

considera que sólo con actuar de acuerdo con las normas y estándares científico-técnicos de su profesión, se puede ofrecer un servicio de calidad en el sentido más amplio. No obstante, el carácter técnico es sólo una de las dimensiones de la calidad, necesaria pero no suficiente, para satisfacer las expectativas y necesidades de los pacientes.

En consecuencia, es esencial que la gestión sanitaria dirija sus mejoras en el ámbito de la calidad de servicio; desde el conocimiento, entendimiento y aceptación del punto de vista del usuario. Así, no es de extrañar que sean cada vez más frecuentes las experiencias destinadas a incorporar la perspectiva del usuario a la hora de definir y evaluar la calidad de la asistencia sanitaria³. En el contexto de las reformas al sistema de salud, la visión del usuario es aceptada como información necesaria para la gestión y se apunta a una aplicación personalizada de las prioridades individuales⁴. La definición del dominio y la medición de la calidad del servicio han tenido un largo recorrido, con avances habilitados generalmente a través de encuestas de satisfacción al paciente, primero sobre mediciones globales^{5,6} y después sobre elementos del servicio⁷⁻¹¹.

Sin embargo, pese a haberse superado algunos retos de medición y validación de modelos desde la psicometría, sigue habiendo reservas sobre la visión parcial que proporciona la investigación sólo centrada en el usuario, lo que aumenta la necesidad de complementar las mediciones centradas en el usuario con mediciones centradas en el proveedor². La comparación de las opiniones de los profesionales sanitarios y de los pacientes facilita la observación de desviaciones y proporciona mejores guías para el desempeño en calidad de la salud. De Battisti et al¹² proporcionan un primer aporte empírico de esta idea sobre un indicador de satisfacción global de usuarios y de empleados de un hospital italiano.

El trabajo actual se enmarca en esta línea y pretende proporcionar a los responsables de los Centros de Salud un método factible y unos resultados capaces de avanzar en la aplicación de un marketing de segunda generación frente a un marketing básico¹³, desde la medición y comparación de percepciones de funcionarios y usuarios sobre variables de las dimensiones Orientación de la gestión al usuario-paciente (OU) y Satisfacción con elementos específicos del servicio (SU) susceptibles de análisis comparado¹⁰.

Material y Método

La investigación se llevó a cabo en dos hospitales públicos del sur de Chile (H1 y H2), siguiendo la metodología de investigación por casos de estudio¹⁴, que obtiene conclusiones útiles mediante la exploración conceptual y análisis generalmente cualitativos; aunque también puede aprovechar métodos cuantitativos para descubrir patrones en los datos¹⁵.

Para ambos casos, se desarrolló primero un análisis cualitativo, tanto desde fuentes secundarias: memorias de los establecimientos, bases de datos de pacientes y otros documentos proporcionados por ambos centros; como desde fuentes primarias: reuniones informales mantenidas con responsables de los hospitales y usuarios-pacientes de servicios ambulatorios y de hospitalizados. Este análisis sirvió para ubicar con mayor confiabilidad, facilidad y rapidez los aspectos de interés para la investigación: la guía de entrevistas en profundidad, desarrolladas con personal directivo y administrativo superior, y el contenido de cuestionarios utilizados para el desarrollo de análisis cuantitativos; los que siguieron a continuación, apoyados también por la literatura de marketing general¹⁶ (Vázquez R, Santos M, Díaz A, Álvarez L. Estrategias de Marketing: Desarrollo de Investigaciones sobre Orientación al Mercado y Marketing de Relaciones. Oviedo: Universidad de Oviedo, 1999), y la de marketing de salud en particular^{17,18} (Saturno P. Exploración de necesidades y expectativas. Métodos y Herramientas para el diseño de la calidad. Murcia: Universidad de Murcia, 2002. p. 17-59). Los instrumentos fueron sometidos a una puesta en común con representantes de las partes implicadas, intentando cuidar la adecuada relación entre las mismas en pro del buen desarrollo de la investigación, la necesaria independencia de la misma y el aporte espontáneo de todos²¹.

Los temas de análisis descubiertos fueron trasladados a un cuestionario compuesto por indicadores medidos en escala Likert de siete puntos que medían el nivel de ocurrencia de la afirmación (desde 1= nunca hasta 7 = siempre). Los receptores eran (i) una muestra representativa de los escalafones de funcionarios (directivos, médicos, paramédicos, administrativos y auxiliares; 196 en H1 y 181 en H2) y (ii) una muestra de conveniencia de 200 usuarios de cada hospital. Se trata de muestras independientes de similar tamaño, lo que permite la aplicación del test "t"

de Student para el contraste de medias de cada variable susceptible de análisis: 17 en el ámbito de OU y 2 en el de SU.

Resultados

Para el caso de H1, la tónica general fue que las percepciones medias de los usuarios superaron a las de funcionarios (Tablas 1 y 2, Figuras 1 y 2). Mostraron así los primeros una actitud menos crítica, en la línea apuntada por investigaciones anteriores en el ámbito específico de satisfacción del usuario.

El análisis de contraste de medias permite establecer diferencias significativas entre las percepciones de los dos grupos. Así, existen variables cuya valoración arrojó percepciones inferiores de los usuarios respecto a los funcionarios. Se trata de: *“Compromiso de funcionarios por satisfacer necesidades y problemas de salud de los usuarios”* (V3), que mide el compromiso profesional y ético, (5,42 frente a 5,70); *“Existe preocupación por resolver las quejas y reclamos que plantean los usuarios”* (V9; 3,76 frente a 4,35) y *“Disponibilidad de medios apropiados de comunicación donde los usuarios pueden informar al hospital acerca de la calidad de atención que están recibiendo”* (V11; 3,75 frente a 4,30).

Siguiendo en el ámbito de la orientación de la gestión al usuario-paciente, el *“Mantenimiento de un contacto permanente con usuarios, a través de medios modernos, para ofrecerles información clara y oportuna”* (V8), la *“Disposición de una base de datos completa y actualizada que contenga información personalizada de usuarios”* (V14) y la *“Preocupación por satisfacer las necesidades de salud de los usuarios compartida por todos los servicios y estamentos del hospital”* (V17), no mostraron diferencias significativas en la media. Por un lado, V8 es clave para la aplicación de un marketing avanzado en los establecimientos hospitalarios. En este caso, ambas muestras tuvieron una percepción relativamente baja, ya que fue el aspecto peor valorado por los funcionarios y el tercero por los usuarios. Más positivas fueron las percepciones medias sobre V14 y V17. Aunque estos resultados pueden considerarse satisfactorios, el carácter básico de su contenido, incluido en un marketing de primera generación, es merecedor del nivel más elevado en la escala de medición, por lo que cabe reflexionar sobre el interés de procurar su refuerzo.

El resto de variables en este ámbito mostró medias estadísticamente diferentes, existiendo así una brecha entre la opinión de los funcionarios y los usuarios de H1. Las diferencias más acusadas se encontraron en: *“Preocupación del hospital por brindar solución completa e integral al usuario”* (V4), *“Compromiso de funcionarios por brindar calidad de atención requerida por usuarios”* (V6), *“Existe un sistema permanente de seguimiento individualizado post atención que se interese en la salud del usuario y en la continuidad de sus tratamientos”* (V13), y *“El hospital utiliza sus bases de datos para lograr una comunicación clara, oportuna y directa con usuarios”* (V15). Así, hubo opiniones divergentes, aunque positivas, sobre V4, V6 y V13, con una percepción más positiva a nivel de usuarios. Las opiniones más exigentes de los funcionarios son una autocritica a sus responsabilidades que puede favorecer la aceptación de una aplicación efectiva de marketing avanzado en el establecimiento. Una mayor disparidad de opiniones existe entre las dos muestras sobre V15. Los funcionarios se mostraron de nuevo más exigentes que los usuarios, siguiendo su tendencia autocritica (4,28 frente a 5,35).

Sobre el grado de satisfacción con aspectos concretos del servicio (Tabla 2) que eran susceptibles de responder por ambos grupos en análisis, cabe destacar la ausencia de diferencias significativas en los valores medios de satisfacción, con las *“Mejoras en infraestructura del hospital (edificaciones, salas de atención, pasillos, estacionamientos, etc) que permiten una atención de mejor calidad para el usuario”* (V19). Los dos colectivos tuvieron una opinión bastante positiva sobre este servicio en H1. La existencia de diferencias significativas entre los valores medios (positivos) de: *“El Hospital cuenta con señalizaciones suficientes y adecuadas que orienten al usuario en el interior del recinto hospitalario”* (V18) ofrece percepciones más positivas de los usuarios frente a los funcionarios.

Los resultados del análisis para H2 siguen la tónica general de H1 (Tablas 3 y 4, Figuras 3 y 4). Aunque de forma más moderada, los valores medios ofrecidos por los usuarios fueron generalmente superiores a los de los funcionarios; a excepción de una mayor valoración de estos últimos, al igual que sucedía para H1, sobre V9.

Desde el resultado del contraste de medias, 7 variables de OU no mostraron diferencias significativas entre las percepciones de funcionarios y

Tabla 1. Comparación funcionarios-usuarios sobre orientación de la gestión al usuario en H1

Variable de comparación	Media variable original funcionarios	Media variable original usuarios	Valor t**	Valor p
V1: Preocupación del hospital por atender y solucionar problemas de salud de usuarios	5,16	5,61	-3,028	0,002
V2: Funcionamiento del hospital orientado a satisfacer al usuario	5,03	5,47	-3,002	0,003
V3: Compromiso de funcionarios del hospital por satisfacer necesidades y problemas de salud de los usuarios	5,70	5,42	2,137	0,031
V4: Preocupación del hospital por brindar solución completa e integral al usuario	4,59	5,62	-6,789	0,000
V5: Ofrecimiento de alternativas de solución al usuario ante problemas de atención	3,96	4,86	-4,892	0,000
V6: Compromiso de los funcionarios por brindar calidad de atención requerida por usuarios	3,94	5,10	-6,632	0,000
V7: Mantenimiento de un contacto permanente, mediante medios de comunicación tradicionales (prensa y radio), para ofrecer información clara y oportuna a usuarios	3,65	4,46	-4,221	0,000
V8: Mantenimiento de un contacto permanente con usuarios, a través de medios modernos, para ofrecerles información clara y oportuna	3,62	3,83	0,978**	0,325
V9: Existe la preocupación por parte del hospital de resolver las quejas y reclamos que plantean los usuarios	4,35	3,76	3,183	0,001
V10: Disponibilidad de medios y facilidades para que el usuario pueda evaluar la calidad de servicio entregada por el hospital	3,84	4,66	-4,825	0,000
V11: Disponibilidad de medios apropiados de comunicación en los que los usuarios pueden informar al hospital acerca de la calidad de atención que están recibiendo	4,30	3,75	2,647	0,015
V12: Existencia de un sistema de educación y orientación al usuario para que haga un buen uso de los servicios hospitalarios	3,78	4,48	-3,583	0,000
V13: Existe un sistema permanente de seguimiento individualizado post atención que se interese en la salud del usuario y en la continuidad de sus tratamientos	3,90	4,97	-5,386	0,000
V14: Disposición de una base de datos completa y actualizada que contenga información personalizada de usuarios	5,12	5,35	-1,362**	0,171
V15: El hospital utiliza sus bases de datos para lograr una comunicación clara, oportuna y directa con sus usuarios	4,28	5,35	-6,335	0,000
V16: Las áreas del hospital trabajan en forma coordinada para satisfacer las necesidades de salud de los usuarios	4,48	5,14	-3,914	0,000
V17: La preocupación por satisfacer las necesidades de salud de los usuarios es compartida por todos los servicios y estamentos del hospital	5,46	5,41	0,370**	0,701

Fuente: Elaboración propia. ** t < [1,96] para un nivel de confianza del 95%, no existen diferencias significativas.

Tabla 2. Comparación funcionarios-usuarios sobre satisfacción con elementos del servicio en H1

Variable de comparación	Media variable original funcionarios	Media variable original usuarios	Valor t**	Valor p
V18: El hospital cuenta con señalizaciones suficientes y adecuadas que orienten al usuario en el interior del recinto hospitalario	5,16	5,59	-2,994	0,003
V19: Mejoras en la infraestructura del hospital (edificaciones, salas de atención, corredores o pasillos, estacionamientos, etc) que permiten una atención de mejor calidad para el usuario	5,12	5,36	-1,768**	0,081

Fuente: Elaboración propia. **t < [1,96] para un nivel de confianza del 95%, no existen diferencias significativas.

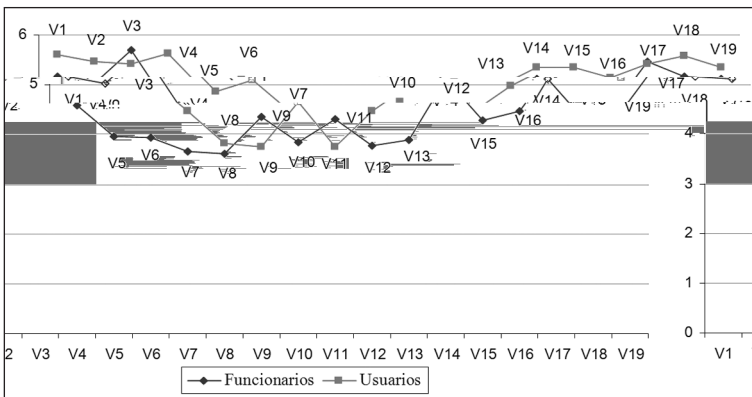


Figura 1. Comparación de Medias Funcionarios–Usuarios en H1. Fuente: Elaboración propia.

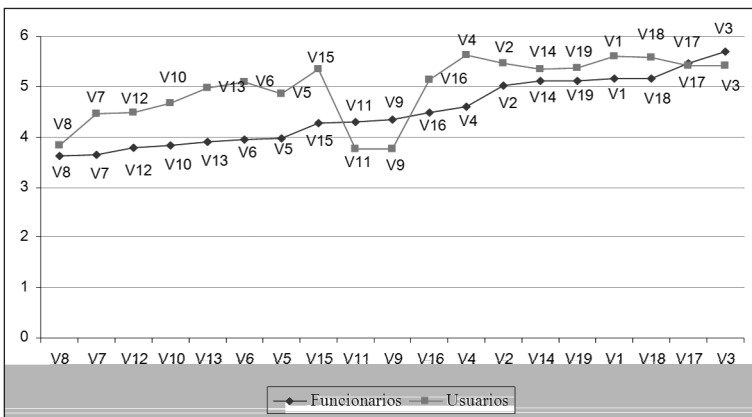


Figura 2. Amplitud diferencias Funcionarios–Usuarios en H1. Fuente: Elaboración propia.

usuarios. El nivel de acuerdo entre ambos colectivos parece ser mayor que en H1, sobre todo en V17. Parece existir una identificación con la misión de la institución hospitalaria por parte de los funcionarios, que se extiende a todos los servicios y que perciben de igual modo los usuarios (valores medios superiores a 5); un requisito esencial para la promoción de una segunda generación de marketing en gestión de salud.

Otros aspectos críticos para avanzar en este objetivo fueron los medidos en V8, V11 y V13. Sobre ellos, las opiniones comparten valores más bajos (entre 3,14 y 4,45). Igualmente sucedió, aunque con valores superiores a 5, en la “Preocupación del hospital por atender y solucionar problemas de salud de usuarios” (V1) y el “Compromiso de funcionarios del hospital por satisfacer necesidades y problemas de salud de usuarios” (V3). Las percepciones sobre V no

Tabla 3. Comparación funcionarios-usuarios sobre orientación de la gestión al usuario en H2

Variable de comparación	Media variable original funcionarios	Media variable original usuarios	Valor t**	Valor p
V1: Preocupación del hospital por atender y solucionar problemas de salud de usuarios	5,36	5,61	-1,545**	0,135
V2: Funcionamiento del hospital orientado a satisfacer al usuario	5,22	5,70	-3,046	0,001
V3: Compromiso de funcionarios del hospital por satisfacer necesidades y problemas de salud de los usuarios	5,88	5,62	1,765**	0,079
V4: Preocupación del hospital por brindar solución completa e integral al usuario	4,72	5,61	-5,327	0,000
V5: Ofrecimiento de alternativas de solución al usuario ante problemas de atención	4,24	4,63	-1,913**	0,057
V6: Compromiso de los funcionarios por brindar calidad de atención requerida por usuarios	3,75	5,02	-6,635	0,000
V7: Mantenimiento de un contacto permanente, mediante medios de comunicación tradicionales (prensa y radio), para ofrecer información clara y oportuna a usuarios	3,48	3,94	-2,303	0,022
V8: Mantenimiento de un contacto permanente con usuarios, a través de medios modernos, para ofrecerles información clara y oportuna	3,22	3,14	0,375**	0,729
V9: Existe la preocupación por parte del hospital de resolver las quejas y reclamos que plantean los usuarios	4,50	4,02	2,480	0,013
V10: Disponibilidad de medios y facilidades para que el usuario pueda evaluar la calidad de servicio entregada por el hospital	3,55	4,23	-3,668	0,000
V11: Disponibilidad de medios apropiados de comunicación en los que los usuarios pueden informar al hospital acerca de la calidad de atención que están recibiendo	4,45	4,41	0,188**	0,869
V12: Existencia de un sistema de educación y orientación al usuario para que haga un buen uso de los servicios hospitalarios	3,69	4,57	-4,320	0,000
V13: Existe un sistema permanente de seguimiento individualizado post atención que se interese en la salud del usuario y en la continuidad de sus tratamientos	3,43	3,47	-0,178**	0,872
V14: Disposición de una base de datos completa y actualizada que contenga información personalizada de usuarios	5,18	5,90	-4,136	0,000
V15: El hospital utiliza sus bases de datos para lograr una comunicación clara, oportuna y directa con sus usuarios	4,25	5,32	-5,704	0,000
V16: Las áreas del hospital trabajan en forma coordinada para satisfacer las necesidades de salud de los usuarios	4,17	5,03	-4,389	0,000
V17: La preocupación por satisfacer las necesidades de salud de los usuarios es compartida por todos los servicios y estamentos del hospital	5,39	5,37	0,131**	0,911

Fuente: Elaboración propia. ** t < [1,96] para un nivel de confianza del 95%, no existen diferencias significativas.

Tabla 4. Comparación funcionarios-usuarios sobre satisfacción con elementos del servicio en H2

Variable de comparación	Media variable original funcionarios	Media variable original usuarios	Valor t**	Valor p
V18: El hospital cuenta con señalizaciones suficientes y adecuadas que orienten al usuario en el interior del recinto hospitalario	4,70	5,35	-3,674	0,000
V19: Mejoras en la infraestructura del hospital (edificaciones, salas de atención, corredores o pasillos, estacionamientos, etc.) que permiten una atención de mejor calidad para el usuario	3,45	5,70	-6,329	0,000

Fuente: Elaboración propia. **t < [1,96] para un nivel de confianza del 95%, no existen diferencias significativas.

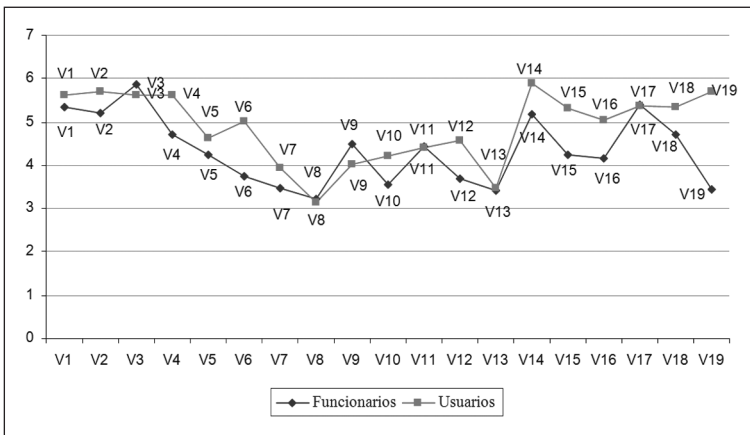


Figura 3. Comparación de medias funcionarios-usuarios en H2. Fuente: Elaboración propia.

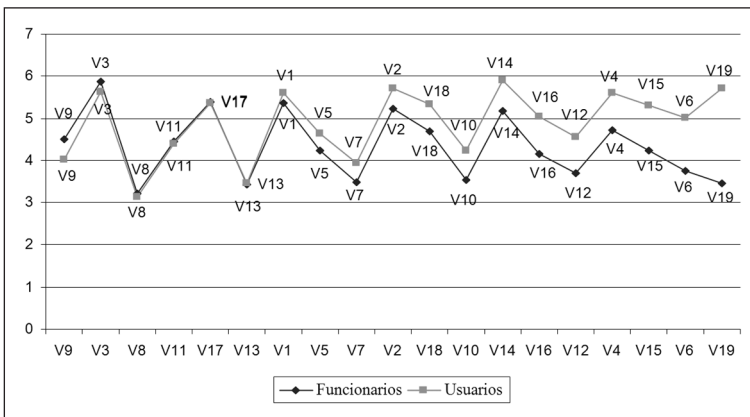


Figura 4. Comparación de medias funcionarios-usuarios en H1. Fuente: Elaboración propia.

una opinión menos positiva (valor medio entre 4 y 5).

Cabe destacar las variables con valores medios significativamente diferentes entre usuarios y funcionarios de H2: “Compromiso de los funcionarios por brindar calidad de atención requerida por usuarios” (V6), el “Hospital utiliza sus bases de datos para lograr una comunicación clara, oportuna y directa con sus usuarios” (V15) y las “Áreas del hospital trabajan en forma coordinada para satisfacer las necesidades de salud de los usuarios” (V16). La opinión de los usuarios apunta aquí una posición más aceptante frente a los funcionarios, quienes pueden estar esperando iniciativas por parte de la gestión.

La posición más positiva de los usuarios de H2 se refleja también en sus percepciones medias de satisfacción con la señalética del hospital (V18; 5,35 frente a 4,7 de funcionarios) y con sus infraestructuras (V19; valor 5,7). Para esta última variable, las percepciones de los funcionarios fueron bastante más bajas (valor 3,45).

Discusión

El análisis realizado concluye información valiosa para mejorar la toma de decisiones de la gestión, desde la identificación de puntos fuertes y puntos débiles de la misma, para cada hospital estudiado. Consecuentemente, distintas áreas de mejora emergen a través de la comparativa de percepciones, que conjugan expectativas y resultados, de las figuras clave implicadas en el encuentro del servicio: usuarios-pacientes y empleados-funcionarios.

Además, la utilidad del proceso seguido se extiende en relevancia social, en la medida que puede ser replicado en otros establecimientos de salud, tanto públicos como privados, interesados en buscar, desarrollar e implementar medidas que mejoren el proceso de atención al usuario, esto es, calidad de servicio.

El análisis realizado destaca primero una percepción generalmente más positiva de los usuarios frente a los funcionarios. Una discusión sobre sus razones puede orientarse a razones tanto externas como internas a la gestión¹². Entre las primeras, la literatura ha señalado problemas de medición^{22,23}, ahora no aplicables, porque, por un lado, los indicadores considerados superaron pruebas de fiabilidad y validez y, por otro lado, el test realizado permite identificar las diferencias que son significativas. Así pues, una actitud menos crítica de los usuarios puede ser consecuencia más bien de su papel como aceptantes de un servicio público de primera necesidad y del efecto que puede ejercer el relativamente menor nivel educativo de la población atendida frente al de los funcionarios, más bajo en el caso de H2; un hecho que puede también explicar parte de las diferencias observadas entre ambos hospitales. Entre las razones internas a la gestión, la actitud más crítica de los funcionarios puede reflejar fallos internos, pero al mismo tiempo, este clima es favorable a la motivación y la aceptación de una socialización organizacional¹²; claves para la obtención de resultados positivos a través de esfuerzos dirigidos a impulsar programas de mejora integral de la atención, que consideren el avance a través de una plena orientación al usuario; objetivo clave del marketing de segunda generación y propósito principal de los establecimientos públicos de salud.

Sin embargo, el estudio también identifica aspectos en ambos hospitales donde la percepción

de los usuarios es más crítica frente a la de los funcionarios. Esta situación es indicativa de una imperiosa necesidad por parte de la gestión de prestar atención especial a estos servicios, como es el caso de la gestión de reclamaciones.

Desde un punto de vista de política pública, el análisis observa un cumplimiento parcial del propugnado acercamiento a las necesidades de la gente por el Gobierno chileno: comunicación con los usuarios y gestión de la información individual y de bases de datos conjuntas son áreas concretas que necesitan mejorar. En este sentido, la integración del usuario como agente activo puede ser un medio útil para la habilitación de cierto cambio en la orientación de la gestión, capaz de procurar estas mejoras.

Por otra parte, el avance en la línea de investigación pasa por el estudio de la implementación de métodos intensivos de seguimiento de las mejoras conseguidas en los hospitales²⁴, de la influencia en la efectividad del sistema de salud, tanto de variables internas, como formas de motivación e incentivos de productividad²⁵, como externas, esto es, modelos que incluyan características de los atendidos, tamaño de la población que atiende el centro de salud, ámbito de cobertura del mismo, etc. Así mismo, una metodología que permita la estandarización del análisis de deficiencias concretas puede resultar muy útil para cada centro de salud, no sólo en términos genéricos, sino por tipo de atención, especialidad médica y clínica, y tipo de dolencia.

Referencias

1. Calnan M. Citizens, Users and Health Care. *Eur J Public Health* 1997; 7: 1-2.
2. Bueno J, Gascon J, Saturno P. La otra perspectiva. *Aten Primaria* 2002; 30: 433-34.
3. Palacio F, Marquet R, Oliver A, Castro P, Bel M, Piñol J. Las expectativas de los pacientes: ¿qué aspectos valoran en un centro de salud? Un estudio cualicuantitativo. *Aten Primaria* 2003; 31: 307-14.
4. Gobierno de Chile. Hacia una Política Pública en Salud: Un Estado con potestades rectoras y reguladoras en Salud. En: Bases Institucionales de la Reforma, Propuesta de Trabajo. Santiago: Ministerio de Salud, marzo 2002, Documento 1.
5. Vandamme R, Leunis J. Development of a Multiple-item Scale for Measuring Hospital Service Quality. *Internat J Service Industry Management* 1993; 4: 30-49.

6. Calnan M, Milewa T. Citizen and Patient Satisfaction with Health Services in Europe. In: Vienonen M, editor. *European Health Care Reforms: Citizens' Choice and Patients' Rights*. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 1996. p. 58-78.
7. Moliner M, Moliner J. La calidad percibida del servicio de un centro de planificación familiar: un enfoque de marketing. *Aten Primaria* 1996; 17: 400-07.
8. Ortiz R, Muñoz S, Torres E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Pública* 2004; 78: 527-37.
9. Seclen-Palacín J, Benavides B, Jacoby E, Velásquez A, Watanabe E. ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales de Perú. *Rev Panam Salud Pública* 2004; 16: 149-57.
10. Riveros J, Berne C. Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. *Rev Med Chile* 2007; 135: 862-70.
11. Berne C, García-Uceda M, Riveros J. Managerial user orientation and the effectiveness of public health services. *International review on public and non profit marketing* 2007; 4: 31-45.
12. De Battisti F, Iacovone L, Nicolini G. Customer & Employee Satisfaction in the Health Service Sector: Analysis and Measurement Methodologies. UNIMI – Research Papers in Economics Business, Statistics and Mathematics 2007. Working Paper 28. Disponible en: <http://services.bepress.com/unimi/statistics/art28> [Consultado el 6 de enero de 2009].
13. Hermel L, Romagni P. *Le Marketing Public*. París: Editorial Económica, 1990.
14. Yin R. *Case Study Research: Design and Methods*. *Applied Social Research Methods Series*, vol. 5, Second Edition. California: Sage Publications Inc, 1994.
15. Larsson R. Case Survey Methodology: Qualitative Analysis of Patterns across Case Studies. *Acad Management J* 1993; 36: 1515-46.
16. Kohli J, Jaworsky B, Kumar A. Markor: A Measure of Market Orientation. *J Marketing Res* 1993; 30: 467-77.
17. Gnecco G, Tomasevic A, Sáez M. La Satisfacción del Usuario. Concepto y Medición: Una Herramienta de Gestión en el Sistema de Salud. Santiago: Módulo 13 Programa de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad, DISAP- MINSAL, 1998.
18. Barrantes C, Bethencourt L. Evaluación de una experiencia organizacional participativa. El caso de la Galería de Arte Nacional de Venezuela. En: *Para Investigar la Administración Pública, Modelos y Experiencias Latinoamericanas*, Kliksberg y Sulbrandt Compiladores. Madrid (España): INAP, 1984.
19. Rao K, Peters D, Bandeen-Roche K. Towards patient-centered health services in India – a scale to measure patient perceptions of quality. *Int J Qual Health Care* 2006; 18: 414-21.
20. Williams A. Patient Satisfaction: a Valid Concept? *Soc Sci Med* 1994; 38: 509-16.
21. Williams A, Calnan M. *Modern Medicine: Lay Perspectives and Experiences*. London: UCL Press, 1996.
22. Bradley E, Hartwig K, Rowe L, Cherlin E, Pashman J, Wong R, et al. Hospital quality improvement in Ethiopia: a partnership-mentoring model. *Int J Qual Health Care* 2008; 20: 392-9.
23. Patrick A, Laschinger H. The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse managers' role satisfaction. *J Nursing Management* 2006; 14: 13-22.