

SERVQUAL-SERVPERF: Pertinencia en la Medición de la Calidad del Servicio del Área de Urgencias Hospitalarias

SERVQUAL-SERVPERF: Relevance in Measuring Service Quality in the Emergency Department

Alfonso Cisneros Campos¹, Jaime León Duarte², José Lozano Taylor³

Universidad de Sonora. México. ¹ a_cisnerosc@hotmail.com, ² jleond@industrial.uson.mx, ³ jlozano@industrial.uson.mx

Resumen

El presente trabajo consta de una investigación documental sobre el uso y adecuaciones de SERVQUAL y SERVPERF para realizar mediciones de la calidad en el servicio de urgencias. Se brinda una explicación y conceptualización de la calidad del servicio así como de satisfacción del cliente y su relación con los servicios. Se mencionan ventajas y desventajas de SERVQUAL y SERVPERF, algunas aplicaciones y diversos factores relacionados con la satisfacción del paciente en urgencias. Se analizaron estudios previos y las características de los modelos para concluir su pertinencia en la medición de la calidad del servicio del área de urgencias hospitalarias. Algunos estudios afirman que SERVQUAL permite obtener resultados válidos que lo hacen recomendable para los servicios de salud. Por su parte, SERVPERF facilita la interpretación de los resultados y ha mostrado ser capaz de mostrar mayor variación de la calidad del servicio a través de sólo las percepciones. Sin embargo, en ambos ha sido necesario realizar modificaciones, por lo que se recomienda que al desarrollar un instrumento se consideren los aspectos particulares del hospital en donde se requiere aplicar, ajustar y validar su confiabilidad.

Palabras Clave: Calidad del Servicio, Satisfacción del Paciente, SERVQUAL, SERVPERF

Abstract

This paper analyzes the relevance and appropriateness of SERVQUAL and SERVPERF models that allows service quality measurements in the emergency department of a hospital. To do so, is provided an explanation and conceptualization of service quality, which is recognized as a critical factor to success of a business. It also talks about customer satisfaction and its relationship to the services. It's mentioned advantages and disadvantages of SERVQUAL and SERVPERF, showing some of the same applications in health care, ending the relevance of the adjustment in the design of a questionnaire to measure the quality of services in a hospital.

Key Words: Service Quality, Patient Satisfaction, SERVQUAL, SERVPERF

1. Introducción

La década de 1990 se caracterizó por el incremento de la atención al servicio, ya que los sistemas productivos y de servicio deben dar respuesta a las necesidades de la sociedad y de los usuarios, que cada vez eran más diversas e individualizadas. En las últimas dos décadas una gran cantidad de investigación se ha ocupado de diversos aspectos de la calidad del

servicio. La calidad del servicio es generalmente reconocida como un factor crítico hacia el éxito de los esfuerzos de una empresa en la búsqueda de una diferenciación de sus competidores (Amaya, Jardines y Hernández, 2009). El concepto de calidad en el servicio representa un constructo de comprensión y asimilación compleja, debido a las características únicas de un servicio, en términos de su intangibilidad, heterogeneidad y por la dificultad que representa separar producción y consumo (Quester y Romaniuk, 1997).

En México, se han alcanzado importantes avances para brindar calidad en los servicios de salud que permitan la satisfacción del usuario. Actualmente, el Programa Nacional de Salud 2007-2012 plantea en su objetivo número 3, prestar servicios de salud con calidad y seguridad, así mismo, señala que para poder mejorar las condiciones de salud de una población, es indispensable contar con servicios personales y de salud pública que respondan a las expectativas de los usuarios y tomen en consideración su diversidad cultural (Secretaría de Salud, 2007). Entender correctamente las necesidades de los pacientes, por medio de la comprensión de su opinión, se vuelve una cuestión clave para diseñar y gestionar procesos que logren una elevada satisfacción. El contar con un modelo adecuado para la medición de la calidad en el servicio de urgencias, permitirá visualizar el estado actual del servicio para crear estrategias con el objetivo de ser una organización de alto impacto en términos de satisfacción y eficiencia.

2. Objetivo

El objetivo principal de este artículo es proporcionar información sobre la medición de la calidad en los servicios, en la búsqueda de un modelo adecuado y adaptado para identificar cuáles son los factores de los servicios de urgencias, que los pacientes consideran importantes y significativos en la calidad.

3. Metodología

Este estudio lleva a cabo una investigación documental de los conceptos relacionados con calidad del servicio. Se definen dichos términos y se hace revisión de dos metodologías para la medición de la calidad de los servicios mencionando sus características y aplicaciones en el sector de salud. Se hace mención de diversos factores relacionados con la satisfacción de los pacientes, ubicando algunas dimensiones de la calidad en estudios previos. Por último, se concluye sobre el uso de estas metodologías y su pertinencia en servicios de urgencias hospitalarias.

4. Calidad del Servicio

Al intentar definir la calidad del servicio, es posible percatarse de que su significado es de naturaleza compleja. Las características específicas de los servicios que los diferencian de los productos fomentan esa complejidad; esto debido a que los servicios son básicamente intangibles, son prestaciones y experiencias más que objetos; son heterogéneos, puesto que, en general, el servicio varía de un productor a otro, de un usuario a otro y de un día a otro; y la producción y el consumo de muchos de ellos son inseparables (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985). Una de las definiciones comúnmente aceptadas de la calidad del servicio es “el grado en el que un servicio cumple las expectativas de los clientes” (Lewis y Mitchell,

1990). Para los servicios de urgencias, Williams y Calnan (1991) y Donabedian (1996), mencionan que la importancia de la calidad percibida del servicio, su impacto positivo en la satisfacción posterior a la visita y el comportamiento para la toma de decisiones, han sido reconocidas cada vez más. Estudios previos han informado que la calidad percibida de atención médica afecta significativamente los comportamientos de los pacientes como su lealtad y opinión (Andaleeb, 2001; Reidenbach y Sandifer-Smallwood, 1990). Por otra parte, la percepción de la calidad del servicio permite a los proveedores de atención médica, identificar los procesos y servicios que necesitan mejorar.

5. Satisfacción del cliente

Al igual que la calidad del servicio, la satisfacción depende de un conjunto de variables psicológicas y físicas y se correlacionan con ciertos comportamientos. En este contexto, las manifestaciones de satisfacción varían de una persona a otra y de un producto a otro, por lo que su medición resulta difícil y discutible (Munteanu, Ceobanu, Bobalca y Anton, 2010). La satisfacción está influenciada por la percepción de la calidad del servicio, que es cualitativa y subjetiva en naturaleza, lo que significa que el nivel de satisfacción no sólo varía en función de las alternativas disponibles para los clientes, sino que también podría verse afectada por otros acontecimientos imprevisibles (Ajzen y Fishbein, 1980; Al-Alak, 2009).

La satisfacción del paciente es ampliamente discutida en la industria del cuidado de la salud. Se ha convertido en una parte integral de las estrategias de crecimiento de los proveedores de salud (Reidenbach y McClung, 1999). Ware, Davis-Avery Jr y Stewart (1978) proporcionan tres razones para medir la satisfacción del paciente: (i) La satisfacción del paciente es el objetivo intrínsecamente digno del proveedor de atención médica, (ii) la satisfacción del paciente proporciona información útil sobre la estructura, el proceso y los resultados de la atención de la salud, y (iii) los pacientes satisfechos e insatisfechos toman decisiones de comportamiento diferentes. Por ejemplo, los pacientes con un nivel de satisfacción más alto, tienen más probabilidades de ser compatibles con el consejo médico y recomendar al proveedor de atención médica para sus amigos y familiares (Boureaux y O'Hea, 2004).

Relación con la calidad del servicio

Mientras que estos dos constructos tienen muchas características similares, son distintos y pueden ser únicamente conceptualizados y operacionalizados (Taylor, 1994). Una controversia con respecto a estos dos constructos es su orden secuencial, si la satisfacción del cliente es un antecedente o una consecuencia de la calidad del servicio (Andaleeb y Conway, 2006). Bagozzi (1992) propone que la evaluación de la calidad de un producto o de un servicio conduce a una evaluación de la satisfacción emocional que a su vez conduce las intenciones de comportamiento. La calidad del servicio es vista como un constructo cognitivo, mientras que la satisfacción es un constructo afectivo ; es decir, el primero es un antecedente de este último (Bagozzi, 1992). Algunos estudios empíricos en la calidad asistencial apoyan la relación entre las percepciones del paciente de la calidad asistencial y la satisfacción (Bowers, Swan y Koehler, 1994; Choi, Cho, Lee, Lee y Kim, 2004; Scotti, Harmon y Behson, 2007). Como resultado, se propone que la calidad del servicio está

directamente y positivamente correlacionada con la satisfacción del paciente (Qin y Prybutok, 2013).

6. Medición de la calidad en los servicios

En esta sección se muestran algunos modelos para la medición de la calidad de los servicios, analizando sus características y su aplicación en los servicios de salud. De esta manera se hace una comparación y conclusión sobre sus ventajas, desventajas y adaptaciones debido a las peculiaridades de las instituciones que brindan servicios de salud.

6.1. Modelo SERVQUAL

SERVQUAL es un instrumento que se construye con el fin de identificar los elementos que generan valor para el cliente y a partir de esta información revisar los procesos con el objeto de introducir áreas de mejora (Pascual, 2008). Este instrumento contiene una escala multidimensional constituida por dos sub-escalas, una de expectativas y otra de percepciones (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988). Esta escala posee cinco dimensiones: elementos tangibles (apariciencia del personal, facilidades físicas, equipo e información); confiabilidad (habilidad para proporcionar el servicio prometido con precisión y eficacia); responsabilidad (habilidad para ayudar y proporcionar el servicio rápidamente); seguridad (habilidad para inspirar confianza y credibilidad); y empatía (atención individual y personalizada). SERVQUAL mide las expectativas y percepciones del paciente a través de dos cuestionarios de 22 ítems cada uno. Cada ítem que es evaluado por medio de una escala de Likert que generalmente va del uno (1) al cinco (5), teniendo el máximo valor como totalmente de acuerdo y el mínimo valor como totalmente en desacuerdo (Calixto-Olalde et al. 2011). Mangkolrat (2008), resume siete beneficios del modelo: (1) es bueno en la obtención de las opiniones de los clientes en cuanto a servicio, (2) es capaz de alertar a la dirección de considerar la percepción de los directivos y los clientes, (3) atender las carencias de servicios pueden servir como base para la formulación de estrategias y tácticas a fin de garantizar el cumplimiento de las expectativas, (4) es capaz de identificar las áreas específicas de la excelencia y debilidades, (5) es capaz de priorizar áreas de debilidad de servicio, (6) se proporciona un análisis comparativo de las organizaciones del mismo sector, (7) puede rastrear la tendencia de importancia relativa de los clientes, las expectativas y las percepciones, si se aplican de forma periódica.

Los estudios realizados por Calixto-Olalde et al. (2011) y Cabello y Chirinos (2012) han concluido que la aplicación del modelo SERVQUAL muestra características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad, haciéndola recomendable para su uso en servicios de salud como área de urgencias o con características similares. Sin embargo, a pesar de la extensa aplicación del SERVQUAL en servicios de salud, muchos estudios han encontrado y validado, que este instrumento ha requerido adaptaciones en su estructura para brindar mejores resultados dando lugar a conclusiones como la de Strawderman y Koubek (2006) que afirman que las cinco dimensiones de la calidad de los servicios medidos por SERVQUAL puede variar en la industria de la salud, en función de las áreas de aplicación específicas (es decir, médicos de atención primaria versus los servicios de urgencias hospitalarios). Por su parte, Qin y Prybutok (2013) afirman que según varios autores, la diferencia entre las percepciones y las expectativas para medir la calidad del

servicio, se consideró inadecuada en la industria del cuidado de la salud dado que muchos pacientes no tienen expectativas de los servicios de salud antes de la visita médica.

Algunos autores, realizan adaptaciones al modelo. Ramsaran-Fowdar (2005) incorpora dos dimensiones adicionales como lo son el profesionalismo/habilidad/competencia y principales resultados médicos, de igual manera incorporó ítems adicionales a las cinco dimensiones del SERVQUAL y teniendo como resultados de su investigación, que las dimensiones SERVQUAL no pueden ser replicadas por completo a los servicios de salud. Mostafa (2005) y González-Valentín, Padín-López y Garrido (2005) aplicaron análisis factorial para investigar cómo las cinco dimensiones del instrumento SERVQUAL afectan a la calidad de servicio percibida por los pacientes y demostró que el análisis factorial extrajo una solución de tres factores y por lo tanto no confirma las cinco dimensiones genéricas del modelo SERVQUAL. Asimismo, Yesilada y Direktor (2010) aplicaron el modelo SERVQUAL para medir la satisfacción de los pacientes, tanto en los hospitales privados como públicos, aplicando análisis factorial para evaluar las dimensiones del instrumento SERVQUAL, el cual no produjo las cinco dimensiones genéricas del modelo.

6.2. Modelo SERVPERF

Muchos investigadores modifican el modelo SERVQUAL para considerar más dimensiones y constructos latentes que sean fiables y válidos. Reidenbach y Sandifer-Smallwood (1990) desarrollaron una versión modificada del modelo SERVQUAL considerando siete dimensiones. En la aplicación de este modelo, identificaron la confianza como una de las dimensiones que afectan a la satisfacción del paciente.

Cronin y Taylor (1992) han criticado SERVQUAL y propusieron una escala alternativa llamada SERVPERF. Esta escala incluye todas las dimensiones de la escala SERVQUAL, pero utiliza sólo el rendimiento del servicio (percepción) como medida de la calidad de servicio percibida por el cliente en lugar de la brecha (entre las expectativas y la percepción), enfoque que tiene el modelo SERVQUAL (Siami y Gorji, 2012). Algunas ventajas del modelo SERVPERF son: requerimiento de menos tiempo para la administración del cuestionario, las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción que las medidas de la diferencia (percepción – expectativas), y el trabajo de interpretación y análisis correspondiente es más fácil de llevar a cabo (Alteco Consultores, 2012).

La investigación realizada por Ramsaran-Fowdar (2008), concluye que dentro de los servicios de salud, SERVQUAL y SERVPERF son mediciones genéricas de la calidad del servicio, que no cubren todas las dimensiones importantes de los servicios de salud a los pacientes. En otro estudio, después de comparar cuatro modelos diferentes de la calidad del servicio, Cronin y Taylor (1992) fundamentan empíricamente que la medición de solamente las percepciones de SERVPERF superó al instrumento SERVQUAL que utiliza la brecha entre las percepciones y las expectativas para medir la calidad. Ellos afirman que la dimensionalidad, fiabilidad y validez del instrumento SERVPERF es mejor que la de SERVQUAL, captando además mayor variación de la calidad del servicio. Asimismo, Qin y Prybutok (2013), sostienen que considerar solamente las percepciones de los clientes proporciona una mejor medición de la calidad del servicio percibido que con SERVQUAL.

7. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en el servicio de urgencias médicas

Los clientes de la industria del cuidado de la salud pueden comportarse de manera diferente debido que la atención de salud requiere una gran participación para obtener mejores resultados y posee un alto riesgo si el tratamiento no va bien (Taylor y Cronin, 1994). Las dimensiones propuestas por SERVQUAL deben modificarse cuando se aplica a las características de un servicio específico y podría ser necesario introducir algunas nuevas dimensiones (Andaleeb, 2001; Taylor y Cronin, 1994).

En el estudio de Parra et al. (2012) se utilizaron varias dimensiones como trato, profesionalidad, información, tiempos de espera y estado de las instalaciones, que describen la variable calidad percibida. En el análisis bivariado y multivariado realizado de estas dimensiones se observó el comportamiento de los ítems que los conforman y se encontraron que (1) Dentro de la dimensión trato, el ítem de trato médico y el trato del personal sanitario tiene una correlación significativa con la satisfacción, (2) En la dimensión profesionalidad se observó que el ítem de profesionalidad del personal de enfermería y del administrativo, así como también la percepción de tratamiento-diagnóstico sin fallos, se relacionaron significativamente con la satisfacción, (3) Con la dimensión información, el ítem de explicaciones recibidas al alta se correlaciona significativamente con la satisfacción, (4) En la dimensión tiempo de espera, el ítem valoración del tiempo que estuvo en urgencias, el cual se refiere a que si fue el tiempo adecuado o no según su afición, presento una alta relación con satisfacción, (5) Finalmente, en la dimensión de estado de las instalaciones, los ítems de limpieza encontrada en los aseos y la ausencia de ruido se relacionaron altamente con la satisfacción. Como muestra de la diversidad de dimensiones que surge de diversas investigaciones para medir la calidad de los servicio, se presenta el Cuadro 1.

Cuadro 1. Dimensiones para la calidad en urgencias por varios autores

Parsuraman et al. (1988)	Bowers et al (1994)	Mira et al. (1998)	Rebull et al. (2003)	Brahmbhatt, Baser y Joshi (2011)	Cabello y Chirinos (2012)	Qin y Prybutok (2013)
Elementos tangibles	Información	Infraestructura	Confort	Aspectos físicos	Aspectos tangibles	Tangibles
Fiabilidad	Fiabilidad	Competencia profesional	Competencia profesional	Fiabilidad	Fiabilidad	Sensibilidad
Seguridad	Accesibilidad	Organización	Accesibilidad	Seguridad	Seguridad	Garantía
Empatía	Empatía	Información	Información	Empatía	Empatía	Seguridad
Capacidad de respuesta	Capacidad de respuesta	de Competencia profesional	Satisfacción general	Política	Capacidad de respuesta	Empatía
	Cuidados		Trato	Proceso		Interacción
			Confianza			Confiabilidad
						Profesionalismo
						Accesibilidad
						Comunicación
						Disponibilidad
						Calidad técnica
						Eficiencia

Fuente: elaboración propia.

Qin y Prybutok (2013) incluyen dimensiones significativas en su estudio para el servicio de urgencias, desarrollado inicialmente con base en el modelo SERVPERF. Las definiciones de estas dimensiones se exponen en la Cuadro 2.

Los diferentes factores previamente mencionados, deberán de tomarse en cuenta en la elaboración de cuestionarios para la medición de la calidad en el área de urgencias considerando para ello la cultura y las características de los pacientes que acuden a recibir el servicio, ya que al presentarse con diferentes padecimientos en esta área, se pueden observar comportamientos similares que pueden ayudar a diagnosticar si se tiene un mal uso del servicio, encontrar el medio apropiado para informar y educar al paciente sobre el uso adecuado del servicio, si el personal es el suficiente y altamente capacitado para atender la demanda del área de urgencias, entre otros puntos que se diagnostiquen.

Cuadro 2. Definiciones de las dimensiones para la calidad en urgencias

Dimensión	Definición
Confiabilidad	Capacidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y precisa
Sensibilidad	Voluntad de proporcionar una respuesta rápida a las necesidades de los pacientes y los requisitos
Garantía	Cortesía de los empleados y el conocimiento para inspirar confianza y seguridad
Empatía	Atención individualizada proporcionada al paciente
Tangibles	Instalaciones físicas y el medio ambiente de los proveedores de atención de urgencias
Seguridad	Libertad de peligro, riesgo o duda, incluida la seguridad física, la seguridad financiera y la confidencialidad
Interacción	Servicio de encuentros entre pacientes y proveedores
Profesionalismo	Conocimiento y la experiencia de los profesionales y su competencia profesional
Accesibilidad	Capacidad de los pacientes para recibir atención urgente
Comunicación	Capacidad de comunicación interpersonal
Disponibilidad	Elección de médicos, especialistas, horas de trabajo, y un paquete de procesos de tratamiento relacionadas entre sí
Calidad técnica	Resultados del tratamiento de atención de urgencia, incluida la recuperación física y emocional
Eficiencia	Colaboración y corporación entre múltiples proveedores de atención médica

Fuente: Qin y Prybutok (2013).

Conclusiones

Tal como se menciona en el objetivo de esta investigación, se muestra información sobre características de los modelos en la medición de la calidad y factores relevantes en los servicios de salud a ser considerados en la adaptación de estos modelos. Los investigadores han sugerido que la medición de la calidad del servicio puede ser medida desde la percepción y de la expectativa. La literatura menciona que SERVQUAL es un modelo popular para medir la calidad del servicio. Algunos estudios realizados, afirman que mediante la aplicación de SERVQUAL, es posible obtener resultados válidos, confiables y significativos, haciéndolo recomendable en la medición de la calidad de los servicios de salud como los de urgencias médicas. Por otro lado, otros estudios han encontrado inconvenientes en el modelo, encontrando estructuras dimensionales diferentes, teniendo así que realizar adaptaciones.

Las encuestas SERVQUAL modificadas para su uso en servicios de salud, utilizadas en la medición de la satisfacción de los usuarios atendidos en urgencias, muestran características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que las hacen recomendables para su uso en establecimientos o servicios de salud con características similares. Por su parte, la escala SERVPERF, ha sido desarrollada con base en SERVQUAL, conteniendo las mismas dimensiones, pero tomando sólo la percepción de los usuarios, lo cual facilita la interpretación, hace más sencilla la aplicación y además, ha mostrado ser capaz de explicar una mayor variación de la calidad del servicio global a través de las percepciones. Ambos modelos, han sido tomados como referencia para muchos estudios, sin embargo, han requerido adecuaciones en ellos para explicar mejor la calidad del servicio, resultando diferencias en dimensiones, cantidad de ítems o variaciones en la escala. Dado que SERVPERF está formado en base a SERVQUAL y tomando en cuenta que en ambos ha sido necesario hacer modificaciones en su uso en servicios de salud para obtener resultados significativos en la medición de la calidad de los servicios desde la satisfacción de los usuarios, se recomienda diseñar y desarrollar un instrumento sobre la base del modelo SERVQUAL que a su vez considere aspectos particulares del hospital en donde se requiere aplicar, realizando ajustes y validando finalmente su confiabilidad.

Referencias

Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Al-Alak, B. (2009). Measuring and Evaluating Business Students' Satisfaction Perceptions at Public and Private Universities in Jordan. *Asian Journal of Marketing*, Vol. 3, No. 2, pp. 33-51.

Alteco Consultores (2012). *SERVPERF: una Alternativa al SERVQUAL para Evaluar la Calidad de Servicio*. Recuperado el 30 de octubre del 2012 en <http://www.aiteco.com/servperf-una-alternativa-al-servqual/>

Amaya, Y.; Jardines, M. y Hernández, M. (2009). Instrumento para Evaluar el Nivel de Satisfacción en los Usuarios de los Servicios Asistenciales. *Ingeniería Industrial*, Vol. 30, No. 2, pp. 1-7.

Andaleeb, S.S. (2001). Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction: a Study of Hospitals in a Developing Country. *Social Science and Medicine*, Vol. 52, No. 9, pp. 1359-1370.

Andaleeb, S.S. y Conway, C. (2006). Customer Satisfaction in the Restaurant Industry: an Examination of the Transaction-Specific Model. *Journal of Service Marketing*, Vol. 20, No. 1, pp. 3-11.

Bagozzi, R.P. (1992). The Self-Regulation of Attitudes, Intentions, and Behavior. *Social Psychology Quarterly*, Vol. 55, No. 2, pp. 178-204.

- Boureaux, E.D. y O'Hea, E.L. (2004). Patient Satisfaction in the Emergency Department: a Review of the Literature and Implications for Practice. *Journal of Emergency Medicine*, Vol. 26, No. 1, pp. 13-26.
- Bowers, M.; Swan, J. y Koehler, W. (1994). What Attributes Determine Quality and Satisfaction with Health Care Delivery?. *Health Care Management Review*, Vol. 19, No. 4, pp. 49-55.
- Brahmbhatt, M.; Baser, N. y Joshi, N. (2011). Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: an Empirical Investigation of Patients' Perceptions of Service Quality. *International Journal of Multidisciplinary Research*, Vol. 1, No. 8, pp. 27-42.
- Cabello, E. y Chirinos, J.L. (2012). Validación y Aplicabilidad de Encuestas SERVQUAL Modificadas para Medir la Satisfacción de Usuarios Externos en Servicios de Salud. *Revista Médica Herediana*, Vol. 23, No. 2, pp.88-95.
- Calixto-Olalde; M.G., Sawada, N.O.; Hayashida, M.; Mendes, I.A.C.; Trevizan, M.A. y de Godoy, S. (2011). Escala Servqual: Validación en Población Mexicana. *Texto e Contexto Enfermagem*, Vol. 20, pp. 326-333.
- Choi, K.; Cho, W.; Lee, S.; Lee, H. y Kim, C. (2004). The Relationships among Quality, Value, Satisfaction and Behavioral Intention in Health Care Provider Choice: a South Korean Study. *Journal of Business Research*, Vol. 57, pp. 913-21.
- Cronin, J.J. y Taylor, S.A. (1992). Measuring Service Quality: a Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, Vol. 56, No. 3, pp. 55-68.
- Donabedian A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 44, pp. 166-206.
- González-Valentín, A.; Padín-López, S. y Garrido, R. (2005). Patient Satisfaction with Nursing Care in a Regional University Hospital in Southern Spain. *Journal of Nursing Care Quality*, Vol. 20, No. 1, pp. 63-72.
- Lewis, B.R. y Mitchell, V.W. (1990). Defining and Measuring the Quality of Customer Service. *Marketing Intelligence & Planning*, Vol. 8, No. 6, pp. 11-17.
- Mangkolrat, S. (2008). *Foreign Patient Customer Satisfaction with Private Hospital Service*. Tesis de Maestría. Recuperado en <http://cphs.healthrepository.org/handle/123456789/1451>.
- Mira, J.J.; Aranaz, J.; Rodríguez-Marín, J.; Buil, J.A.; Castell, M. y Vitaller, J. (1998). SERVQHOS: un Cuestionario para Evaluar la Calidad Percibida de la Asistencia Hospitalaria. *Medicina Preventiva*, Vol. 4, pp. 12-18.
- Mostafa, M.M. (2005). An Empirical Study of Patients' Expectations and Satisfactions in Egyptian hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 18, No. 7, pp. 516-532.

Munteanu, C.; Ceobanu, C.; Bobalca, C. y Anton, O. (2010). An Analysis of Customer Satisfaction in a Higher Education Context. *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 23, No. 2, pp. 124-140.

Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A. y Berry, L.L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *The Journal of Marketing*, Vol. 49, No. 4, pp. 41-50.

Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A. y Berry, L.L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, Vol. 64, pp. 12-40.

Parra, H.P.; Bermejo, A.R.M.; Más, C.A.; Hidalgo, M.M.; Gomis, C.R. y Calle, U.J. (2012). Factores Relacionados con la Satisfacción del Paciente en los Servicios de Urgencias Hospitalarios. *Gaceta Sanitaria*, Vol. 26, No. 2, pp. 159-165.

Pascual, J.C. (2008). *SERVQUAL, un Instrumento para Medir la Calidad en los Servicios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2013 en

Qin, H. y Prybutok, V. (2013). A Quantitative Model for Patient Behavioral Decisions in the Urgent Care Industry. *Socio-Economic Planning Sciences*, Vol. 47, No. 1, pp. 50-64.

Quester, P. y Romaniuk, S. (1997). Service Quality in the Australian Advertising Industry: a Methodological Study. *Journal of Services Marketing*, Vol. 11, No. 3, p. 180.

Ramsaran-Fowdar, R.R. (2008). The Relative Importance of Service Dimensions in a Healthcare Setting. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21, No. 1, pp. 104-124.

Ramsaran-Fowdar, R.R. (2005). Identifying Health Care Quality Attributes. *J. Health and Human Services Administration*, Vol. 27, No. 4, pp. 428-444.

Rebull, J.; Castellà, M.; Pablo, A.D.; Vázquez, R.; Portoles, M. y Chanovas, M.R. (2003). Satisfacción de los Usuarios de un Servicio de Urgencias: Comparación de Resultados. *Revista de Calidad Asistencial*, Vol. 18, pp. 286-290.

Reidenbach, E.R. y Sandifer-Smallwood, B. (1990). Exploring Perceptions of Hospital Operations by a Modified SERVQUAL Approach. *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 10, No. 4, pp. 47-55.

Reidenbach, E.R. y McClung, G. (1999). Managing Stakeholder Loyalty: when Satisfaction is Just not Enough. *Marketing Health Services*, Vol. 19, No. 1, pp. 22-9.

Scotti, D.J.; Harmon, J. y Behson, S.J. (2007). Links Among High-Performance Work Environment, Service Quality, and Customer Satisfaction: an Extension to the Healthcare Sector. *Journal of Healthcare Management*, Vol. 52, No. 2, pp. 109-24.

- Secretaría de Salud (2007). *Programa Nacional de Salud 2007-2012: por un México Sano: Construyendo Alianzas para una Mejor Salud*. México: Secretaría de Salud.
- Siami, S. y Gorji, M. (2012). The Measurement of Service Quality by Using SERVQUAL and Quality Gap Model. *Indian Journal of Science and Technology*, Vol. 5, No. 1, pp. 1956-1960.
- Strawderman, L. y Koubek R. (2006). Quality and Usability in a Student Health Clinic. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 19, pp. 225-36.
- Taylor, S.A. (1994). Distinguishing Service Quality from Patient Satisfaction in Developing Health Care Marketing Strategies. *Hospital Health Service Administration*, Vol. 39, No. 2, pp. 221-31.
- Taylor, S.A. y Cronin, J.J. (1994). Modeling Patient Satisfaction and Service Quality. *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 14, No. 1, pp. 34-44.
- Ware, J.E., Davies-Avery Jr, A. y Stewart, A.L. (1978). The Measurement and Meaning of Patient Satisfaction: a Review of the Literature. *Health and Medical Services Review*, Vol. 1, pp. 1-15.
- Williams, S.G. y Calnan, M. (1991). Key Determinants of Consumer Satisfaction with General Practice. *Journal of Family Practice*, Vol. 8, pp. 237-324.
- Yesilada, F. y Direktor, E. (2010). Health Care Service Quality: A Comparison of Public and Private Hospitals. *African Journal of Business Management*, Vol. 4, No. 6, pp. 962-971.