



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



TRABAJO DE TITULACIÓN

SUBMODALIDAD: CAPITULO DE LIBRO

TEMA:

**ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE: MODELOS GENÉRICOS Y
PASOS PARA REALIZAR ADAPTACIONES**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN GESTIÓN DE CALIDAD
EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

DIRECTOR: OLIVA TORRES CARLOS EDUARDO

AUTOR: NATALI MONZERRAT CADENA MEDINA

QUITO, 2024

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombre: Natali Monzerrat Cadena Medina

Cédula: 1720248119

Lugar y fecha: Quito, 02 de Diciembre de 2024.

DEDICATORIA

Quiero comenzar dedicando este trabajo a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. Gracias por enseñarme el amor y la dedicación en todo lo que hago.

A mi esposo, por su amor incondicional y su apoyo constante durante las noches difíciles. Gracias por creer en mí en los buenos momentos y aún más en los más difíciles.

A mis padres: a mi madre, por su paciencia, sacrificio y aliento, que han sido fundamentales para alcanzar este logro; y al hombre de mi vida, mi padre, que está en el cielo, su recuerdo y enseñanzas me han inspirado a seguir adelante y a nunca rendirme.

A mis sobrinos, cuya alegría, inocencia y cariño me han recordado la importancia de seguir persiguiendo mis sueños. Ellos le dan sentido a la vida. A mis hermanos, por su apoyo incondicional y por ser una fuente constante de motivación y compañerismo.

A mis amigos y colegas, muchos de ellos fuente de inspiración y admiración. Gracias por sus palabras de aliento, comprensión y compañía a lo largo de este viaje académico.

A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento y amor. Esta tesis es tan suya como mía.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a la vida por permitirme alcanzar este momento y llevar a cabo esta tesis. Cada día es un regalo y una oportunidad para crecer, aprender y contribuir al mundo que nos rodea.

A mis estimados profesores, les agradezco de corazón por brindarme las herramientas necesarias para enfrentar este desafío académico. Sus conocimientos, orientación y apoyo han sido fundamentales en mi formación y en la culminación de este trabajo.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. METODOLOGÍA.....	8
3. DESARROLLO.....	9
5. BIBLIOGRAFÍA.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Categorización de Puntajes NPS	11
Tabla 2. Categorización de Puntajes CSAT	15
Tabla 3. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE SERVPERF Y SERVQUAL	18
Tabla 4. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE SF12 / SF36.....	22
Tabla 5. Resumen de Aplicaciones encuestas revisadas	24

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la calidad como "un alto nivel de profesionalismo, utilizando los recursos de manera eficiente, minimizando el riesgo para el paciente, con el objetivo de lograr una alta satisfacción del paciente y generar un resultado de salud positivo". (Flores, 2022)

La importancia de medir la satisfacción de los pacientes en el ámbito de la salud será el eje central de este capítulo. Entender las expectativas y percepciones de los pacientes es necesario para mejorar la calidad del servicio que ofrecen las instituciones sanitarias. Para ello, utilizaremos encuestas de satisfacción, que permitirán identificar áreas de mejora y guiar las decisiones para fortalecer la atención al paciente.

En este capítulo, se resumirá que es una encuesta de satisfacción así como sus objetivos, además haremos un breve resumen sobre las métricas más aplicadas actualmente en el campo de la salud, también las metodologías necesarias para adaptar estas encuestas al contexto específico de cada institución y población con la finalidad de explicar la importancia de seguir investigando y adaptando estas herramientas para su uso en el ámbito sanitario.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) describes quality as a "high standard of professionalism, using resources efficiently, minimizing risks to the patient, with the aim of achieving high patient satisfaction and generating a positive outcome in health." (Flores, 2022)

The importance of measuring patient satisfaction in the health field will be the central focus of this chapter. Understanding patient expectations and perceptions is necessary to improve the quality of service offered by health institutions. To do so, we will use satisfaction surveys, which will allow us to identify areas for improvement and guide decisions to strengthen patient care.

In this chapter, we will summarize what a satisfaction survey is and its objectives. We will also briefly summarize the metrics most commonly used in the health field today, as well as the methodologies necessary to adapt these surveys to the specific context of each institution and population in order to explain the importance of continuing to research and adapt these tools for use in the health field.

1. INTRODUCCIÓN

Las encuestas de satisfacción de los usuarios son una herramienta para evaluar y mejorar la calidad de los servicios en diversas empresas, especialmente en el sector sanitario. La forma en que las encuestas han evolucionado con el tiempo refleja un cambio significativo en la forma en que las organizaciones entienden y responden a las expectativas de sus clientes.

A mediados del siglo XX, las empresas comenzaron a darse cuenta de que no bastaba con ofrecer un producto o servicio de calidad, sino que también era importante garantizar que los clientes estuvieran satisfechos con su experiencia general. Este cambio de mentalidad se debe en gran medida al aumento de la competencia, que ha obligado a las empresas a buscar formas de diferenciarse y fidelizar a sus clientes. (Kloter & Keller, 2016).

Inicialmente, las encuestas de satisfacción eran muy sencillas y se centraban en aspectos básicos como la calidad del producto y el servicio al cliente. Con el tiempo, se han vuelto más complejas, teniendo en cuenta una variedad de factores, como la experiencia del usuario, la percepción del servicio percibido y la probabilidad de que el cliente quede satisfecho y recomendaría el servicio a otros. En la década de 1970, la satisfacción del cliente se consideraba un aspecto central del marketing y la gestión empresarial. Estas encuestas se han convertido en un medio para recoger las opiniones de los usuarios directos, que permiten a las empresas tomar decisiones informadas y también ajustar sus estrategias.

exactamente. Este enfoque no sólo ayudó a mejorar la calidad de los productos y servicios, sino que también fomentó una cultura orientada al cliente en la organización y mejoró los procesos internos. (Berry et al., 1988)

Conforme ha ido avanzando la tecnología en las siguientes décadas, especialmente en el campo de la informática, el análisis de datos de las empresas evolucionó y se han podido recopilar y analizar mejor la información sobre la satisfacción al cliente, esto permitió mejorar la precisión y la consolidación de los resultados de las encuestas además también facilita la implementación de mejora continua. (Kloter & Keller, 2016)

De esta manera entender qué tan satisfechos están los usuarios es fundamental para medir la calidad de los productos así como los servicios que se brindan en diferentes sectores. En el ámbito del cuidado de la salud, medir la satisfacción es aún más importante porque además de evaluar un servicio efectivo, también es posible identificar cómo afecta la experiencia y el bienestar de quienes son atendidos. Por ello, la encuesta de satisfacción se ha considerado como una herramienta práctica para recopilar estos datos, ayudando así a las organizaciones sanitarias a tomar decisiones informadas y a mejorar continuamente. (Kloter & Keller, 2016)

En la atención sanitaria, la experiencia refleja el cambio en cuanto a cómo se percibe a los pacientes en función de las expectativas sociales y qué se entiende por atención médica de calidad. Inicialmente, la asistencia sanitaria se centró y dio más importancia a la eficacia clínica y la seguridad del paciente, dejando la experiencia del usuario como un aspecto secundario del proceso asistencial. De

esta manera, los profesionales de la salud daban prioridad a abordar la enfermedad y mejorar los resultados en su tratamiento y prestando menos atención a la interacción humana, y a cómo percibían los pacientes el cuidado recibido.(Oben, 2020)

A medida que la atención médica comenzó a centrarse más en el bienestar integral de los pacientes, su experiencia se convirtió en una prioridad fundamental. Esto nos llevó a comprender que la atención médica efectiva está relacionada con la calidad de la interacción entre pacientes y trabajadores de salud, así como con el ambiente asistencial y la cultura organizacional de las instituciones y no sólo con el éxito del tratamiento. (Wolf et al., 2021)

En 2014, la experiencia del paciente se definió formalmente como un conjunto de interacciones que moldean las percepciones de los pacientes durante su estancia en el sistema de salud. Esta definición enfatiza la importancia de mantener una buena cultura organizacional, un buen liderazgo y una comunicación efectiva para brindar una experiencia positiva al paciente. (Wolf et al., 2021)

Para 2020, la pandemia de COVID-19 refleja una mayor conciencia de la equidad en salud y acelera la necesidad de un enfoque más integral y holístico de la experiencia del paciente en el que se tenga en cuenta el bienestar emocional, social y cultural de todas las partes involucradas. Actualmente, se entiende que la experiencia del paciente incluye varias dimensiones, en las que se debe considerar la percepción que tiene el paciente de toda la atención recibida, incluida la interacción entre pacientes y proveedores y en los que se reflejan las

políticas de salud y la cultura organizacional del proveedor de atención médica y afecta directamente la experiencia.(Wolf et al., 2021)

Es importante mencionar que existe una relación entre la satisfacción del cliente y el cumplimiento del tratamiento ya que están estrechamente relacionados. La literatura muestra que los pacientes que informan una experiencia positiva con sus proveedores de atención médica tienen más probabilidades de seguir los consejos médicos y cumplir con sus planes de tratamiento. Este comportamiento se centra en varios factores clave como la confianza y la relación terapéutica, la claridad de la información y el apoyo emocional. (Oben, 2020; Wolf et al., 2021)

Adicionalmente una cultura organizacional y un ambiente de atención positivo, donde se promueva el cuidado centrado en el paciente, y este se sienta respetado y valorado también mejora el nivel de satisfacción y da como resultado una mayor adherencia al tratamiento. (Wolf et al., 2021)

La atención centrada en la persona es un enfoque de atención médica que prioriza las necesidades, deseos y preferencias de los pacientes. Este modelo favorece una estrecha colaboración entre los profesionales de la salud, los pacientes y sus familias, respetando la individualidad y dignidad de cada persona y fomentando su participación en las decisiones sobre su cuidado. (Arango GL, 2015)

El modelo Planetree, establecido en 1978, va más allá del campo de la medicina pura, ofreciendo atención integral lo que incluye el bienestar emocional, social y espiritual del paciente. Este enfoque enfatiza la importancia de tratar al paciente como una persona completa y no sólo como alguien que padece una enfermedad. (Berntsen et al., 2021)

Para implementar eficazmente la atención centrada en el paciente, las organizaciones sanitarias deben estructurar sus procesos y políticas centrados en el paciente desde el principio. Esto significa que el paciente debe estar en el centro de todas las actividades de la organización, lo que requiere la adaptación de protocolos y pautas a las necesidades especiales de cada individuo. (Arango GL, 2015)

La adaptación de modelos como Planetree no solo aumenta la satisfacción del paciente, sino que también puede hacer que el sistema de salud sea más eficiente, mejorando así la recuperación del paciente y los resultados de autocuidado. (Arango GL, 2015)

Los centros sanitarios que logran integrar una experiencia positiva del paciente en todos los aspectos de su atención, no solo mejoran la satisfacción del cliente, sino que también ayudan a mejorar sus resultados de salud. (Oben, 2020; Wolf et al., 2021)

Con los cambios mencionados en las instituciones sanitarias, las herramientas para medir la satisfacción también han evolucionado, centrándose inicialmente en aspectos más visibles y concretos como la limpieza o el tiempo de espera. Sin embargo, con el tiempo se ha prestado más atención a los elementos más profundos y humanos, como la empatía del personal médico, la comunicación clara y la confianza que los pacientes sienten hacia los tratamientos que se les ofrecen. (Fariño-Cortez et al., 2018)

Hoy en día, las encuestas de satisfacción de los usuarios en el ámbito sanitario son de gran utilidad y sirven no sólo para medir la calidad del servicio, sino también

para orientar procesos de mejora continua. Los resultados de estas encuestas ayudan a definir nuevas estrategias, optimizar procesos y, lo más importante, mejorar la experiencia y los resultados de salud en el paciente. En un mundo cada vez más conectado, donde las opiniones de los pacientes se comparten rápidamente a través de varios canales (redes sociales), comprender y mejorar la satisfacción del cliente es prioridad para el éxito de cualquier organización sanitaria. (Ferreira et al., 2023)

En un estudio de Fariño-Cortez que aborda la satisfacción de los usuarios y la calidad de la atención en unidades de atención primaria, se menciona que la salud pública en el Ecuador ha evolucionado con un enfoque en políticas y estrategias, que tiene como objetivo mejorar la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de los servicios, con el Plan Nacional del Buen Vivir, la salud se ha reconocido la salud como un pilar fundamental del desarrollo nacional. No obstante, a pesar de estos esfuerzos, persisten desafíos a nivel de funcionamiento y gestión de los centros de salud, lo que afecta la percepción de calidad entre los usuarios. (Fariño-Cortez et al., 2018)

En el página web de ACESS (Agencia para el Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepaga), se menciona que con el “Plan Nacional para la Medición de la Satisfacción con la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud”, se busca mejorar la calidad de atención de salud en el país. Para ello se ha evaluado desde enero de 2023 la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio recibida en los centros de salud, recogándose un total de

9.442 encuestas en instituciones públicas y privadas, obteniendo un promedio de 81,5% de satisfacción. (ACCESS, 2023)

Es importante abordar los resultados de las encuestas de salud con cautela, debido a la presencia de sesgos estadísticos, como el sesgo de respuesta (condicionado por la deseabilidad social y el estado emocional), el sesgo de selección (por medio de muestras no aleatorias) y el sesgo de medición (relacionado con las limitaciones del instrumento de medición) puede comprometer su validez, además los resultados no pueden extrapolarse a la población general. Esto puede distorsionar la percepción real de la calidad del servicio y dar lugar a interpretaciones erróneas de las intervenciones mejoradas. Por estos motivos, se recomienda mejorar los diseños y adaptaciones de las encuestas para evitar sesgos. (H Gage et al., 2002)

En el contexto anterior, la medición de la satisfacción del usuario con la salud es importante y puede ser la clave para mejorar la calidad del servicio, hacer un mejor uso de los recursos, reducir las desigualdades, empoderar a los pacientes para sean partícipes de su cuidado, de acuerdo con los estándares internacionales y así garantizar la sostenibilidad del sistema de salud. Esto, a su vez, contribuye a construir sistemas de salud más equitativos, eficientes y centrados en las necesidades del usuario.

2. METODOLOGÍA

Investigación bibliográfica que incluye de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos.

3. DESARROLLO

Encuestas de satisfacción del cliente: Modelos Genéricos y pasos para realizar adaptaciones

I. Introducción: Las encuestas de satisfacción son herramientas valiosas para conocer la situación actual y las necesidades de los clientes, en el ámbito de la salud, tienen dos objetivos principales:

- Conocer el diagnóstico del servicio que brinda la institución de salud, ayudando a identificar las necesidades actuales y futuras de los usuarios.(Maceiras, 2002)
- Los resultados de estas encuestas sirven como guía para diseñar, orientar y dirigir políticas que promuevan el crecimiento organizacional.

De acuerdo con lo anterior, es fundamental recopilar datos objetivos y que cada área conozca el impacto de su contacto con los usuarios, incluidos los empleados con poco o ningún contacto con los clientes (Maceiras, 2002).

II. Fundamentos de las Encuestas de Satisfacción

- ¿Qué es una Encuesta de Satisfacción del Cliente?

Una encuesta se define como una técnica que utiliza procedimientos de investigación estandarizados para recolectar y analizar datos de un grupo representativo de una población, con el objetivo de investigar, predecir o descubrir el escenario específico de cada institución (J. Casas A., 2003)

Las encuestas de satisfacción del cliente son herramientas que permiten a los usuarios recopilar opiniones y percepciones sobre sus experiencias con un producto o servicio, a través de las cuales las empresas identifican áreas a mejorar y fortalecer la fidelidad de los clientes a través del feedback recibido. (Calle et al., 2022)

Entre los principales modelos de encuestas al cliente en salud encontramos:

- Net Promoter Score (NPS)
- Customer Satisfaction Score (CSAT)
- SERVQUAL
- SERVPERF
- SF12-SF36 (Short Form-12- 36 Health Survey)

A continuación, describiremos cada una de ellas:

NET PROMOTOR SCORE (NPS- INDICE PROMOTOR NETO) :

El Net Promoter Score (NPS) se define como una encuesta ampliamente utilizada en diversas industrias para medir la lealtad y satisfacción del cliente. Esta encuesta se centra en una pregunta clave:

"¿Qué probabilidades hay de que recomiende nuestra empresa/producto/servicio a un amigo o colega?" (Adams et al., 2022; Krol et al., 2015)

El NPS ya se ha adoptado anteriormente en la atención sanitaria, siendo un ejemplo notable el Servicio Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido, que

implementó en 2012 una versión modificada del NPS Versión del Reino Unido, denominado “Test de Amigos y Familiares” (FFT), que se ha convertido en una medida obligatoria para monitorear la satisfacción de los usuarios y la calidad de la atención médica.

Parámetros de evaluación:

Una vez formulada la pregunta, las respuestas se califican en una escala de 0 (poco probable) a 10 (extremadamente probable).

Los parámetros de evaluación se categorizan en tres grupos, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Categorización de Puntajes NPS

Detractores	0-6
Pasivos	7-8
Promotores	9-10

El Net Promoter Score se obtiene de la diferencia entre el porcentaje de detractores y el porcentaje de promotores.

Los porcentajes se calculan con las siguientes fórmulas:

Ecuación 1. Fórmula para cálculo del porcentaje de promotores

$$\%Promotores = \frac{\text{Número de promotores}}{\text{total de respuestas}} \times 100$$

Ecuación 2. Fórmula para cálculo del porcentaje de detractores

$$\%Detractores = \frac{\text{Número de detractores}}{\text{Total de respuestas}} \times 100$$

Una vez obtenido estos valores el NPS se obtiene con la siguiente fórmula:

Ecuación 3. Fórmula para el cálculo de NPS

$$NPS = \% \text{ de Promotores} - \% \text{ de Detractores}$$

Este valor puede oscilar entre -100 y 100%. Un NPS positivo sugiere que hay más promotores que detractores, lo que indica una base de clientes leal. (Adams et al., 2022)

El NPS es una de las métricas más utilizadas en diversas industrias debido a su facilidad de aplicación, ya que proporciona una medida estandarizada del nivel de satisfacción de los encuestados.

Ventajas:

Entre las ventajas que ofrece Net Promoter Score (NPS) se encuentran:

- Simplicidad y facilidad de uso: el NPS es una métrica fácil de implementar porque se basa en una única pregunta estándar, lo que facilita su uso al analizar e informar.
- Puede usarse como punto de partida: la evidencia concluye que el NPS puede servir como referente de inicio para identificar áreas que requieren mayor investigación y enfocar un examen detallado.(Adams et al., 2022)
- Dado que esta encuesta consta únicamente de una pregunta, su valor puede ser ampliado en el área de comentarios, ya que al aplicarla a un

número significativo de personas es posible recopilar información suficiente para formular conclusiones más detalladas. (Adams et al., 2022); no obstante, cabe recalcar que en una encuesta la información que se obtiene mediante las preguntas es la parte central de esta.

Desventajas:

Las principales desventajas de este método son:

- Falta de datos competitivos: No ofrece información comparativa respecto a otras ofertas o la competencia, “los investigadores han expresado inquietudes sobre la validez de los datos cuando se utilizan para comparar los servicios de atención médica.” (Adams et al., 2022)
- El enfoque se centra en retener clientes existentes. (población cautiva). El NPS se centra en mantener satisfechos a los clientes actuales, pero no aporta datos adicionales para captar nuevos usuarios, esta podría ser una desventaja, aunque es una característica que el encuestador debe evaluar para aplicar la encuesta.
- Puede verse influenciado por diferencias las expectativas culturales, lo que limita la capacidad de comparar y evaluar los datos del NPS a nivel internacional.

En una revisión sistemática de Corey Adams y colaboradores (2022) de doce estudios, cuatro identificaron beneficios asociados con el uso del NPS, entre los que se encontraron: facilidad de uso, y buena comprensión por parte los

pacientes. Además, tres estudios cuestionaron la utilidad de la recomendación del NPS en entornos de atención médica. (Adams *et al.*, 2022)

Validación:

Adicionalmente en este estudio se concluye que muchos de los beneficios atribuidos al uso del NPS no están respaldados por la investigación y que podría no ser suficiente como una encuesta independiente. Siendo más efectivo si se utiliza junto con una encuesta más completa. Por tanto, se requiere más investigación para validar el uso del NPS como la principal métrica de la experiencia del paciente.

Por lo tanto, es necesario para la validación de esta encuesta contar con nuevos estudios que validen el modelo.

CUSTOMER SATISFACTION SCORE (CSAT - PUNTUACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE)

El CSAT, conocido como "Customer Satisfaction Score" en español Puntuación de Satisfacción de Cliente, es una medida que se utiliza para evaluar el nivel de satisfacción del usuario con los productos o servicios proporcionados por una empresa. Este indicador se obtiene a través de una encuesta en la que se pide al usuario que califique su satisfacción con una determinada experiencia. (Esquivel, 2024)

El nivel de satisfacción se evaluará con una pregunta:

"En una escala de 1 a 5, ¿Qué tan satisfecho(a) está con el servicio recibido?"

Parámetros de evaluación

Después de brindar el servicio, se envía una breve encuesta al paciente con la pregunta clave y se dan opciones de respuesta como se muestran en la tabla 2:

Tabla 2. Categorización de Puntajes CSAT

1	Muy insatisfecho
2	Insatisfecho
3	Neutral
4	Satisfecho
5	Muy satisfecho

Para calcular el Customer Satisfaction Score (CSAT), se realiza el siguiente procedimiento:

- Recolección de respuestas: Se suman todas las respuestas positivas (por ejemplo, puntuaciones de 4 y 5 en una escala de 1 a 5).
- Se calcula el porcentaje dividiendo el número de respuestas positivas entre el total de respuestas y se multiplica por 100.

Ecuación 4. Fórmula para Cálculo de CSAT

$$\%CSAT = \frac{\text{Número total de respuestas}}{\text{Número de respuestas positivas}} \times 100$$

Ventajas de la Encuesta de Satisfacción del Cliente (CSAT)

- Mide la satisfacción general: el CSAT mide la satisfacción general del cliente con un producto o servicio en particular, lo que permite a las empresas comprender claramente cómo se sienten sus clientes acerca de aspectos específicos de sus ofertas.
- Proporcionar detalles específicos: permite a las empresas identificar áreas que necesitan mejorar al proporcionar información detallada sobre lo que los clientes creen que la empresa está haciendo bien o mal.

Desventajas de la Encuesta de Satisfacción del Cliente (CSAT)

- Puede verse afectada por factores externos: los resultados de la encuesta CSAT pueden verse afectados por factores externos no directamente relacionados con la experiencia del cliente con el producto o servicio, que pueden distorsionar la evaluación. verdadera percepción de satisfacción.
- No proporciona una imagen completa: aunque proporciona detalles específicos, el CSAT no proporciona una imagen completa de la experiencia del cliente, lo que limita su utilidad como medida única de satisfacción.
- Dentro de la bibliografía consultada no se encontró interpretación estandarizada de resultados específicos del sector salud.

SERVQUAL – SERVPERF

Ambas encuestas presentan características similares, para fines didácticos se describirán ambas en la misma sección.

Las dos encuestas se utilizan para evaluar la satisfacción del cliente en contextos de servicios intangibles.

Se aplica dos encuestas con veintidós preguntas, y estas miden las percepciones y las expectativas de los clientes. (Ramírez Carvajal, 2017)

SERVPERF

Es un modelo creado por Cronin y Taylor en 1992 para evaluar la calidad de los servicios de atención médica basándose en las percepciones de los pacientes. La herramienta consta de 22 ítems divididos en cinco dimensiones: tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y garantía. (Duc Thanh et al., 2023)

SERVQUAL

Fue creado en 1988 por Parasuraman, Zeithaml y Berry, cubre las expectativas y percepciones de los usuarios. (Berry et al., 1988)

La elección de la herramienta adecuada dependerá del objetivo del estudio, el tipo. servicios y el nivel de participación (Duc Thanh et al., 2023).

En resumen, SERVPERF se centra exclusivamente en las percepciones de los clientes sobre la calidad del servicio, a diferencia de SERVQUAL, que también incluye las expectativas de los clientes. Ambos modelos son útiles para evaluar la calidad del servicio en general, pero se prefiere SERVPERF debido a su sólida base teórica en estudios que buscan examinar percepciones específicas de la calidad del servicio (Duc Thanh et al., 2023).

Parámetros de evaluación

SERVPERF: Se enfoca únicamente en el desempeño percibido (P), sin tener en cuenta las expectativas. Para calcular el resultado de SERVPERF, se suman las puntuaciones de percepción de los clientes sobre diferentes aspectos del servicio.

Ecuación 5. Fórmula para el cálculo de Servperf

$$SERVPERF = \sum P_j$$

En donde (P_j) representa la puntuación de percepción para cada ítem evaluado

SERVQUAL: Se obtiene a partir de la diferencia entre Percepción y Expectativas (P - E) se calcula para cada dimensión, lo que permite identificar las brechas de calidad en el servicio. (Condori Pacco & Arispe Alburqueque, 2022)

Ecuación 6. Fórmula para el cálculo de Servqual

$$SERVQUAL = P - E$$

Ventajas y desventajas de SERVPERF – SERVQUAL

Para abordar prácticamente este tema se ha resumido la información en la tabla 3.

Tabla 3. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE SERVPERF Y SERVQUAL

	SERVPERF	SERVQUAL
Ventajas	Es objetiva: se centra solo en las percepciones, lo que facilita su aplicación y análisis.	Es incluyente: identifica brechas específicas entre lo esperado y lo recibido, proporcionando un análisis

		más detallado de las áreas de mejora.
	Mejor ajuste en culturas donde las expectativas no están claramente definidas.	Amplia aplicabilidad en diversos sectores.
	Mejor adaptado en contextos multiculturales donde las expectativas pueden variar significativamente.	Puede requerir adaptación cultural para reflejar con precisión las expectativas del cliente en diferentes entornos culturales.
Desventajas	No considera las expectativas del cliente, lo que puede limitar la comprensión completa de la calidad del servicio.	Más complejo y largo debido a la necesidad de medir expectativas y percepciones.
	No tan útil en los servicios donde las expectativas son muy importantes.	Puede resultar en sobrecarga de información y ser más costoso de implementar.

Validación

En el artículo “Cross-Cultural Adaption and Validation of SERVPERF Tool for Measuring Healthcare Quality in an Oncology Public Hospital, Vietnam” (2023) con diseño transversal se utilizó una metodología de adaptación y validación transcultural del instrumento SERVPERF en el contexto de un hospital oncológico en Vietnam. En el cual se aplicó una encuesta a 400 pacientes hospitalizados. El instrumento SERVPERF original fue traducido al vietnamita y adaptado culturalmente para garantizar su precisión. Luego, se evaluó la confiabilidad del instrumento donde los resultados mostraron que el instrumento adaptado tiene alta validez y confiabilidad para medir la percepción de la calidad del servicio entre pacientes de oncología en Vietnam (Duc Thanh et al., 2023)

En resumen, SERVPERF es una herramienta eficaz y confiable para evaluar la calidad de los servicios en entornos de atención médica, en especial cuando se ajusta

culturalmente. Sin embargo, la exclusión de expectativas y sus limitaciones en la generalización de resultados son factores a considerar (Ramírez Carvajal, 2017)

El modelo SERVQUAL, creado en 1988 por Parasuraman, Zeithaml y Berry, es muy valioso para la medición de la calidad del servicio comparando las expectativas y percepciones del cliente. Inicialmente se identificaron cinco dimensiones principales: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. En el sector sanitario, SERVQUAL se ha aplicado en hospitales para evaluar la satisfacción del paciente y la calidad de la atención, demostrando su eficacia en diferentes contextos, como el hospitalario y la atención primaria. También ha sido adaptado culturalmente en países como Colombia y Arabia Saudita, confirmando su validez en diferentes escenarios. Una variante del modelo, SERVQHOS, fue desarrollada específicamente para hospitales y ha sido validada en estudios de oncología y cirugía bariátrica en países como Colombia y España.

En resumen, SERVQUAL es una herramienta confiable y adaptable, útil para identificar áreas para mejorar la calidad de los servicios de salud. (Berry et al., 1988; Guaita Pintado et al., 2023; Numpaque-Pacabaque & Rocha-Buelvas, 2016)

SHORT FORM-12- 36 HEALTH SURVEY (SF12-SF36 - ENCUESTA DE SALUD EN FORMATO BREVE 12-36)

La encuesta de salud en formato breve o Encuesta e salud abreviada (SF- 36) es una de las herramientas genéricas más utilizadas. Consta de 36 ítems, 35 de los cuales se dividen en ocho subescalas, que se pueden resumir en dos conjuntos de componentes,

uno para salud física (PCS-36) y otro para salud mental (MCS-36). (Arovah & Heesch, 2021)

La Encuesta breve de salud (SF-12) es una versión abreviada del SF-36, diseñada para ser más rápida y fácil de completar. Con sólo 12 preguntas, proporciona una visión general de la salud física y mental (PCS-12 y MCS-12). Debido a su brevedad, la mayoría de las personas pueden completarlo en un tercio del tiempo que lleva completar el SF-36 (Schmidt et al., 2012).

SF-12 y SF-36 son cuestionarios que se utilizan para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. Estos cuestionarios evalúan varios aspectos importantes, como la capacidad física, el impacto de la salud en el trabajo y las actividades diarias, el dolor, la percepción de la salud general, la energía y vitalidad, y las relaciones sociales, los efectos emocionales y la salud mental, lo que proporciona una imagen holística de como la condición física y mental afectan la experiencia de una persona y cómo las condiciones de salud afectan su vida diaria. (Vilagut et al., 2005)

Parámetros de evaluación

Las respuestas se transforman en puntuaciones que indican, en una escala de 0 a 100, la calidad de vida en dos áreas principales: bienestar físico y bienestar mental. "Cuanto mayor sea la puntuación, mejor será la calidad de vida". (Kreutzer et al., 2011)

Las puntuaciones se determinan aplicando coeficientes específicos a las respuestas de cada ítem, según la interpretación de la encuesta, estos coeficientes dependen. sobre el cuestionario (SF-12 o SF-36) y la población de referencia.

Las fórmulas exactas y el proceso para calcular las puntuaciones SF-12 y SF-36 se detallan en los manuales técnicos creados por los desarrolladores de estos cuestionarios. Para garantizar la exactitud de los resultados, se utiliza un software especializado. (Schmidt et al., 2012; Wee et al., 2008)

Ventajas y desventajas de SF12/SF36

Para abordar prácticamente este tema se ha resumido la información en la tabla 4.

Tabla 4. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE SF12 / SF36

	SF-12	SF-36
Ventajas	Corto y rápido de completar, lo que lo hace ideal para encuestas con limitaciones de tiempo o recursos.	Debido a sus mayores preguntas, proporciona una evaluación más completa de la salud.
	Aunque más corto, aún proporciona resultados fiables y válidos en la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud.	Ofrece un análisis más detallado de diferentes dimensiones de la salud, lo que puede ser crucial en estudios clínicos.
Desventajas	limitada profundidad con relación al SF-36 de la evaluación en estudios que requieren análisis exhaustivos.	Extenso, lo que puede aumentar la carga cognitiva y el tiempo requerido para completarlo.
	Puede no captar cambios sutiles en la salud debido a su menor número de ítems.	La mayor cantidad de preguntas no siempre se traduce en una mayor precisión, y podría redundar en la información obtenida.
	Puede ser menos efectivo en estudios clínicos que requieren mediciones detalladas de la calidad de vida.	La extensión del cuestionario puede disminuir la tasa de respuesta y aumentar la fatiga de los encuestados, especialmente en estudios grandes.
	Aunque más corto, el SF-12 podría no ser suficiente en escenarios donde se requiere una evaluación exhaustiva de	Requiere más tiempo para completar, lo que puede ser un obstáculo en entornos con limitaciones de tiempo o recursos.

todas las dimensiones de la salud.

(Arovah & Heesch, 2021; Pelle et al., 2013)

Validación:

El SF-12 es un instrumento útil que ha demostrado ser confiable y válido en una variedad de poblaciones y situaciones de salud. Sin embargo, es importante señalar que su estructura factorial puede variar y su aplicación a determinadas poblaciones es limitada. Debido a diferencias culturales, su interpretación puede variar. Por lo tanto, sería beneficioso realizar más estudios para explorar los posibles sesgos asociados con estos factores. estas diferencias. (Arovah & Heesch, 2021)

Ambos cuestionarios han sido ampliamente validados en diferentes estudios. Se ha demostrado que el SF-36 es muy útil en una variedad de entornos y poblaciones, y el SF-12, aunque más corto, ha mostrado una fuerte correlación con el SF-36, lo que explica la mayor parte de la variación en las puntuaciones de este último. (Arovah & Heesch, 2021)

Sin embargo, se ha observado que el SF-12 puede no ser tan sensible como el SF-36 para evaluar la salud mental. Se han validado adaptaciones culturales, como la versión indonesia del SF-12, y se ha demostrado que son fiables (Arovah y Heesch, 2021).

En la tabla 5 se ofrece un resumen de las diferentes aplicaciones de las encuestas revisadas en esta sección.

Tabla 5. Resumen de Aplicaciones encuestas revisadas

	Dimensiones	Criterios Evaluados	Enfoque del encuestador
NPS	No tiene dimensiones específicas	Evaluar la lealtad del usuario actual.	Medir la probabilidad que el paciente recomiende el servicio. Retener los usuarios
CSAT	Varía según la pregunta formulada (p. Ej., satisfacción con la atención, instalación, etc.)	Mide satisfacción general del usuario	Visión directa de las áreas que necesitan mejora
SERVPERF	Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles	Mide la satisfacción percibida por el usuario de un servicio	Validar la percepción de la calidad del servicio por el usuario
SERVQUAL	Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles	Mide la satisfacción percibida por el usuario de un servicio en relación con las expectativas	Comparar la percepción de la calidad recibida por el usuario con la expectativa del servicio
SF12/36	Salud física (PCS) y salud mental (MCS)	Evaluar calidad de vida	Monitorea cambios en la calidad de vida según el plan de tratamiento del paciente

ADAPTACIÓN DE ENCUESTAS AL SECTOR SALUD

Las encuestas de experiencia y satisfacción del paciente son necesarias en la industria de la salud porque permiten a las organizaciones comprender mejor las necesidades de sus pacientes y mejorar la calidad del servicio que brindan. Sin embargo, no todas las encuestas pueden aplicarse de manera uniforme en

diferentes contextos. Es importante que estas herramientas se adapten para que reflejen fielmente la realidad de diferentes poblaciones y entornos.

A continuación, se describen los pasos para adaptar eficazmente la encuesta al sector de atención médica, con base en la literatura y los estudios actuales.

1. Establece objetivos claros: el primer paso en cualquier proceso de adaptación es definir claramente lo que quieres lograr. Antes de abordar una pregunta de encuesta, es necesario tener una visión clara de qué aspectos de la experiencia del paciente desea medir y cómo estos datos ayudarán a mejorar los servicios. Berger, Saut y Berssaneti (2020) indican que al utilizar el feedback de los pacientes para guiar mejoras en los hospitales, el enfoque debe ser estratégico y orientado hacia metas claras. (Berger et al., 2020)

2. Elegir una herramienta básica adaptada: Una vez establecidos objetivos claros, el siguiente paso es seleccionar una herramienta de encuesta que sirva de base. No se trata sólo de elegir una encuesta, sino de encontrar una que ya haya demostrado validez y confiabilidad en contextos similares. La revisión de Ferreira et al. (2023) enfatizan la importancia de seleccionar herramientas alineadas con los objetivos de la evaluación y capaces de proporcionar resultados comparables y útiles. (Ferreira et al., 2023)

3. Contextualización cultural y lingüística: Un estudio diseñado para un grupo de pacientes puede no ser adecuado para otro si no se considera el contexto cultural y lingüístico. Esto es importante en el sector de la salud, donde la comprensión y la interpretación de los problemas pueden variar

significativamente entre culturas. Friedel et al. (2023) comparan los enfoques europeos y americanos y muestran cómo las diferencias culturales pueden influir en los resultados de las encuestas de experiencia y satisfacción del paciente. Por lo tanto, es esencial que las preguntas se adapten para que sean culturalmente sensibles y comprensibles para la población objetivo. (Friedel et al., 2023)

4. Validación de contenido con expertos: La personalización de una encuesta no es un proceso que se pueda hacer de forma aislada, por lo que es necesario involucrar a expertos en el campo de la salud y, si es necesario, miembros de la población objetivo para garantizar que las preguntas sigan siendo relevantes y comprensibles después de la adaptación. Al-Abri y Al-Balushi (2014) indican que la satisfacción del paciente está directamente relacionada con la calidad percibida, lo que requiere que las preguntas sean claras y reflejen las expectativas y experiencias reales de los pacientes. El propósito de este paso es ajustar la comprensión de la pregunta sin cambiar su propósito para mantener la validez de la encuesta. (Al-Abri & Al-Balushi, 2014)

5. Realizar una prueba piloto: Antes de lanzar la encuesta personalizada a gran escala, es necesario realizar una prueba piloto. Esto ayuda a identificar y corregir problemas o malentendidos antes de la implementación general. Song y col. (2020) indican que las pruebas piloto son necesarias para garantizar que las encuestas sobre la experiencia de los pacientes realmente capturen lo que pretenden medir y no generen confusión o respuestas inexactas. (Song et al., 2020)

6. Evaluación de confiabilidad y validez: después. Después de la prueba piloto, es importante realizar un análisis de confiabilidad y validez del instrumento apropiado. La confiabilidad se refiere a la consistencia de las respuestas a lo largo del tiempo, mientras que la validez se centra en si la encuesta realmente mide lo que se supone que debe medir. Gage et al. (2002) indican que la medición de la satisfacción del paciente debe ser integral y confiable para que los resultados sean útiles para la mejora continua de la calidad del servicio. (H Gage et al., 2002)

7. Implementación y monitoreo continuo: Finalmente, es el momento. implementar la encuesta entre la población objetivo. Sin embargo, la adaptación no se queda ahí. Es importante monitorear constantemente los resultados y estar preparado para hacer los ajustes necesarios. Las encuestas deben evolucionar de acuerdo con los cambios en el contexto y las expectativas de los pacientes para ser herramientas de mejora efectivas.

Esta información se detalla en resumen en la ilustración 1.

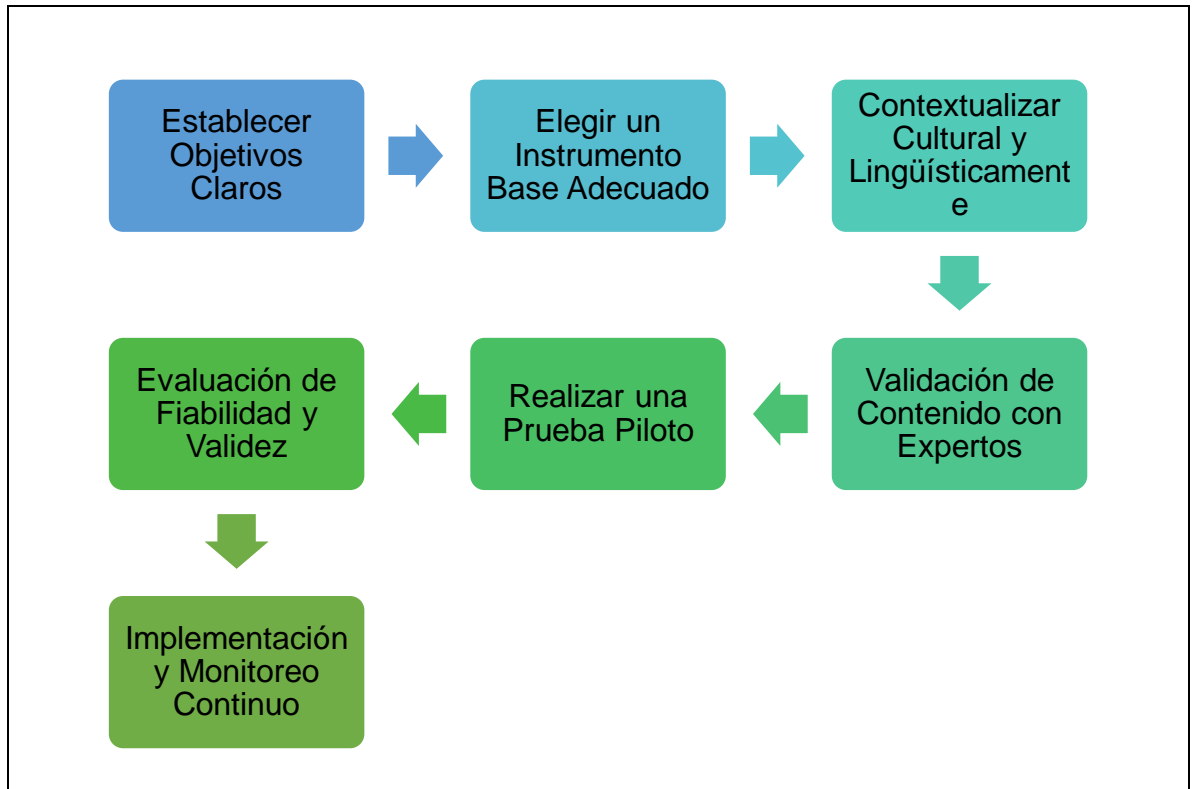


Ilustración 1. Pasos para adaptar encuestas de satisfacción del usuario al campo sanitario

Adaptar la encuesta al sector de la salud es un proceso que requiere una comprensión profunda de las necesidades del estudio y de la población objetivo. No se trata sólo de establecer las preguntas, sino de afinar cada aspecto del instrumento para hacerlo culturalmente relevante, comprensible y útil para la toma de decisiones. Siguiendo estos pasos, las organizaciones de atención médica pueden garantizar que sus encuestas no solo recopilen datos, sino que proporcionen información valiosa que conduzca a la realización de la calidad del servicio. (Berger et al., 2020; Ferreira et al., 2023; H Gage et al., 2002)

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Después de revisar la literatura, se encontró que en algunas encuestas como CSAT y NPS, se necesitan más estudios para estandarizar su interpretación. en el campo de la salud. A pesar de su uso generalizado, estos instrumentos requieren de un mayor número de estudios para adaptar sus escalas y criterios de interpretación a contextos sanitarios específicos.
- Las encuestas de satisfacción de los pacientes deben adaptarse cuidadosamente para reflejar las realidades culturales de su población objetivo. Esto garantiza que las encuestas no sólo sean relevantes y comprensibles, sino que también recopilen datos de alta calidad y representen verdaderamente la experiencia del paciente.
- Es necesario un seguimiento y ajustes continuos para garantizar que estas herramientas sean efectivas y reflejen las necesidades, la realidad y las expectativas de los pacientes.
- La participación de expertos en salud y de los propios pacientes en la validación de las encuestas es esencial, asegurando que las encuestas midan con precisión la satisfacción de los pacientes y que los resultados sean útiles para mejorar la calidad de los servicios.
- Medir con precisión cómo se siente el usuario acerca del servicio recibido ayuda a identificar áreas clave para mejorar la salud. Esto contribuye directamente a la prestación de un servicio más eficiente y centrado en las

necesidades reales de los pacientes, además de apoyar las políticas de mejora continua de la organización.

- La creación de un entorno de atención centrado en el paciente no solo mejora la satisfacción del paciente, sino que también tiene un impacto positivo en el cumplimiento de los tratamientos recomendados, lo que a su vez mejora la condición y la calidad de vida del paciente.

Recomendaciones

- Es necesario realizar estudios adicionales para estandarizar la interpretación de la encuesta de satisfacción en el sector salud, garantizando así su validez y utilidad en diferentes contextos.
- La encuesta seleccionada debe adaptarse para reflejar claramente la cultura y la realidad de la población objetivo, garantizando que los datos obtenidos sean relevantes y representativos.
- Una conducta adecuada al utilizar una encuesta de satisfacción es implementar un proceso de seguimiento continuo para ajustar y mejorar su implementación, asegurando que siga siendo útil y eficaz a medida que evolucionan las expectativas y necesidades de los pacientes.
- Involucrar a expertos en atención médica y a pacientes en la validación de la encuesta para garantizar que midan con precisión la experiencia del paciente y contribuyan a mejorar la calidad del servicio.
- Se debe buscar el método correcto para comprender verdaderamente lo que los pacientes piensan del servicio que reciben. Al hacerlo, podremos

identificar áreas que necesitan mejora y lograr que la atención sanitaria sea más eficiente y centrada en lo que realmente importa a los pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad del servicio y apoyar las políticas de desarrollo que promuevan la mejora continua en la organización.

- Enfocar los servicios de salud en el paciente para mejorar tanto su satisfacción, como su adherencia a los tratamientos a largo plazo aumentará su calidad de vida y bienestar.

5. BIBLIOGRAFÍA

- ACESS. (2023). *No Title*. "Plan Nacional de Medición de La Satisfacción de La Calidad de La Atención En Los Servicios de Salud, Del Sistema Nacional de Salud."
- Adams, C., Walpola, R., Schembri, A. M., & Harrison, R. (2022). The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: A systematic review. *Health Expectations*, 25(5), 2328–2339. <https://doi.org/10.1111/hex.13577>
- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal*, 29(1), 3–7. <https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>
- Arango GL, V. Y. (2015). Modelo De Atencion Centrado En El Paciente En Colombia: La Necesidad De Un Salto Desde Lo Disciplinar Hacia Lo Organizacional. *Modelo De Atencion Centrado En El Paciente En Colombia: La Necesidad De Un Salto Desde Lo Disciplinar Hacia Lo Organizacional*, 10(1), 71–83.
- Arovah, N. I., & Heesch, K. C. (2021). Assessment of the validity and reliability of the Indonesian version of short form 12 (SF-12). *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 62(2), E421–E429. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.2.1878>
- Berger, S., Saut, A. M., & Berssaneti, F. T. (2020). Using patient feedback to drive quality improvement in hospitals: A qualitative study. *BMJ Open*, 10(10), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037641>
- Berntsen, G. R., Yaron, S., Chetty, M., Canfield, C., Ako-Egbe, L., Phan, P., Curran, C., & Castro, I. (2021). Person-centered care (PCC): The people's perspective. In *International Journal for Quality in Health Care* (Vol. 33). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab052>
- Berry, L. L., Parasuraman, A., & Zeithaml, V. A. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Calle, A., Erazo, J., & Vasquez, E. (2022). Impacto de la responsabilidad social empresarial en las instituciones de salud privadas de Azoguez, Ecuador. *Revista Científica de La Universidad de Cienfuegos*, 14(8.5.2017), 621–629. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000500621
- Condori Pacco, M., & Arispe Alburqueque, C. (2022). Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por teleconsulta en un hospital especializado en salud mental. *Revista de Investigación de La Universidad Norbert Wiener*, 11(2), a0014. <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.02.a0014>
- Duc Thanh, N., Quynh Anh, P., Thi Huyen Chang, P., & Minh Nguyet, H. T. (2023). Cross-Cultural Adaption and Validation of SERVPERF Tool for Measuring Healthcare Quality in an Oncology Public Hospital, Vietnam. *Inquiry (United States)*, 60. <https://doi.org/10.1177/00469580221146826>
- Esquivel, T. L. (2024). *Más allá del NPS : un indicador tridimensional para la Satisfacción del Cliente*. February.
- Fariño-Cortez, J., Cercado-Mancero, A., Vera-Lorenti, E., Valle-Flores, J., & Ocaña-Ocaña, A. (2018). Satisfaction of the users and the quality of care provided in the operational units of primary health care. *Espacios*, 39(32).
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient Satisfaction with Healthcare

- Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare (Switzerland)*, 11(5).
<https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
- Flores, J. (2022). *Calidad De Servicio Y Su Relación Con La Satisfacción Del Cliente En La Empresa Casa Blanca*. 1–112. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11329>
- Friedel, A. L., Siegel, S., Kirstein, C. F., Gerigk, M., Bingel, U., Diehl, A., Steidle, O., Hauptelshofer, S., Andermahr, B., Chmielewski, W., & Kreitschmann-Andermahr, I. (2023). Measuring Patient Experience and Patient Satisfaction—How Are We Doing It and Why Does It Matter? A Comparison of European and U.S. American Approaches. *Healthcare (Switzerland)*, 11(6), 1–15.
<https://doi.org/10.3390/healthcare11060797>
- Guaita Pintado, T. P., Tapia Pinguil, Á. P., Cordero Alvarado, R. L., & Mercado González, A. F. (2023). Importancia de la Gestión de Calidad en el Servicio de Salud del Ecuador: Revisión Sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 366–377.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.250>
- H Gage, R. C., J Hart, S. H., & H Thomas, A. K. L. S. (2002). The measurement of satisfaction practice from a systematic review. *Health Technology Assessment*, 6(32), date accessed 11/26/2013.
- J. Casas A., J. R. R. L. J. D. C. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria*, 31(1), 527–537.
- Kloter, P., & Keller, K. (2016). *Marketing Management* (15th ed.).
- Kreutzer, J. S., Deluca, J., & Caplan, B. (2011). *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology* springer reference 123.
- Krol, M. W., de Boer, D., Delnoij, D. M., & Rademakers, J. J. D. J. M. (2015). The Net Promoter Score - an asset to patient experience surveys? *Health Expectations*, 18(6), 3099–3109.
<https://doi.org/10.1111/hex.12297>
- Maceiras, L. (2002). Encuestas de satisfacción de usuarios. *Salud Publica Educ Salud*, 2(1), 28–33.
- 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.
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>
- Oben, P. (2020). Understanding the Patient Experience: A Conceptual Framework. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 906–910. <https://doi.org/10.1177/2374373520951672>
- Pelle, A. J., Kupper, N., Mols, F., & Jonge, P. de. (2013). What is the use? Application of the short form (SF) questionnaires for the evaluation of treatment effects. *Quality of Life Research*, 22, 1225–1230.
- Ramírez Carvajal, A. P. (2017). Servqual o Servperf: ¿otra alternativa? *Sinapsis*, ISSN-e 2215-7794, ISSN 2145-969X, Vol. 9, Nº. 1, 2017, Págs. 59-63, 9(1), 59–63.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6172070&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6172070>
- Schmidt, S., Vilagut, G., Garin, O., Cunillera, O., Tresserras, R., Brugulat, P., Mompert, A., Medina, A., Ferrer, M., & Alonso, J. (2012). Normas de referencia para el Cuestionario de Salud SF-12 versión 2

basadas en población general de Cataluña. *Medicina Clinica*, 139(14), 613–625.
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2011.10.024>

Song, H. J., Dennis, S., Levesque, J.-F., & Harris, M. (2020). How to implement patient experience surveys and use their findings for service improvement: a qualitative expert consultation study in Australian general practice. How to implement patient experience surveys and use their findings for service improvement: a. *Integrated Healthcare Journal*, 22(11). <https://doi.org/10.1136/ihj-2019-000033>

Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., Santed, R., Valderas, J. M., Ribera, A., Domingo-Salvany, A., & Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135–150.
<https://doi.org/10.1157/13074369>

Wee, C. C., Davis, R. B., & Hamel, M. B. (2008). Comparing the SF-12 and SF-36 health status questionnaires in patients with and without obesity. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6, 1–7.
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-11>

Wolf, J. A., Niederhauser, V., Marshburn, D., & LaVela, S. L. (2021). Reexamining “Defining Patient Experience”: The human experience in healthcare. *Patient Experience Journal*, 8(1), 16–29.
<https://doi.org/10.35680/2372-0247.1594>