

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Bases teóricas sobre la evaluación de la calidad del servicio en salud

Theoretical bases on health service quality assessment

Cala-Chapi Carolina Ruth*
Marce-Benito Estela Jhakelina**

CChCR: Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5065-6014>

*Cirujano Dentista, Magister en Salud Pública, Carrera de Odontología, Universidad Pública de El Alto – Bolivia.

DOI: <https://doi.org/10.53287/wnyj5539qa73d>

carolinacala44@gmail.com

MBEJ: Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7806-474X>

**Bióquímica Farmacéutica, Magister en Salud Pública e Investigación. Doctorado en Cs y humanidades. Docente pregrado y posgrado UMSA La Paz Bolivia.

jhakelinamb@gmail.com

Recibido: 16/05/2022

Aceptado: 06/10/2022

RESUMEN

Exponer las diferentes conceptualizaciones y los modelos de evaluación de la calidad de servicio en salud, respecto a sus características, fundamentos, y diferencias a través del análisis y síntesis de los aspectos más significativos encontrados en la literatura. Se realizó una revisión bibliográfica, bajo el sustento teórico de los siguientes métodos teóricos: Análisis, síntesis, histórico lógico y análisis documental de 19 artículos completos, accesibles en el idioma español e inglés, recolectados de bases de datos académicos como Google Académico, Research Gate, PubMed, Cochrane Library, Scielo Salud pública. Destacar que la búsqueda, recolección y análisis se realizó en los meses de mayo a julio. Tras la revisión bibliográfica pone en manifiesto la falta de consenso entre los expertos en el tema de calidad respecto a su conceptualización, misma que ha evolucionado conforme al contexto, social, tecnológico y científico. En definitiva, las bases teóricas para la evaluación de la calidad de atención en el servicio de salud, el primer modelo específico aplicado a salud fue el modelo de Abedis Donabedian, continuando las bases teóricas con el paradigma de la desconfirmación liderada por el modelo nórdico de Grönroos, el modelo de Parasumaran, Berry y Zeithaml respecto a la brecha que existe entre las expectativas y percepción; y el modelo de Cronin Taylor respecto a la valoración de las percepciones. Así mismo, se concluye, que el constructo de calidad está en evolución y su interpretación depende del observador y sus prioridades en base a la adaptación del instrumento respecto al contexto de aplicabilidad.

Palabras Clave: Calidad de servicio, Calidad de atención, Modelos de evaluación de la Calidad y modelos de calidad para su medición

ABSTRACT

To expose the different conceptualizations and models of health service quality evaluation, regarding their characteristics, foundations, extension and differences through the analysis and synthesis of the most significant aspects found in the literature. A bibliographic review was carried out under the theoretical support of the following theoretical methods: analysis, synthesis, logical history and documentary analysis of 18 complete articles, accessible in Spanish and English, collected from academic databases such as Google Scholar, Research Gate, PubMed, Cochrane Library, Scielo Public Health, the search, collection and analysis was carried out from May to July. The bibliographic review reveals the lack of consensus among experts on the subject of quality with respect to its conceptualization, which has evolved according to the social, technological and scientific context. In short, the theoretical bases for the evaluation of the quality of care in the health service, the first specific model applied to health was the Abedis Donabedian model, continuing the theoretical bases with the paradigm of disconfirmation led by the Nordic model of Grönroos, the model of Parasumaran, Berry and Zeithaml regarding the gap that exists between expectations and perception; and the Cronin Taylor model regarding the assessment of perceptions. It is also concluded that the quality construct is evolving and its interpretation depends on the observer and his or her priorities based on the adaptation of the instrument to the context of applicability.

Key Words: Quality of service, Quality of attention, Quality evaluation models and quality measurement models

INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva general, definir calidad de servicio por su naturaleza multidimensional y subjetiva, sobrellevo a lo largo de la historia desacuerdos entre los diferentes puntos de vista de autores, quienes, en sus intentos de normar un constructo y los modelos para la evaluación de la calidad de servicio en salud presentando diferentes conceptualizaciones. Sin embargo, claro está que las mismas son inherentes al avance del desarrollo humano y su entorno en mejora de los servicios. Destacando que la aplicación del concepto de calidad a los servicios de salud, tomo vuelo a partir de los años 60, se dispone diferentes acepciones de calidad de servicio, aunque la mayoría orientados en la valoración a partir de las percepciones de los usuarios externos.

Para el año 1997, La Organización Mundial de la Salud desarrollo un estudio Delphi para obtener un consenso internacional respecto a la base conceptual de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP). En un aspecto específico, las FESP son prácticas esenciales del que hacer del profesional salubrista para el fomento de la salud colectiva. La presente revisión se sustenta en la FESP número 9 respecto a la garantía y mejora de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva, en el punto de “ desarrollar sistemas de evaluación de la satisfacción y usar los resultados para mejorar la calidad de los servicios de salud”¹. Por tanto, la evaluación de la calidad del servicio de salud debe estar inmerso en una institución, respecto al sistema de salud.

Así mismo, si bien la calidad de salud está en su apogeo, a nivel mundial se va implementando desde tiempos remotos formas de control de la calidad de atención respeto al área de la salud. Sin embargo, Actualmente nos enfrentamos a una nueva realidad, tras el reporte del 2018 emitido en Lancet Global Health Commission, donde se evidencia “ la baja calidad asistencial es ahora un mayor obstáculo para reducir la mortalidad que el acceso insuficiente a servicios de salud”². En consecuencia, los servicios inseguros generan insatisfacción del paciente, por tanto, los sistemas de salud deben optimizar la atención médica y pueda responder a las cambiantes necesidades de

la población, es necesario comprender y entender desde la perspectiva de los usuarios que es calidad y utilizar instrumentos de medición para su valoración y sea a partir de los resultados, brindar una mejora continua en la salud colectiva.

Por todo lo mencionado anteriormente, este artículo tiene como objetivo, exponer las diferentes conceptualizaciones y los modelos de evaluación de la calidad de servicio en salud, respecto a sus características, fundamentos y diferencias a través del análisis y síntesis de los aspectos más significativos encontrados en la literatura respectivamente.

MÉTODO

Se realizo una revisión bibliográfica, bajo el sustento teórico de los siguientes métodos teóricos: Análisis, síntesis y análisis documental de la información recolectada de bases de datos académicos como Google Académico, Research Gate, PubMed, Cochrane Library, Scielo Salud pública, la búsqueda y recolección se realizó en los meses de mayo y junio a través de los descriptores DeCS/MeSH: Calidad de servicio, Calidad de atención, Modelos de evaluación de la Calidad y modelos de calidad para su medición. Siendo los criterios de inclusión, artículos y libros pertinentes al tema, tomando a consideración los artículos completos, disponibles gratuitos en el idioma español e inglés, se recolecto 40 artículos de los cuales, 21 no correspondían al tema en específico sobre calidad de servicio en salud. Para la administración de los 19 artículos correspondientes al material biblioFigura se utilizó el gestor biblioFigura Mendeley. A través del método histórico lógico, se ordenó y organizo el material biblioFigura para su respectivo análisis y síntesis correspondientemente, en los meses de julio y agosto.

DESARROLLO

Tras miles de años, la calidad no ha sido una tarea fácil, y aun no existe consenso entre los diferentes expertos; el concepto de calidad es inherente al avance del desarrollo humano y su entorno, en procesos y mejoras de productos o servicios. Importante mencionar que los avances del concepto

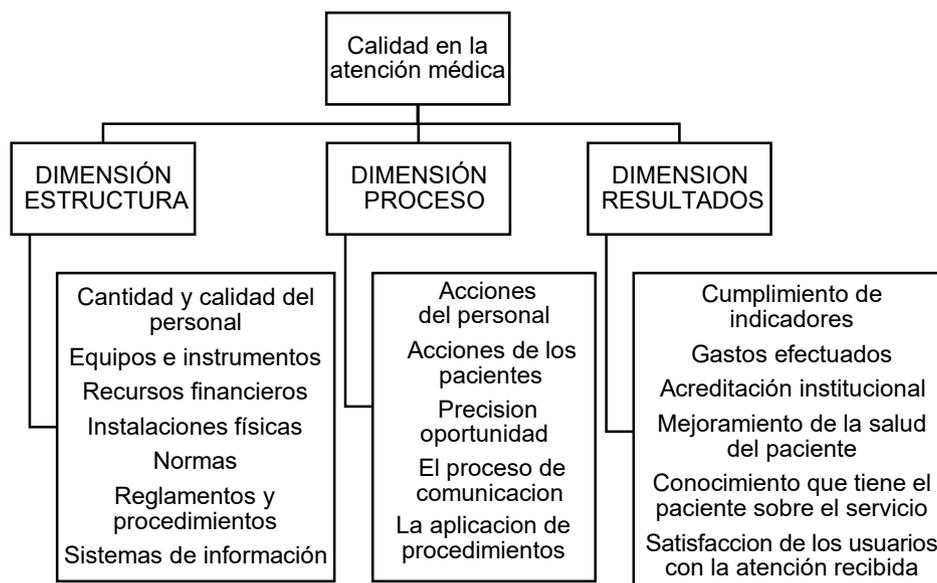
de calidad toman relevancia teórica e investigativa en el siglo XX, a partir de los desarrollos de Frederick W. Taylor (1911)³. La aplicación de los principios de Taylor en el sistema productivo actual. No obstante, los impulsos más notorios de este concepto se deben a los aportes de Edwards W. Deming 1980 estadístico, quien es, el padre de la calidad moderna, quien menciona que “ la calidad es el orgullo de la mano de obra”⁴, o Philip B. Crosby menciona “ La calidad debe definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia”^{4,5} y propuso cuatro principios: La calidad es cumplir con los requisitos; El sistema de la calidad es la prevención; El estándar de realización es cero defectos; La medida de la calidad es el premio del incumplimiento. Estos algunos de los precursores de innovaciones y avances en calidad que paulatinamente se han ido adaptando al sector salud⁶.

Después de la segunda guerra mundial, a partir de los años 60. Los estudios sobre la evolución histórica de la calidad de servicios, ya enfocados en la evaluación de la calidad del servicio en el servicio percibido del usuario, se agrupan alrededor de dos escuelas: Por un lado, la escuela norteamericana, liderada por Parasuraman, Zeithaml y Berry, y por el otro lado la escuela nórdica, liderada por

Grönroos. Pocos investigadores académicos han intentado definir calidad debido a las dificultades y la complejidad que implica determinar y medir el constructo subjetivo⁷. A continuación, se exponen los modelos teóricos revisados y descritos de mayor referencia en la literatura científica.

En primer lugar, Abedis Donabedian (1966), presenta dos formas de enfoque para acercarnos a la calidad en los servicios de salud. Por un lado, hace 44 años, presenta el marco crítico del modelo de calidad de la atención médica, donde establece la triada respecto a las dimensiones de estructura, proceso y resultado como dominios esenciales de referencias para la evaluación de la calidad de servicio. Respecto a la dimensión de estructura, corresponde a las características físicas y organización de la institución en salud; la dimensión proceso referente a las acciones tanto del personal de salud y de los pacientes. Y la dimensión de resultado, basado en el cumplimiento de indicadores y acreditación institucional. Esta relación entre proceso, resultado y la sistematización de criterios es traducido en la mejora de la salud. Que posteriormente se constituyeron bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia en salud. En la siguiente figura se ilustra y describe este modelo^{8,9}.

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



Fuente: Extraído a partir del modelo de la calidad de la atención médica de Avedis Donabedian y modelos de evaluación de calidad de servicios^{7,9,10}.

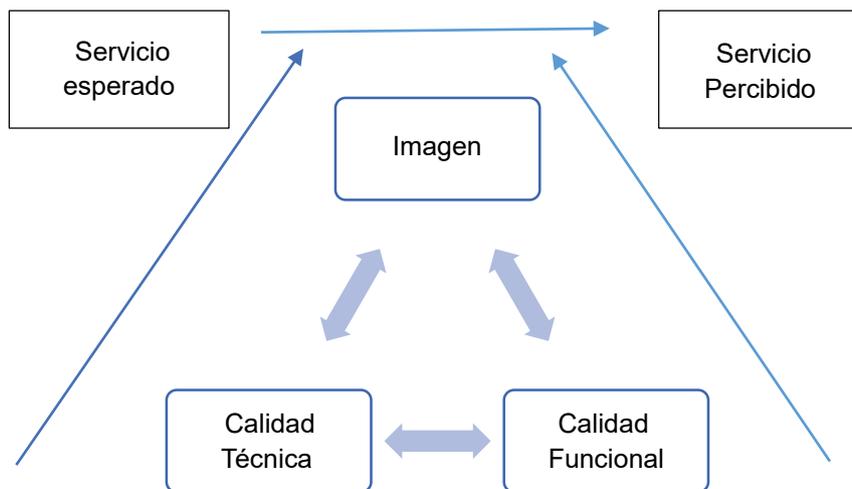
Por otro lado, para el año 1984 Donabedian, propone evaluar en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes la atención en salud: la calidad técnica y la calidad interpersonal. La calidad técnica referida a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda un beneficio mayor, sin aumentar con ello sus riesgos, considerando como premisa “Lograr los mayores beneficios con los menores riesgos posibles para el paciente”⁹. La calidad interpersonal relacionado a la medición de las normas, valores, expectativas y aspiraciones de los pacientes, es decir la calidad funcional percibida por los usuarios. La consecución de la calidad en los productos y servicios fue una preocupación fundamental de la década de 1980.

Para el año 1984 Grönroos fue el pionero respecto al pensamiento de marketing y su escuela fue denominada Nórdica de Marketing, también conocido como modelo de la imagen. El autor enfoca tres dimensiones sobre calidad: Calidad técnica (que se da), calidad funcional (como se da) e imagen corporativa, habla del paradigma de

la desconfirmación la brecha o diferencia entre la calidad esperada y la experimentada^{10,11}.

El autor considero un aspecto a influir en la evaluación, ello relacionado a las altas expectativas que tuviese el usuario. Además, el autor refiere que, mediante el uso adecuado de máquinas y sistemas informáticos, se puede mejorar la calidad técnica. Sin embargo, esto no es suficiente. En sintaxis el cliente esta influido por el resultado del servicio, pero también por la forma como recibe dicha atención relacionado con la imagen corporativa. Es decir, la imagen es un elemento básico para medir la calidad percibida. Estudia de manera separada el servicio esperado y percepción del mismo. Grönroos afirma que el nivel de calidad total percibida no está objetivamente determinado por las dimensiones, sino por el paradigma de la desconfirmación, la diferencia que existe entre la calidad esperada y la experimentada. Por lo que, la calidad percibida implica el juicio subjetivo del usuario sobre el servicio que recibe. Se presenta el modelo representado en la siguiente figura.

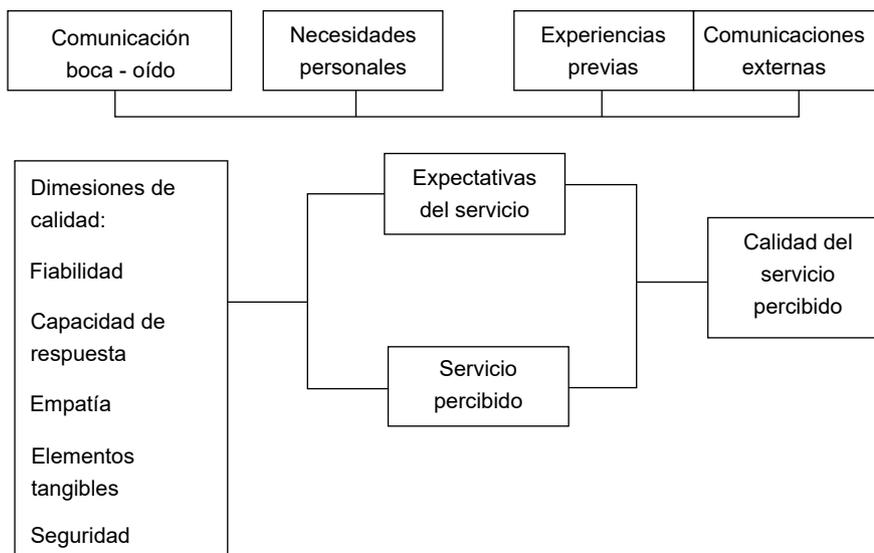
Figura N° 2. Modelo Nórdico de Grönroos



Fuente: Extraído de Modelos de Evaluación de Calidad de Servicios: Caracterización y Análisis^{7,11}.

Para el año 1985, Parasumaran, Berry y Zeithaml^{15,7,13,14} presentan los resultados de una investigación cualitativa, tipo exploratoria para poder comprender la esencia de calidad respecto a su conceptualización. La exploración se realizó a partir de la entrevista realizada a los directores y

usuarios de cuatro empresas. Importante denotar el surgimiento de la teoría de las brechas o Gaps con cuatro elementos: comunicación boca oído, las necesidades personales de los usuarios, experiencias previas y las comunicaciones externas. Se presenta las conclusiones en la siguiente figura.

Figura N° 3. Evaluación del cliente sobre la calidad del servicio

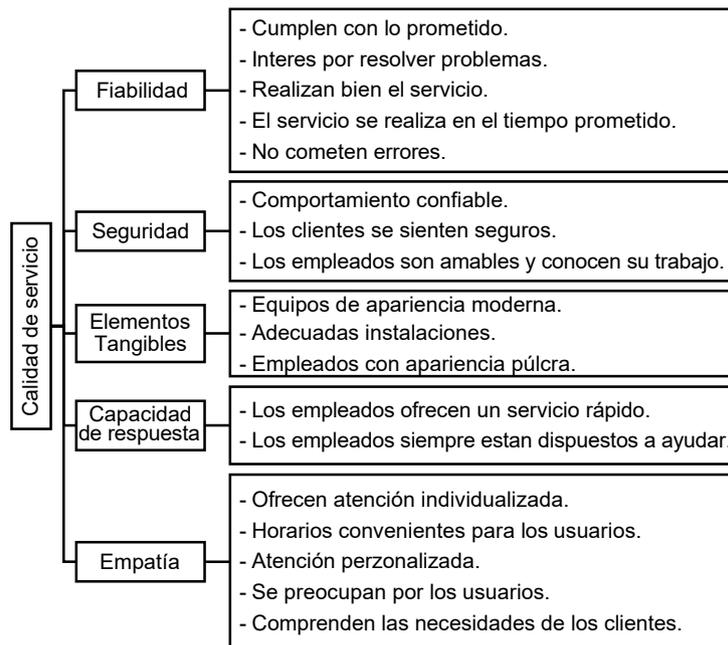
Fuente: Extraído de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985)¹³.

El modelo de la escuela americana de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988). Partieron del paradigma de la desconfirmación, al igual que Grönroos, manifiesta que la calidad percibida implica el juicio subjetivo del cliente acerca la superioridad del servicio recibido. Desarrollo un instrumento tomando como base el concepto de calidad de servicio percibida, que permitiera cuantificar la calidad de servicio y lo denominaron Service Quality (SERVQUAL)^{14,15}. Este instrumento les permitió aproximarse a la medición mediante la evaluación por separado de las expectativas y percepciones de un cliente.

Posteriormente por los paradigmas cristalizados respecto a la investigación cualitativa, existió observaciones críticas respecto al instrumento presentado, es por ello que enfocado en una investigación cuantitativa de análisis factorial fue simplificando el modelo a cinco dimensiones: Empatía, Fiabilidad, Seguridad, Capacidad de respuesta y elementos tangibles. El modelo ha sido adaptado ampliamente para realizar estudios respecto a servicios de salud en diferentes contextos^{10,12}. A razón de lo expuesto anteriormente, surge el Modelo de evaluación de la calidad del servicio (SERVQUAL) con 44 ítems tipo escala Likert sobre 22 ítems para valorar expectativas la aplicación se realiza previo a la atención y 22 ítems para valorar percepciones se aplica inmediatamente finaliza la atención, misma que es valorado. Inicialmente se identificaron diez

determinantes de la calidad de servicio, así: A través del análisis estadístico se pudo correlacionar entre las dimensiones que permitió la reducción a cinco dimensiones¹⁶: Elementos tangibles, incluye la evaluación objetiva del equipamiento, instalaciones físicas y apariencia del personal necesarios para la prestación de servicios, implican mayor facilidad para su evaluación; Fiabilidad, respecto a la capacidad de realizar el servicio prometido de manera confiable y precisa centrado en brindar un buen servicio desde la primera vez; Capacidad de respuesta, evalúa la voluntad de ayudar a los pacientes y brindar un servicio rápido,; Seguridad respecto a las competencias, y seguridad brindada; Empatía respecto a la atención individualizada al usuario.

La estructura del instrumento SERVQUAL, puede adaptarse a las necesidades de las diferentes instituciones que requieran su aplicabilidad. La valoración cuantitativa se calcula por la diferencia encontrada entre las expectativas y la percepción del usuario por cada dimensión y puntaje de manera global con el cálculo del promedio. Donde la brecha con un valor cero, reflejaría la igualdad entre las expectativas y percepción del servicio; Valores negativos calculados reflejarían situaciones problemáticas de calidad de servicio y finalmente valores positivos indican buena calidad de servicio. Se esquematiza en la siguiente figura.

Figura N° 4. Evaluación del cliente sobre la calidad del servicio

Fuente: Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis⁷.

Para el año 1992, Cronin y Taylor establecieron una escala más concisa que el SERVQUAL y la llamaron Service Performance (SERVPERF). Esta nueva escala está basada exclusivamente en la valoración de las percepciones, con una evaluación similar a la escala SERVQUAL. La diferenciación de las expectativas y percepciones del servicio recibido, era una situación confusa para los usuarios. Los autores indican que “la calidad del servicio debe ser tomada como similar a una actitud y por tanto debe ser una medida de desempeño y no la diferencia entre expectativa y desempeño”^{7,10}. El modelo de Cronin Taylor, únicamente considera la valoración de las percepciones de los usuarios con 22 ítems y se evalúa una vez finalizado el servicio, reduciendo en un 50% la cantidad de ítems, medidos a través de la Escala tipo Likert con las dimensiones¹³: Elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, fiabilidad y empatía. Cada ítem con cinco alternativas de respuesta del 1 al 5 con criterios de totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en acuerdo ni es desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo. Disminuyendo el tiempo de aplicación, su valides y confiabilidad son a nivel mundial relevantes, enfatizando siempre la adaptación al entorno y contexto de cada servicio a evaluar¹⁸. Considerando que la calidad es una

variable subjetiva y utiliza para su medición un instrumento documental, si bien no sufre des calibración del mismo, si necesita una adaptación respecto al contexto donde se realizara la medición o incluso una adaptación en caso que el instrumento este desactualizado en un mismo contexto. El concepto de calidad y modelos de evaluación se manifiestan por diversos autores, existiendo una variedad de modelos respecto a calidad, modelos de evaluación, como diferentes interpretaciones.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos de la revisión bibliográfica ponen de manifiesto la falta de consenso respecto a la definición y determinación de las dimensiones de la calidad de los servicios de salud. Se ha evidenciado en esta revisión, que la calidad ha presentado diversas modificaciones a lo largo de los años, Es decir, han evolucionado conforme el contexto, social, tecnológico y científico. La calidad significa satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente; la concepción de clientes internos y externos. Respecto a las bases teóricas para la evaluación de la calidad de atención en el servicio de salud, el primer modelo específico aplicado salud fue el modelo de Abedis Donabedian,

continuando las bases teóricas con el paradigma de la desconfirmación liderada por el modelo nórdico de Grönroos, el modelo de Parasumaran, Berry y Zeithaml respecto a la brecha que existe entre las expectativas y percepción; y el modelo de Cronin Taylor respecto a la valoración de las percepciones. Por tanto, la calidad no solo debe buscarse en el producto, sino en todas las funciones de la

organización con la participación del personal para el mejoramiento continuo de la calidad a partir de la información suministrada de las percepciones del usuario. Así mismo, se puede concluir que este constructo de calidad está en evolución y su interpretación depende del observador y sus prioridades en base a mecanismos de adaptación del instrumento respecto al contexto de aplicabilidad.

REFERENCIAS

1. Alfaro-Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. Saludjalisco [Internet]. 2014 [citado 2 de julio de 2022];1(1):36-46. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
2. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución [Internet]. The Lancet Global Health Commission. 2018 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: www.thelancet.com/lancetgh
3. Gismano Y SF. Los Principios de la Administración Científica y su impacto en el ámbito laboral. Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata. 2012.
4. Miyahira J. Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? Rev Medica Hered [Internet]. 2015;12(3):75. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/262427287> Calidad
5. Righolt AJ, Sidorenkov G, Faggion CM, Listl S, Duijster D. Quality measures for dental care: A systematic review [Internet]. Vol. 47, Community Dentistry and Oral Epidemiology. John Wiley & Sons, Ltd; 2019 [citado 1 de abril de 2022]. p. 12-23. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cdoe.12429>
6. Díaz-Muñoz EI, Rodríguez-Pomeda J, Rosas-Quintana VM. Calidad y modelos de calidad para su medición y aseguramiento en hospitales públicos: ¿Es posible normar un constructo? Jurídicas [Internet]. 2018;15(1):131-53. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328789498_Calidad_y_Modelos_de_Calidad_para_su_medicion_y_aseguramiento_en_Hospitales_Publicos_Es_posible_Normar_un_Constructo
7. Torres M, Vásquez C. Modelos de Evaluación de Calidad de Servicios: Caracterización y Análisis. Compendium [Internet]. 2015;35(35):57-76. Disponible en: http://www.ucla.edu/ve/dac/compendium/revista35/Compendium_35_2015_4.pdf
8. Vargas Rozo OBG. La medición de la percepción de la calidad de los servicios odontológicos como herramienta para su mejoramiento, aplicación en las clínicas odontológicas integradas de Bogotá [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2016. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/52178/>
9. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care A Reviewed work. Milbank Meml Fund Q Heal Serv Res I [Internet]. 1965;44(3):166-206. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/3348969>

10. Donavedian A. La calidad de la atención médica. *Calid Asist.* 2001;16:29-38.
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. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v15n25/v15n25a04.pdf>
12. Christian G. "A service quality model and its marketing implications. *Eur J Mark.* 1984;18(4):1-141.
13. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *J Mark.* 1985;49(4):41.
14. Monroy Ceseña MA. Análisis teórico de los modelos sobre la calidad en el servicio percibido. *Cienc desde el Occident* [Internet]. 2015;2(1):81-91. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/CienciadesdeelOccidente/2014-2015/vol2/no1/6.pdf>
15. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Rev la Fac Med.* 2016;64(4):715.
16. Fernández Barcala M. Validación de Servqual como instrumento de medida de la calidad del servicio bancario. *Rev Eur Dir y Econ la Empres.* 2000;9(1):57-70.
17. Leznano Tobón LA, Cardona-Arias JA. Meta-análisis de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL. *Investig Andin* [Internet]. 2020;21(39):133-51. Disponible en: <http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/IA/issue/archive%0AREVISTA>
18. Torre M, Vásquez C. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium* [Internet]. 2015;18(35):57-76. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005>
19. Córdova-Sotomayor D, Fernández-Guevara Y, Ortiz-Guevara R. Satisfacción de los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la universidad de San Martín de Porres. Chiclayo, 2015. *Rev KIRU* [Internet]. 2016 [citado 2 de febrero de 2022];13(2):133-7. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/998>