha existente entre la expectativa y la percepción, en términos reales se complejiza su aplicación en servicios donde el flujo de pacientes y las condiciones de salud por las que acuden son un impedimento para obtener una respuesta que garantice la fiabilidad y validez de los resultados.

Luego de identificar la complejidad mencionada de la anterior modelo se plantea SERVPERF que se basa exclusivamente en la valoración de las percepciones, con una evaluación similar a la escala SERVQUAL, proporcionando mayor fiabilidad y precisión en las respuestas, prediciendo de mejor manera la satisfacción que las medidas de la diferencia, de igual la interpretación y el análisis correspondiente es más fácil de llevar a cabo.

Otros modelos que tiene fundamento en la escala SERVQUAL, como el modelo de los tres componentes, el modelo de Desempeño Evaluado no fueron lo suficientemente explorados en el área de la salud, a pesar que tienen la capacidad de evaluar la expectativa y la calidad de servicio percibido.

Cada modelo permite evaluar el constructo "calidad", con una diferenciación muy clara expresada en la valoración de la expectativa y la percepción, es decir la valoración de ambas no siempre es necesaria, siendo imprescindible en todos los modelos la percepción, acompañada del aspecto de interrelación entre usuario y prestador de servicio que implica el contacto personal (empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta) además de las características y objetivos del servicio, pasando a un segundo plano la imagen corporativa.

Los modelos restantes citados si bien tienen un enfoque de empresa con énfasis en algunos aspectos propios de esta como la imagen empresarial, productos, organización interna, ventas, etc. no dejan de ser interesantes para poder adoptar y adaptar en el área de la salud, de esa

manera contar con un abanico de posibilidades que permitan medir la calidad de atención en salud en los establecimientos de salud del sistema.

Finalmente es importante mencionar estos modelos fueron aplicados, a través de los instrumentos desarrollados en base a la estructura teórica en

el ámbito de la salud, sin embargo, no son sujetos de un proceso de adaptación al contexto social o cultural de aplicación, y surge la necesidad de que los instrumentos sean sometidos a un proceso de validación “in situ” que permitan obtener resultados que se aproximen a la realidad.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization, World Bank Group O. Delivering quality health services [Internet]. World Health Organization, World Bank Group, OECD. 2018. 1–100 p. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
2. Alvarez-Heredia F. Calidad y Auditoría en Salud. Ecoe Ed. Bogotá; 2005. 362 p.
3. Donabedian A. La\_Calidad\_de\_la\_Atencion\_Medica\_Donabedian.pdf. Rev Calid Asist [Internet]. 2001;16:S29–38. Available from: [https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La\\_Calidad\\_de\\_la\\_Atencion\\_Medica\\_Donabedian.pdf](https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf)
4. Allegranzi B, Pittet D. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. J Hosp Infect. 2009;73(4):305–15.
5. Thi Anh Thu L, Thi Hong Thoa V, Thi Van Trang D, Phuc Tien N, Thuy Van D TKAL. Cost-effectiveness of a hand hygiene program on health care-associated infections in intensive care patients at a tertiary care hospital in Vietnam. Am J Infect Control. 2015;43(12):e93–9.
6. Verdug-Batiz A. Calidad de la atención de enfermería en el Servicio de Aplicación de Quimioterapia - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. Rev Electrónica PortalesMedicos.com [Internet]. 2012 [cited 2022 Sep 6]; Available from: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3982/2/Calidad-de-la-atencion-de-enfermeria-en-el-Servicio-de-Aplicacion-de-Quimioterapia->
7. Hernández-Murillo R. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. Salud Publica Mex [Internet]. 1990;32(2):248–9. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10632217.pdf>
8. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q. 2005;84(4):691–729.
9. Torre M, Vásquez C. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Compendium [Internet]. 2015;18(35):57–76. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005>
10. Lorenzo S. Estructura, proceso y resultado de la atención sanitaria. Rev Calid Asist. 2001;16:S10.
11. Duque E. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. INNOVAR Rev Ciencias Adm y Soc [Internet]. 2005;15(25):64–80. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a04.pdf>
12. 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/10.17993/3comp.2018.070133.49-59/>

13. Condori E. MODELOS DE CALIDAD DEL SERVICIO A MODELO DE GRÖNROOS [Internet]. 2015 [cited 2022 Sep 6]. p. 72–7. Available from: <https://1library.co/article/modelos-calidad-servicio-modelo-grönroos.zxvo3r4y>
14. J Palacios-Gómez. Revisión y crítica del papel de las expectativas en las escalas para medir la calidad percibida del servicio. *Methaodos Rev Ciencias Soc.* 2014;2(1):59–71.
15. Margarita K, Programa A, De D, Resumen E. MODELO SERVQUAL PARA EL ANALISIS DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE LA ATENCION PRIORITARIA EN LA UNIDAD MEDICA CARTAGENA DE INDIAS. [cited 2022 Sep 7]; Available from: [https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/3961/MODELO\\_SERVQUAL\\_PARA\\_EL\\_ANALISIS\\_DE\\_LA\\_PERCEPCION\\_DE\\_LA\\_%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/3961/MODELO_SERVQUAL_PARA_EL_ANALISIS_DE_LA_PERCEPCION_DE_LA_%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Morales EC. Escala Multidimensional SERVQUAL [Internet]. Chile; 2005 [cited 2022 Sep 7]. Available from: <https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2010/03/mida-la-calidad-de-su-servicio-con-la-escala-servqual.pdf>
17. Bustamante MA, Zerda-Barreno ER, Obando F, Tello-Sánchez MG. Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Rev Empres.* 2019;13(2):1–15.
18. Ramos-Farroñan V, Mogollón-García S, Santur-Manuel F, Cherre-Morán L. El modelo SERVPERF como herramienta de evaluación de la calidad de servicio de una empresa. *Univ y Soc.* 2020;12(2):417–23.
19. Paola Ramírez Carvajal A. Servqual o Servperf: ¿Otra alternativa? *Sinapsis.* 2017;1(9):59–63.
20. Cruz Sánchez AA, Orduña Carlos MD, Álvarez Hernández JG. Evolución del concepto de calidad y los modelos de medición de calidad en el servicio. *Rev Innovaciones Negocios.* 2019;15(30):259–78.
21. Duque Oliva EJ, Gómez YD. Evolución conceptual de los modelos de medición de la percepción de calidad del servicio: Una mirada desde la educación superior. *Suma Negocios.* 2014;5(12):180–91.