



UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN Y TURISMO

**CALIDAD DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES
DE LA CLÍNICA SAN PABLO, HUARAZ, 2022.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN

Autora:

Sandra Marilú Melgarejo Príncipe

Asesor:

Dr. Félix Antonio Lirio Loli

HUARAZ, PERÚ, 2023





UNIVERSIDAD NACIONAL
SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO
"Una Nueva Universidad para el Desarrollo"

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN Y TURISMO
Dirección de Escuela Profesional de Administración
Ciudad Universitaria - Teléfono (043) 640020 – Anexo 1212
Huaraz - Ancash - Perú



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE INFORME FINAL DE TESIS

En Huaraz, siendo las 4:00 p.m. del día 1 de agosto de 2023, reunidos en el Auditorio de la Facultad de Administración y Turismo, los miembros del jurado evaluador: Dr. Luís Augusto Villanueva Benites, (Presidente), Mag. Carlos Humberto Chunga Antón (Secretario) y Dr. Telmo Pablo Loli Poma (Vocal), designados con Resolución de Consejo de Facultad-Decano N° 069 2021- UNASAM-FAT, de fecha 10 de junio de 2021, para llevar a cabo la sustentación del Informe Final de Tesis titulado: **“CALIDAD DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA SAN PABLO, HUARAZ, 2022”**, presentado por la Bachiller en Administración: **Sandra Marilú Melgarejo Principe**, el presidente del jurado establece que, la bachiller tiene treinta (30) minutos para proceder al acto público de la sustentación del mencionado Informe Final de Tesis y luego pasar a la ronda de preguntas.

Luego de haber procedido a la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, la declaran: **APROBADA** con el calificativo de **Quince (15)**, estando en condiciones de obtener el título profesional de: **Licenciada en Administración**.

Siendo las 5:25 p.m., del día 1 de agosto de 2023, se da por concluida la sustentación, el cual firmamos en señal de conformidad.

Dr. Luís Augusto Villanueva Benites
Presidente

Mag. Carlos Humberto Chunga Antón
Secretario

Dr. Telmo Pablo Loli Poma
Vocal

Anexo de la R.C.U N° 126 -2022 -UNASAM
ANEXO 1
INFORME DE SIMILITUD.

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado:

Presentado por:

con DNI N°:

para optar el Título Profesional de:

Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11 ° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de : de similitud.

Evaluación y acciones del reporte de similitud de los trabajos de los estudiantes/ tesis de pre grado (Art. 11, inc. 1).

Porcentaje		Evaluación y acciones	Seleccione donde corresponda <input checked="" type="radio"/>
Trabajos de estudiantes	Tesis de pregrado		
Del 1 al 30%	Del 1 al 25%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	
Del 31 al 50%	Del 26 al 50%	Se debe devolver al estudiante o egresado para las correcciones con las sugerencias que amerita y que se presente nuevamente el trabajo.	
Mayores a 51%	Mayores a 51%	El docente o asesor que es el responsable de la revisión del documento emite un informe y el autor recibe una observación en un primer momento y si persistiese el trabajo es invalidado.	

Por tanto, en mi condición de Asesor/ Jefe de Grados y Títulos de la EPG UNASAM/ Director o Editor responsable, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software anti-plagio.

Huaraz,

Apellidos y Nombres:

FIRMA

DNI N°:

Se adjunta:

1. Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Informe_Marilu_v16.docx

AUTOR

Sandra Melgarejo

RECUENTO DE PALABRAS

18544 Words

RECUENTO DE CARACTERES

98940 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

69 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.9MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 5, 2023 9:17 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 5, 2023 9:19 PM GMT-5**● 19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Miembros de los Jurados:



Dr. Luis Augusto Villanueva Benites

Presidente



Mag. Carlos Humberto Chunga Antón

Secretario



Dr. Telmo Pablo Loli Poma
Vocal

ASESOR



Dr. Félix Antonio Lirio Loli



Dedicatoria

A mi asesor académico el Dr. Félix Antonio Lirio Loli, por su guía y paciencia en cada paso.

A mi pequeña Danna, mis padres y hermanas por el apoyo incondicional, por siempre impulsarme a ser mejor y lograr con éxito mi carrera.

Agradecimientos:

A mis padres, promotores de mis sueños, por confiar, creer en mis expectativas; a mi madre por acompañarme cada día de estudio; a mi padre por anhelar lo mejor para mi vida, por cada consejo y por guiarme durante mi vida.

A mi hija, por quien he decidido subir un escalón más y crecer como persona y profesional; y que este logro sirva de ejemplo y herramienta para guiar cada uno de sus pasos.

Al Dr. Félix Antonio Lirio Loli por su confianza para guiar mis ideas.

ÍNDICE

Resumen	viii
Abstract	ix
1. INTRODUCCIÓN	1
2. HIPÓTESIS	7
2.1. Hipótesis	7
2.3. Objetivos	7
2.4. Definición de Variables	8
2.5. Operacionalización de variables	9
3. MARCO TEÓRICO	10
3.1. Antecedentes de la investigación	10
3.2. Bases teóricas	19
A. Calidad de servicio	19
A.1. Definición de la calidad del servicio	19
A.2. Importancia de la calidad del servicio	20
A.3. Modelo base de componentes de calidad de servicio en servicio clínico	20
A.4. Variables que inciden en la calidad del servicio	21
B. Satisfacción del cliente	24
B.1. Definición de satisfacción del cliente	24
B.2. Los niveles de satisfacción	24
B.3. Importancia de satisfacción del cliente	25
3.3. Definición de términos	26
4. MATERIALES Y MÉTODOS	27
4.1. Tipo de estudio	27

4.2. Población, unidad de análisis y muestra	27
4.3. Técnicas e Instrumentos de recopilación de datos	28
4.4. Análisis Estadístico e Interpretación de datos.....	28
5. RESULTADOS.....	29
5.1. Presentación de resultados	29
5.2. Prueba de hipótesis	36
6. DISCUSIÓN	37
7. CONCLUSIONES	41
8. RECOMENDACIONES	42
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

Índice de tablas y figuras

Tabla 1	Indicadores de Calidad corporativa	5
Tabla 2	Operacionalización de Variables	9
Tabla 3	Distribución demográfica del muestreo	31
Tabla 4	Evaluación del modelo de medida.....	32
Tabla 5	Validación discriminante de constructos (Criterio de Fornell-Larcker)....	33
Tabla 6	Determinación del coeficiente de determinación y magnitud de efectos	33
Tabla 7	Determinación de la relevancia predictiva.....	34
Tabla 8	Prueba de hipótesis	36
Figura 1	Modelo teórico.....	29
Figura 2	Determinación de los coeficientes de ruta y significancia	35

Resumen

Dada la importancia que significa mejorar la calidad de servicio percibida, el estudio se orientó a determinar la relación causal entre los factores de la calidad de servicio, la calidad de servicio percibida y la satisfacción del paciente de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash durante el 2022.

La investigación fue aplicada; de carácter cuantitativo y no experimental. La población estuvo constituida por 370 pacientes de esta clínica. La investigación se fundamentó en el modelo estructural (llamado también modelo interno en la PLS - SEM) para describir las relaciones entre las variables latentes.

Los resultados revelaron que la asociación causal de la infraestructura ($\beta = 0.169$, valor $t = 2.388$); la interacción ($\beta = 0.321$, valor $t = 2.374$); la atención médica ($\beta = 0.231$, valor $t = 2.257$); la atención de enfermería ($\beta = 0.127$, valor $t = 2.144$), fueron positivamente significativos en relación con la calidad de servicio percibida. También se advierte que la calidad de servicio al paciente ($\beta = 0.581$, valor $t = 17.238$) se relacionó significativamente con la satisfacción. Sin embargo, el trámite administrativo ($\beta = 0.112$, valor $t = 0.798$) no relacionó significativamente con la calidad de servicio percibida.

Palabras Clave: Infraestructura; Interacción; Trámite administrativo; Atención médica; Atención de enfermería; Calidad de servicio percibida.

Abstract

Given the importance of improving the perceived quality of service, the study was aimed at determining the causal relationship between the factors of service quality, perceived service quality and patient satisfaction at the San Pablo Clinic, Huaraz, Ancash, Peru, during 2022 year.

The research was applied; quantitative and non-experimental. The population consisted of 370 patients from this clinic. The research was based on the structural model (also called the internal model in the PLS - SEM) to describe the relationships between the latent variables.

The results revealed that the causal association of infrastructure ($\beta = 0.169$, t-value = 2.388); interaction ($\beta = 0.321$, t-value = 2.374); medical care ($\beta = 0.231$, t-value = 2.257); nursing care ($\beta = 0.127$, t-value = 2.144), were positively significant in relation to perceived quality of service. It is also noted that the quality of patient service ($\beta = 0.581$, t-value = 17.238) was significantly related to satisfaction. However, only the administrative procedure ($\beta = 0.112$, t-value = 0.798) was not significantly related to the perceived quality of service.

Keywords: Infrastructure; Interaction; Administrative process; Medical care; nursing care; Perceived service quality.

1. INTRODUCCIÓN

Muchas organizaciones enfrentan hoy el reto de mejorar la calidad del servicio, esto se ve reflejado en su nivel de competitividad, pues saben que al brindar un servicio de calidad se logrará satisfacer las necesidades de los clientes y por ende una mayor aceptación del mercado (Arellano, 2017). Mientras que Garcia (2013) indica que los sistemas de salud están en constante crecimiento debido a factores tales como la exigencia de los usuarios, la implementación de clínicas privadas especializadas y la mejora de la tecnología.

La disponibilidad, accesibilidad y capacidad de los trabajadores de la salud para ofrecer una excelente atención integrada a las personas es fundamental para mejorar la cobertura y los resultados de los servicios de salud, ya que más de 930 millones de personas (12% de la población mundial) gastan el 10% de su presupuesto familiar en salud servicios. La pandemia de COVID-19 ha arrojado luz sobre la importante labor de los trabajadores sanitarios y asistenciales, y sobre la necesidad de aumentar la financiación para este sector. Esto ha puesto de relieve las características del servicio de salud que, según esta organización, debe ser: accesible, eficiente, adecuadamente administrado y debe satisfacer las necesidades de salud de las personas (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La situación actual está generando mucha incertidumbre, ante ello Brime (2020) menciona es importante que las compañías y proveedores de servicio den una orientación clara a sus clientes sobre la mejor manera de interactuar con ellos, y también ser claros sobre sus capacidades y disponibilidad en términos de prestación de servicios. La calidad de servicio debe centrarse exclusivamente en el paciente, que es el eje fundamental y para ello es necesario conocer sus necesidades, percepciones y se debe trabajar en mejorar los procesos, involucrando a todo el personal (Miranda et al., 2007).

Luisa Burga, Gerente de Cuentas de Ipsos Perú, cita estadísticas que muestran que el 62% de las personas en NSE A con seguro privado utilizan las clínicas, mientras que el 33%. de los NSE D utilizan la red del MINSA y otro 40% no utiliza ningún consultorio. Según los resultados, una de cada cuatro personas en el último año necesitó atención médica pero no la obtuvo por tiempos de espera prolongados

para citas o por dificultades económicas; Otro hallazgo interesante es que mientras más hombres (54%) que mujeres (36%) reportan sentirse muy bien o bien con su salud, las mujeres (45%) reportan preocuparse "bastante o algo" por su salud personal. Las personas en Lima entre 18 y 39 años tienen más probabilidades de calificar su salud como buena o muy buena que las personas de cualquier otro grupo de edad. Sin embargo, en los NSE con menos recursos, el 74% de los entrevistados reporta haberse automedicado (Ipsos, 2014).

En el Perú, la calidad de servicio es muy deficiente; la percepción que tienen los pacientes es negativa, ello se deriva de los escasos programas de capacitación de atención al paciente y esto se ve reflejado en la falta de cortesía, capacidad de resolver problemas, poca paciencia (Guerra, 2020).

Según la investigación social de Ipsos, el 53% de peruanos señaló que el costo de la atención médica aumentó durante la cuarentena en comparación con mediados de marzo, cuando empezó el brote en el país; esta es la percepción más alta registrada entre 26 países de los cinco continentes; solo un 16% consideró que el precio del servicio disminuyó, mientras un 32% dijo que se mantuvo; Patricia Rojas explicó que esto respondería a que la población en general ha observado un incremento en el costo de los medicamentos, lo que se habría trasladado a la percepción sobre toda la categoría de salud (Ipsos, 2020).

Cuatrecasas y González (2017) mencionan que la calidad es la totalidad de características de un ente que le confieren la aptitud de satisfacer necesidades implícitas o explícitas. El concepto de ente engloba una variedad extensa de actividades, situaciones u objetos tales como productos, servicios, sistemas, procesos, personas y organizaciones; según la Organización Mundial de la Salud (2009) los primeros pronunciamientos sobre el tema de la seguridad de los pacientes, instando a los países a abordarlo como un serio problema de salud pública; sin embargo, no es sino hasta el 2004, al proclamarse la Alianza Internacional para la seguridad del paciente, cuando realmente se extiende este movimiento por todo el mundo. En el país, la Contraloría General de la República (2018) realizó una evaluación de la calidad de atención en establecimientos de mediano y alto nivel de complejidad; en cuyos resultados se identificó un alto nivel

de incumplimiento de las Normas Técnicas de Salud en consulta externa, emergencia, farmacia, diagnóstico por imágenes y laboratorio que brindan los institutos de salud generando riesgo de una inadecuada atención a los pacientes. No se cumplen horas de atención y facilidades de acceso a los pacientes, dotación de equipos sin el mantenimiento, bajo stock de medicamentos por incumplimientos de buenas prácticas de almacenamiento, así como falta de recursos humanos suficientes en los servicios visitados. Hay deficiencias, el cumplimiento de infraestructura básica para los consultorios de medicina interna era solo el 69%; por lo que hay deficiencias estructurales, se identificó ausentismo de médicos en un 31%, el 36% no contaban con recursos humanos suficientes, el 44% no contaban con equipamiento adecuado. Por ende, el servicio de salud será calificado de calidad cuando sea cordial, confiable, flexible, accesible, profesional y ético. Actualmente la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios de salud. Si bien la calidad es un término difícil de definir, las dimensiones que considera el usuario se centran en la infraestructura, la interacción, el trámite administrativo, la atención médica y la atención de enfermería (Verástegui, 2015). En la teoría, la felicidad del usuario está determinada principalmente por dos elementos: anticipación y experiencia. La diferencia entre ambos mide el nivel de satisfacción o descontento que siente el usuario; por ejemplo, un visitante del hospital por primera vez tendrá un nivel de satisfacción diferente al de un paciente a largo plazo. La conexión médico-paciente y personal-paciente es, sin duda, el aspecto más crucial (Llanos, 2015).

En el Perú los esfuerzos para mejorar la calidad del servicio en salud han sido innumerables y se ha recibido el apoyo de diversas organizaciones internacionales y de documentos normativos elaborados por el MINSA y han desencadenado mejores prácticas, estrategias e iniciativas en relación de los procesos de atención de salud, con la finalidad de proteger los derechos de los usuarios; sin embargo los pacientes perciben la ausencia de liderazgo de los directivos de salud y ausencia en la calidad de los servicios prestados (Ministerio de Salud, 2012). Asimismo, se han identificado ciertos factores como por ejemplo la edad, el nivel socioeconómico, el tiempo de espera y si se trata de un paciente nuevo o continuador, otro factor

vinculado de manera importante es la relación médico-paciente; el trato de parte del profesional no médico (Chávez y Galarza, 2009).

De acuerdo a la información alcanzada por el Área de Calidad de la Clínica San Pablo sede Huaraz, trabaja en mejorar la calidad de servicio al paciente; ya que es el principal objetivo que tiene: buscar el bienestar del paciente, en la ciudad de Huaraz existe una demanda insatisfecha, que esto a su vez puede hacer que la clínica sea más competitiva; actualmente la Clínica San Pablo cuenta con el área de emergencia, hospitalización, unidad de cuidados intermedios, unidad de cuidados intensivos, atenciones ambulatorias con médicos de diversas especialidades; también realiza campañas quincenales con médicos de la ciudad de Lima, cuenta con el área de rayos x (tomografía, ecografía, densitometría, radiología); laboratorio clínico, farmacia, área de salud ocupacional.

En la ciudad de Huaraz es la empresa privada que lidera el mercado; no obstante aún hay muchos aspectos por mejorar; sin embargo, los pacientes se ven afectados por diversas situaciones cotidianas, tanto por el personal asistencial o administrativo, desde el trámite administrativo, es decir, el proceso de separar una cita, realizar pagos, solicitar alguna información, demora en los procesos de altas y solicitud de cartas de garantía; así como también al momento de la atención médica cuando se asiste a la cita programada y se encuentre con la demora del médico o en el servicio de hospitalización el médico no realice permanentemente sus visitas; cuando la atención de enfermería es poco amable, profesional, falta de empatía, la información no es clara; asimismo la interacción del paciente con el personal asistencial o administrativo es confusa, hay falta de comunicación entre las áreas, el personal no brinda soluciones rápidas y oportunas en los inconvenientes que se suscitan; no hay una atención personalizada que se ha visto reflejada en la falta de amabilidad y empatía, el personal de contacto no se encuentra debidamente capacitado, esto debido a la alta rotación laboral y finalmente la infraestructura es pequeña, falta de señalización en las áreas, exámenes auxiliares no disponibles, el tomógrafo utilizado no se encuentra en condiciones óptimas debido a que cada cierto tiempo se le hace mantenimiento y calibración, pero al poco tiempo se malogran generando demoras en los resultados.

Toda esta experiencia recibida se ve reflejado en el libro de reclamaciones y los pacientes han manifestado que no recomendarían a la clínica y si existiera otra clínica dejarían de atenderse en esta, aspecto que se revela para el caso de la clínica evaluada en la siguiente tabla donde prevalecen los servicios hospitalarios, de emergencia y ambulatorio.

Tabla 1

Indicadores de Calidad corporativa

Resultado General por Área - Julio 2019						
Sección	Índice de calidad de servicio		Promesa			Percepción del cliente
	Satisfacción	Promesa	Administrativo	Asistencial	Médico	Recomendación
Hospitalario	92.31%	92.83%	92.15%	95.94%	90.38%	61.54%
Emergencia	82.64%	87.44%	86.40%	87.55%	88.36%	39.67%
Ambulatorio	80.00%	80.68%	78.63%	81.42%	82.00%	17.33%

Nota: La fuente pertenece a la Clínica San Pablo - Huaraz

Esto significa que debemos tener en cuenta una serie de factores para mejorar y tener un servicio de calidad que sea sostenible en el tiempo. Estos factores incluyen: una visión global del mercado, su competencia, las necesidades y capacidades internas de la clínica; y que da importancia tanto a los intangibles que pueden ser: imagen, calidad de servicio, organización interna de la clínica, como al mobiliario y equipamiento.

De continuar la tendencia actual de disminución de la satisfacción del servicio, que a su vez está determinada por la calidad del servicio brindado, la Clínica San Pablo podría comenzar a presentar índices de ineficiencia, lo que tendría un impacto en sus utilidades y utilidad operativa. Además, la clínica puede perder una porción significativa de su participación en el mercado de Huaracino, lo que generaría una mayor competencia, mayor inseguridad laboral dentro de la clínica y pérdidas económicas.

Por esta razón, es importante investigar las causas de la baja satisfacción del paciente y determinar la mejor manera de abordarlo mediante una combinación de métodos de investigación científica y conceptos de ciencia administrativa.

Problemas:

1. ¿De qué manera la infraestructura influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022?
2. ¿De qué manera la interacción influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022?
3. ¿De qué manera el trámite administrativo influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022?
4. ¿De qué manera la atención médica influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022?
5. ¿De qué manera la atención de enfermería influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022?
6. ¿De qué manera la calidad de servicio percibida influye en la satisfacción del paciente de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022?

2. HIPÓTESIS

2.1. Hipótesis

1. Existe una influencia significativa de la infraestructura sobre la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022
2. Existe una influencia significativa de la interacción sobre la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022
3. Existe una influencia significativa del trámite administrativo sobre la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022
4. Existe una influencia significativa de la atención médica sobre la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022
5. Existe una influencia significativa de la atención de enfermería sobre la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022.
6. Existe una influencia significativa de la calidad de servicio percibida sobre la satisfacción del paciente de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022.

2.3. Objetivos

1. Establecer si la infraestructura influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022
2. Establecer si la interacción influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022
3. Establecer si el trámite administrativo influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022

4. Establecer si la atención médica influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022
5. Establecer si la atención de enfermería influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022
6. Establecer si la calidad de servicio percibida influye en la satisfacción del paciente de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022.

2.4. Definición de Variables

Infraestructura

Interacción

Trámite administrativo

Atención médica

Atención de enfermería

Calidad de servicio percibida

Satisfacción del paciente

2.5. Operacionalización de variables

Tabla 2
Operacionalización de Variables

Constructos	Orden	Variables observables
Infraestructura	CO Inferior	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comodidad en las instalaciones 2. Limpieza en las instalaciones 3. Ventilación en las instalaciones 4. Señalización adecuada 5. Iluminación en las instalaciones
Interacción	CO Inferior	<ol style="list-style-type: none"> 6. Disposición para resolver dudas 7. Respuesta de solución de problemas 8. Comunicación oportuna 9. Amabilidad del personal
Trámite administrativo	CO Inferior	<ol style="list-style-type: none"> 10. Tiempo de espera 11. Información clara y oportuna de los procesos de atención y los precios 12. Horarios accesibles 13. Cumplimiento de citas médicas
Atención médica	CO Inferior	<ol style="list-style-type: none"> 14. Puntualidad en la atención 15. Tiempo adecuado de consulta 16. Información clara sobre el estado de salud 17. Comunicación asertiva 18. Amabilidad del médico
Atención de enfermería	CO Inferior	<ol style="list-style-type: none"> 19. Cuidados de enfermería 20. Amabilidad de enfermería 21. Respeto al paciente 22. Confianza
Calidad de servicio percibida	CO Superior	<ol style="list-style-type: none"> 23. Comparación de beneficios obtenidos 24. Experiencia del servicio recibido 25. Nivel de recomendación
Satisfacción del paciente	CO Superior	<ol style="list-style-type: none"> 26. Nivel de satisfacción del usuario 27. Disposición de repetir servicio

Nota: LOC = Lower-Order Component; HOC = Higher-Order Component (Componente de Orden Superior y los Componentes de Orden Inferior)

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

A Nivel Nacional:

En 2018, Carnero (2018) llevó a cabo el estudio "*Calidad de servicio y la fidelización del cliente en la clínica San Pablo sede Huaraz*", con el objetivo de analizar la relación entre la calidad del servicio y la fidelización de los clientes en una clínica médica en la ciudad de Huaraz, Perú. Para lograr este objetivo, se utilizó un enfoque cuantitativo, aplicando un cuestionario estructurado a una muestra de 200 pacientes de la clínica San Pablo. El cuestionario incluyó preguntas relacionadas con la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio, así como sobre su disposición a utilizar nuevamente los servicios de la clínica y a recomendarla a otras personas. Los resultados del estudio indicaron que la calidad del servicio tiene una influencia positiva en la fidelización de los clientes en la clínica San Pablo de Huaraz. Específicamente, se encontró que los pacientes que percibieron una alta calidad en el servicio prestado manifestaron una mayor disposición a volver a utilizar los servicios de la clínica y a recomendarla a sus conocidos. Por otro lado, aquellos pacientes que percibieron una baja calidad en el servicio manifestaron una menor disposición a utilizar nuevamente los servicios de la clínica y a recomendarla a otros. De manera similar, los pacientes que percibieron una baja disponibilidad de los médicos manifestaron una menor disposición a utilizar nuevamente los servicios de la clínica, lo cual indica que la disponibilidad de los médicos es un factor importante para la fidelización de los clientes.

En la tesis "*Calidad y satisfacción del servicio de los usuarios de salud ocupacional del centro de especialidades médicas San Fernando, Huaraz, 2015*" el estudio tuvo el objetivo de calcular si la calidad del servicio influye en la satisfacción de los usuarios de salud ocupacional del Centro de Especialidades Médicas San Fernando en la ciudad de Huaraz, Ancash. De acuerdo a la orientación la investigación fue aplicada. Fue correlacional, además, la confiabilidad del instrumento se hizo a través del Alfa de Cronbach. La población fueron 150 usuarios de la clínica durante un evento semanal. Se evidencia que, de la evaluación de 18 de los servicios prestados por la clínica, 15 muestran una relación entre lo esperado

y lo recibido, con ello, se demuestra que la calidad del servicio influye significativamente en la satisfacción de los usuarios de salud ocupacional del Centro de Especialidades Médicas San Fernando, Huaraz, 2015, además que el nivel de calidad del servicio de los usuarios de salud ocupacional del Centro de Especialidades Médicas San Fernando es bajo y, finalmente, se ha probado que el nivel de satisfacción de los usuarios de salud ocupacional del Centro de Especialidades Médicas San Fernando, Huaraz, 2015, es medio, en razón a que se aprecian que la mayoría de factores del servicio se relacionan con lo que el usuario esperaba con excepción de los factores: servicio rápido, amabilidad y atención personalizada (Huamán y Córdova, 2015).

Melendez (2015) en *“Calidad del servicio del personal administrativo y satisfacción del paciente en el departamento de hospitalización del Hospital Belén Trujillo año 2015”* postulan que la calidad del servicio y la felicidad del cliente son características esenciales de muchos estudios y, por lo tanto, han atraído mucha atención en la literatura de marketing. Este estudio analiza el Hospital Belén de Trujillo, específicamente la Calidad de Servicio que brinda el personal administrativo del Departamento de Hospitalización y la Satisfacción de los pacientes del hospital. Para esta investigación se utilizó un diseño no aleatorizado, transversal y correlacional. Con 38 empleados en el área administrativa del Departamento de Hospitalización y 12,273 pacientes que fueron atendidos en el 2014 en el Hospital, se obtuvo una muestra aleatoria representativa de 318 de ellos con el objetivo general de determinar la relación entre la calidad del servicio del personal administrativo y la satisfacción del paciente . Las respuestas de la encuesta se ingresaron en Microsoft Excel para su análisis. Según los datos, el 82% del personal administrativo del hospital brinda un excelente servicio, lo que hace que "Alta" sea la calificación de calidad de servicio más común. La mayoría de los pacientes del Hospital Belén de Trujillo están satisfechos con su atención regular (57% en este estudio). Se ha demostrado que la satisfacción del paciente se correlaciona positivamente con la calidad del servicio que brinda el personal administrativo.

A través de *“Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del hospital Apoyo Iquitos – 2020”* Alván y Quiroz (2020)

enfatan que el propósito de este estudio fue analizar la correlación entre la calidad de atención de Enfermería y la satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia Apoyo Iquitos - 2020. Sustancias y Técnicas: El tamaño de la muestra fue de 336 pacientes adultos con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años, y se utilizó un diseño de estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlativo. Se encuestó la satisfacción de los pacientes y la calidad de la atención de enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Apoyo Iquitos. El 35,7 por ciento eran locales de Iquitos y el 79,1 por ciento tenía entre 6 y 24 horas en el trabajo. El setenta y cinco por ciento de los pacientes calificó la calidad de su atención de enfermería como buena, el 21 por ciento como promedio y el 2 por ciento como mala. Cuando se les preguntó cómo se sentían con la atención de la enfermera, el 76,2% dijo estar satisfecho mientras que el 23,8% dijo estar insatisfecho. Existe una relación entre la Calidad de atención de Enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Iquitos ($P=0.000$, $r=0.946$, significancia=0.01). Con un valor de P de 0,000, una alta correlación de 0,946 y un nivel de significación de 0,01, concluyen que existe una asociación sustancial entre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de urgencias del hospital Apoyo Iquitos.

A Nivel Internacional:

En el estudio "*The HEALTHQUAL model: Evaluating the Quality of Health Service in the Federal District, Brazil*", los autores se propusieron desarrollar un modelo para evaluar la calidad de los servicios de salud en el Distrito Federal de Brasil, que pudiera ser utilizado como una herramienta para mejorar la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública. Para lograr este objetivo, se aplicó un enfoque basado en la evaluación de la calidad de la atención médica, utilizando una serie de indicadores de calidad y un conjunto de datos recopilados a través de encuestas a pacientes y profesionales de la salud. Los resultados del estudio indicaron que el modelo fue efectivo para evaluar la calidad de los servicios de salud en el Distrito Federal de Brasil. En particular, se encontró que los indicadores de calidad incluidos en el modelo estaban fuertemente correlacionados con la satisfacción de los pacientes y con la calidad percibida por los profesionales de la salud. Además, se encontró que los resultados de la evaluación de calidad pueden ser utilizados como

una herramienta para mejorar la calidad de los servicios de salud en la región. Observaron que los pacientes están satisfechos si sus necesidades y quejas son atendidas con empatía y amabilidad; además, una interacción permanente con sentido de preocupación hacia el paciente, una buena comunicación y confiabilidad fortalecen la calidad de servicio, por lo tanto, la buena salud y recuperación del paciente no solo depende de las medicinas sino de la capacidad del equipo de salud para hacer que el paciente se sienta seguro con los servicios que recibe. De esta forma el estudio demuestra la utilidad del modelo para evaluar la calidad de los servicios de salud en el Distrito Federal de Brasil. Los resultados del estudio sugieren que la evaluación de la calidad de la atención médica es esencial para mejorar la calidad de los servicios de salud y la satisfacción de los pacientes. Además, los resultados del estudio pueden ser de utilidad para los profesionales de la salud y los responsables de la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública en Brasil y otros países. En general, este estudio contribuye al desarrollo de métodos y herramientas que permiten mejorar la calidad de la atención médica y la salud pública en todo el mundo (Mariano et al., 2022).

En el estudio *"Impact of Service Quality on Customer Satisfaction in Ghana hospitals: A PLS-SEM Approach"*, los autores Boadi et al. (2019) se propusieron analizar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del cliente en los hospitales de Ghana. Para lograr este objetivo, se utilizó un enfoque basado en el análisis de ecuaciones estructurales parciales (PLS-SEM), que permitió evaluar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del cliente, así como identificar los factores específicos que influyen en la calidad del servicio y la satisfacción del cliente en los hospitales de Ghana. Los resultados del estudio indicaron que la calidad del servicio tiene un impacto significativo en la satisfacción del cliente en los hospitales de Ghana. En particular, se encontró que la calidad de los servicios técnicos, la calidad de los servicios administrativos, la calidad de los servicios de comunicación y la calidad de los servicios de ambiente son factores que influyen significativamente en la satisfacción del cliente en los hospitales de Ghana. investigador que refiere que, sin duda, la interacción es un factor primordial ya que la actitud e interacción amable y comprensiva del equipo de salud genera confianza y seguridad en los pacientes. Además, los pacientes mostraron una satisfacción

media ya que el flujo de información en trámites, comunicados, tiempo de espera no se socializa de manera adecuada. Se encontró que la calidad del servicio es un factor importante en la elección del hospital y la lealtad del cliente. En conclusión, este estudio demuestra la importancia de la calidad del servicio en la satisfacción del cliente en los hospitales de Ghana. Los resultados sugieren que la mejora de la calidad del servicio puede ser una estrategia efectiva para mejorar la satisfacción del cliente y la lealtad del cliente en el ámbito de la salud. Además, los resultados del estudio pueden ser de utilidad para los responsables de la toma de decisiones en el ámbito de la salud en Ghana y otros países, ya que ofrecen una base empírica para el desarrollo de estrategias de mejora de la calidad del servicio en los hospitales. En general, se contribuye al desarrollo de métodos y herramientas que permiten mejorar la calidad de los servicios de salud en todo el mundo.

A través de *“Patient satisfaction with perioperative nursing care in a tertiary hospital in Ghana”* Anaba et al. (2020) plantean que promover la satisfacción del paciente es crucial para mejorar la calidad de la atención médica. Sin embargo, la literatura sobre la satisfacción del paciente con la atención de enfermería en Ghana es limitada. El objetivo de este estudio fue evaluar la satisfacción del paciente con la atención de enfermería perioperatoria en el Hospital Universitario Korle-Bu, el hospital terciario más grande de Ghana. El estudio fue un estudio transversal. Se entrevistó a una muestra de cien ($n = 100$) pacientes hospitalizados en el departamento de cirugía. Se utilizó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS), versión 22, para analizar los datos. Los resultados se presentaron mediante análisis univariados, bivariados y multivariados. Se encontró que la mayoría de los encuestados eran hombres (53%), empleados (56%) y asegurados (85%). También se constató que ocho de cada diez encuestados estaban satisfechos con el cuidado de enfermería perioperatorio. En la atención del personal de enfermería hay una relación significativa ya que el suministro de información y la relación enfermera-paciente influyen en la satisfacción de los pacientes; con respecto a la atención de enfermería que se refleja la existencia de una relación significativa con el nivel de satisfacción, a través de un cuidado humanizado en los pacientes, apertura comunicativa, comprensión y disposición para la atención de los pacientes; en cuanto a la calidad brindada del equipo de enfermería existe una

relación positiva a nivel medio con la satisfacción experimentada de los pacientes; la satisfacción general del paciente con la atención de enfermería perioperatoria se asoció significativamente con el suministro de información ($p < 0,001$), la relación enfermera-paciente ($p < 0,001$), el miedo y la preocupación ($p < 0,05$) y la incomodidad y la necesidad ($p < 0,05$). A nivel multivariado, la satisfacción general del paciente estuvo significativamente influenciada por la relación enfermera-paciente ($\beta = 0,430$, $p = 0,002$). Hay literatura limitada sobre la atención de enfermería en los departamentos quirúrgicos y rara vez se tienen en cuenta las opiniones de los pacientes al evaluar la calidad de la atención perioperatoria, especialmente en los países de ingresos bajos y medios (LMIC). Este estudio es una contribución modesta a la literatura sobre la satisfacción del paciente con la atención de enfermería perioperatoria en Ghana.

En "*Partial least Square Structural Equation Modeling (PLS-SEM) of Patient Satisfaction on Service Quality in Katsina Public Hospitals*", los autores Suleiman y Abdulkadir (2022) se propusieron analizar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente en los hospitales públicos de Katsina, Nigeria. Para lograr este objetivo, se utilizó un enfoque basado en el análisis de ecuaciones estructurales parciales (PLS-SEM), que permitió evaluar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente, así como identificar los factores específicos que influyen en la calidad del servicio y la satisfacción del paciente en los hospitales públicos de Katsina. Los resultados del estudio indicaron que la calidad del servicio tiene un impacto significativo en la satisfacción del paciente en los hospitales públicos de Katsina. En particular, se encontró que la calidad de los servicios técnicos, la calidad de los servicios administrativos, la calidad de los servicios de comunicación y la calidad de los servicios de ambiente son factores que influyen significativamente en la satisfacción del paciente en los hospitales públicos de Katsina. Además, se encontró que la calidad del servicio es un factor importante en la elección del hospital y la lealtad del paciente. Se observó que la atención médica es un factor significativo ya que tiene un efecto positivo en la satisfacción de los pacientes a través de la experiencia de los médicos reflejada en la confianza y buenas habilidades comunicativas; además se apreció que la atención médica es un factor valioso al tener un efecto positivo en los pacientes y

el profesionalismo de los médicos se ve reflejado en la confianza y buenas habilidades comunicativas. En conclusión, este estudio demuestra la importancia de la calidad del servicio en la satisfacción del paciente en los hospitales públicos de Katsina. Los resultados del estudio sugieren que la mejora de la calidad del servicio puede ser una estrategia efectiva para mejorar la satisfacción del paciente y la lealtad del paciente en el ámbito de la salud pública. Además, los resultados del estudio pueden ser de utilidad para los responsables de la toma de decisiones en el ámbito de la salud en Nigeria y otros países, ya que ofrecen una base empírica para el desarrollo de estrategias de mejora de la calidad del servicio en los hospitales públicos. En general, este estudio contribuye al desarrollo de métodos y herramientas que permiten mejorar la calidad de los servicios de salud en todo el mundo, especialmente en países en vías de desarrollo donde la calidad del servicio en la atención médica puede ser un desafío.

Zahlimar y Chiew (2020) con *“Calidad de relación de los servicios de salud con satisfacción de los pacientes en el Hospital H. Hanafie Muara Bungo en 2019”* identifica a los hospitales como lugar de servicios de salud que brindan servicios de calidad. La calidad de la atención brindada por los profesionales de la salud es un factor importante en la satisfacción del paciente. El objetivo de esta investigación fue averiguar qué tan satisfechos estaban los pacientes del Hospital H. Hanafie Muara Bungo con la atención que recibieron. Este estudio es un análisis empírico que emplea un diseño transversal. Todos los participantes en esta investigación fueron pacientes ingresados en H. Hanafie Muara Bungo. Para el estudio se utilizó una muestra aleatoria de 49 individuos. Se utilizaron cuestionarios para la recolección de datos. Se utilizaron análisis univariados y bivariados para examinar los datos. La satisfacción de los pacientes en 2019 en el Hospital H. Hanafie Muara Bungo se relacionó significativamente con factores como la confiabilidad de los funcionarios, la capacidad de respuesta de los funcionarios, las garantías de los empleados, la atención de los trabajadores de la salud y la evidencia física. de los servicios de salud. Además, está claro que el tiempo que se tarda en programar una visita médica se correlaciona con el nivel de satisfacción de los pacientes, ya que los problemas rara vez se resuelven de manera rápida y eficiente. De acuerdo con los hallazgos, existe una correlación estadísticamente significativa entre el

tiempo de respuesta del oficial, la garantía del oficial, la atención del oficial y la evidencia física del servicio brindado por la categoría no calificada en el Hospital H. Hanafie Muara Bungo en 2019.

En *“Percepción de la calidad del servicio, la satisfacción y las intenciones de comportamiento en la atención médica”* perteneciente a Suhail y Srinivasulu (2020) se confirma que la calidad del servicio basada en el desempeño y la satisfacción del paciente son antecedentes importantes de las intenciones conductuales en el sector de la salud. Aquí, el estudio se ocupa de las mismas variables en el marco de la asistencia sanitaria Ayurveda. El estudio es un intento de comprender las diferencias de percepción de los consumidores de atención médica en Ayurveda, mediante el análisis de la relación entre la calidad del servicio, la satisfacción y las intenciones de comportamiento en Ayurveda. Utilizando la técnica de muestreo conveniente, se recolectaron 404 muestras a través de una entrevista directa, con un cuestionario estructurado de los pacientes hospitalizados de 20 hospitales Ayurveda acreditados de la parte norte de Kerala, un estado del sur de la India. Los encuestados del estudio consisten en su mayoría mujeres que tenían más de 40 años. Se utilizaron ANOVA y t-test para evaluar las diferencias en la percepción de los consumidores de atención médica, y se aplicaron análisis de regresión múltiple y modelos de ecuaciones estructurales para proponer dos modelos de relación del estudio. Se encontró que la percepción de la atención médica varía en cuanto a la calidad del servicio y la satisfacción de acuerdo con las variables socioeconómicas, excepto por el factor educación. La prueba sobre el impacto de la calidad del servicio basado en el desempeño en la satisfacción del paciente y el modelo de mediación mostraron una influencia significativa entre las variables. Además, los resultados del estudio prueban empíricamente las relaciones de estas variables de manera significativa y puede asegurar algunas contribuciones de calidad a los gerentes de salud para modificar sus políticas comerciales en el futuro.

Finalmente, el estudio de Chhabra et al. (2019) titulado *“Satisfacción hacia los servicios prestados por el farmacéutico comunitario en el noroeste de la India: un estudio exploratorio cualitativo”* enfatiza que la satisfacción del paciente es un indicador para identificar y evaluar las necesidades relacionadas con la salud del paciente, es un factor importante para determinar la atención médica que se facilita

a los pacientes. Se puede acceder a la calidad de los servicios dirigidos por el farmacéutico comunitario a través de los resultados informados por el paciente (PRO). Se realizó una encuesta transversal para evaluar el nivel de satisfacción del cliente / paciente con los servicios prestados por el Farmacéutico Comunitario y los factores que lo afectan. Se realizó un estudio transversal descriptivo basado en un cuestionario. Los estudiantes de farmacia recopilaron datos a través de una entrevista y el análisis estadístico. Se incluyó en el estudio a un total de 314 participantes. Un mayor número de participantes se mostró poco satisfecho (39,5%) con la calidad del asesoramiento al paciente; El 2,2% de participantes calificaron la calidad del asesoramiento al paciente proporcionado por el farmacéutico como excelente. El nivel de satisfacción fue mayor para los participantes masculinos en comparación con las participantes femeninas, con una razón de probabilidades ajustada de 2.541 a un IC del 95%: 1.221-5.286 con un valor p significativo de 0.017. Se proporciona una descripción de la calidad de los servicios prestados por *Community Pharmacist* en India. Existe una inmensa necesidad de organizar los programas de educación continua para el farmacéutico comunitario empleando herramientas de farmacia social y administrativa para mejorar los servicios.

3.2. Bases teóricas

A. Calidad de servicio

A.1. Definición de la calidad del servicio

De acuerdo con la literatura la calidad de servicio es el resultado de la evaluación del cliente en base a la comparación, expectativa, percepción, la conformidad de las características acerca de los atributos del servicio; en base al servicio recibido con lo que realmente esperaban; se menciona que “si el desempeño del producto es inferior a las expectativas, el cliente queda insatisfecho. Si el desempeño es igual a las expectativas, el cliente estará satisfecho. Si el desempeño es superior a las expectativas, el cliente estará muy satisfecho e incluso encantado” (Kotler y Armstrong, 2013).

La calidad del servicio al cliente es “satisfacer demandas para conocer su percepción y expectativa, considerando su funcionamiento en la tangibilidad, ambiente, equipos, documentos, mobiliario y apariencia del empleado. Asimismo, la confiabilidad del servicio, en la prestación del mismo de forma viable, concisa y exacta, lo que tiene inmerso la habilidad del personal, la consistencia de la asistencia, así como la sensación de confianza. Por lo que los empleados de estos servicios deberán demostrar al cliente la seguridad y empatía, es decir, conocimiento del servicio, atención individualizada de las quejas, la cortesía y el respeto a cada usuario” (Caldera et al., 2011, p. 338).

Asimismo, la calidad de servicio puede diferenciarse por ofrecer una calidad de manera consistente más alta que la que ofrecen los competidores, la mayoría de los servicios se han unido al movimiento de calidad orientado al cliente, los proveedores de servicios deben identificar lo que esperan los clientes meta en cuanto a calidad de servicio. Por desgracia, la calidad del servicio es más difícil de definir y juzgar que la calidad del producto, la retención de los clientes es quizás la mejor medida de la calidad; la capacidad de la empresa de servicio para mantener a sus clientes depende de qué tan constante les ofrecen valor (Kotler y Armstrong, 2013).

Es así que la calidad del servicio es difícil de evaluar porque las relaciones de alta participación y algunos servicios son de gran credibilidad, lo que hace que las evaluaciones de los clientes sean complejas. Al referirse a la situación, el modelo integrado y jerárquico se ha modificado para poder usarlo en diferentes contextos y entornos como el modelo de Dabholkar et al. (2000).

A.2. Importancia de la calidad del servicio

Vértice (2008) menciona que “todos los signos, verbales o no, que acompañan al servicio, tienen un papel fundamental, en este sentido: mirar al cliente a la cara, cederle el paso, expresar con una sonrisa el placer que les produce verlo, llamarlo por su nombre, son ventajas para ofrecer un servicio de calidad para la conquista del cliente”. Además se encuentra que “la información puede modificar la percepción de la calidad; en el supuesto de que los clientes tengan que hacer cola, lo más razonable es explicarles por qué deben esperar tanto tiempo, entonces la espera le resultara más corta y las críticas serán menos intensas por eso es importante indicar que “la calidad es una de las principales herramientas de posicionamiento, afecta el rendimiento del servicio; por lo tanto, está estrechamente vinculada con la satisfacción y el valor para el cliente” (Noblecilla y Granados, 2018).

A.3. Modelo base de componentes de calidad de servicio en servicio clínico

En la literatura sanitaria, los estudios han establecido la relación entre la calidad de los servicios hospitalarios y la satisfacción del paciente. Las relaciones han sido investigadas por investigadores como Badri et al.; Phillips; Scotti et al.; Sohail (2009; 1996; 2007; 2003). De esta forma está registrado a través de estudios realizados por Gotlieb et al. (1994) sobre 232 pacientes dados de alta encontraron que la calidad percibida del servicio afecta positivamente la satisfacción del paciente. Este hallazgo fue sustentado por Tucker y Adams (2001) en un estudio de satisfacción de pacientes en hospitales públicos; confirmaron que la calidad del servicio tiene una relación positiva con la satisfacción del paciente. En consecuencia, también Badri et al. (2009) analizaron la relación entre la calidad del servicio de atención médica y la satisfacción del paciente utilizando un modelo de

ecuación estructural entre pacientes de hospitales públicos de los Emiratos Árabes Unidos y encontraron que la calidad del servicio percibida se relaciona positivamente con la satisfacción del paciente. Esta relación causal entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente está respaldada por muchos estudios empíricos realizados por Choi et al.; Dagger y Sweeney; Scotti et al. (2004; 2007; 2007). Por lo tanto, existe un fuerte vínculo entre la calidad del servicio percibida y la satisfacción del paciente en el servicio de atención médica.

Por lo tanto, el fundamento para la calidad del servicio como en cuenta constructos, como, infraestructura, interacción, atención administrativa, médica y de enfermería, calidad del servicio percibida y constructos de satisfacción del paciente.

A.4. Variables que inciden en la calidad del servicio

Infraestructura y la calidad de servicio

La infraestructura incluye características tangibles de la prestación de un servicio (equipo, el mobiliario, la apariencia del centro de salud, instalaciones, disponibilidad de recursos y entorno). También es denominado como instalaciones físicas o capas de servicios de una organización, que incluyen atributos exteriores como el estacionamiento, la señalización y el paisaje, y atributos interiores como el diseño, distribución y equipamiento. La infraestructura es un concepto bastante estable y tiene una relación significativa con la calidad de la atención, por lo tanto, puede afectar el desempeño del sistema de atención de salud, es decir afecta la percepción del paciente hacia la calidad del servicio de salud prestado (Sureshchandar et al., 2002; Zeithaml et al., 2009).

Interacción y la calidad de servicio

Los servicios de atención médica son intangibles y, a menudo requieren la participación del paciente en el tratamiento. Esta situación contribuye a interacciones íntimas y comunicaciones extensas entre el paciente y los proveedores de atención. Así, en el servicio de salud la interacción entre pacientes y proveedores de atención es muy importante (Andaleeb, 1998; Hasin y Seeluangsawat, 2001; Hausman, 2004; Zineldin, 2006). La interacción se define como el trato de los pacientes con los médicos y enfermeras durante su estancia

en los centros de salud. Se realizó un estudio basado en 130 encuestados en el que probaron un modelo de 5 factores de calidad del servicio hospitalario y quedaron tres de las cinco dimensiones, "competencia del personal", "comportamiento del personal" y "comunicación" para representar constructos de interacción. Se encontró que dos de las dimensiones, la competencia percibida del personal del hospital y su comportamiento tienen impacto en la calidad del servicio y la satisfacción del paciente (Andaleeb, 1998). Las interacciones entre pacientes y los proveedores tienen un efecto sobre la percepción del paciente sobre la calidad de la atención (Cunningham et al., 2006).

Trámite administrativo y calidad de servicio

El trámite administrativo ayuda a la producción de un servicio central al mismo tiempo que agrega valor al uso del servicio por parte del cliente (Baalbaki et al., 2008). Además, el procedimiento administrativo incluye los procesos de admisión, estancia y alta de pacientes, citas y tiempo de espera para la consulta. La facilidad de estos trámites administrativos son importantes para asegurar la satisfacción del paciente con la calidad del servicio hospitalario (Atinga et al., 2011).

Atención médica y calidad de servicio

De acuerdo a Andaleeb (2008) es el servicio primario del servicio hospitalario y ambulatorio; aunque la atención médica tiene la máxima prioridad con los pacientes, la evaluación de la atención médica no es entendido por la mayoría de ellos. En la revisión de la teoría se encuentra con diferentes términos: incluyendo compuesto médico (Andaleeb, 2008), calidad clínica (Marley et al., 2004); preocupación del médico (Choi et al., 2004; Choi et al., 2005) y calidad técnica (Dagger y Sweeney, 2007; Rose et al., 2004). De acuerdo a un estudio de calidad de los servicios de salud prestados a los niños se determinó que la atención médica es una de las construcciones de calidad del servicio que tiene un impacto significativo y fuerte en la satisfacción del paciente (Andaleeb, 2008).

Atención de enfermería y calidad de servicio

La fuerza laboral del sector salud está compuesta por muchas disciplinas, pero típicamente las enfermeras constituyen la mayoría de los empleados en dichos

entornos. En este sentido, la enfermera es un proveedor de atención primaria y pasa más tiempo con los pacientes en comparación con otros proveedores de atención (Tafreshi et al., 2007). En consecuencia, el principal servicio que se brinda en un hospital es la atención de enfermería. Por tanto, el cuidado de enfermería es experimentado y considerado por los pacientes como uno de los factores que influyen en la calidad general de la atención (Laschinger et al., 2005; Wagner y Bear, 2009; Yellen et al., 2002).

Percepción de la calidad del servicio

Sensación del cliente luego de recibir un producto o servicio, analizando beneficios de servicio, como, necesidades y deseos que motivan al cliente percibir aquello que le generará satisfacción, el cliente tiende a percibir lo que espera, lo más familiar; el estilo de vida y la cultura en la que se identifica el cliente (Hoffman y Bateson, 2002). Toda la información captada por los sentidos y todos aquellos aspectos que influyen en la percepción del cliente, generan un concepto sobre lo observado; conociendo todos estos elementos, la percepción del cliente dependerá de la atención recibida, la calidad del producto, la limpieza del local, la organización del lugar, la amabilidad se agrupará como un solo pensamiento del cliente construyendo un concepto empresarial (Caldera et al., 2011).

B. Satisfacción del cliente

B.1. Definición de satisfacción del cliente

Lograr la satisfacción del paciente es un requisito fundamental para ganarse un lugar en la mente del cliente; es así que Grande (2000) lo define como “el resultado de comparar su percepción de los beneficios que obtiene, con las expectativas que tenía de recibirlo. Si este concepto se expresara de forma matemática se tendría lo siguiente: Satisfacción = Percepciones – Expectativas.” (p. 345).

La satisfacción representa el estado de ánimo del cliente al comparar el servicio recibido con los resultados esperados, si estos resultados están por encima de las expectativas el cliente quedará muy satisfecho; es así que este factor es parte de la meta de la empresa porque determinará si el cliente vuelve elegir el servicio, lo recomienda o no. Por lo tanto la satisfacción está en base a lo que el cliente espera recibir de la empresa y por ende la percepción juega un rol fundamental para poder identificar lo que realmente busca el cliente (Kotler y Keller, 2018).

B.2. Los niveles de satisfacción

Una vez que el cliente ha realizado la compra o adquisición del servicio, experimentan uno de estos tres niveles:

- a. Insatisfacción: Cuando el desempeño percibido del producto o servicio no alcanza las expectativas del cliente.
- b. Satisfacción: Cuando el desempeño percibido coincide con las expectativas del cliente.
- c. Complacencia: Cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Es así que, dependiendo del nivel de satisfacción del paciente se conocerá el nivel de lealtad hacia la marca o empresa, un cliente insatisfecho cambiara de marca o proveedor inmediatamente (*deslealtad*), un cliente satisfecho se mantendrá leal pero posiblemente hasta que encuentre una mejor oferta (*lealtad condicional*) y un cliente complacido será leal porque siente una afinidad emocional (*lealtad incondicional*) (Caldera et al., 2011).

Por este motivo Kotler y Armstrong (2013), mencionaron que *“las empresas inteligentes tienen como meta encantar a sus clientes prometiéndoles solamente lo que pueden entregar y entregando más de lo que prometieron”* (p.14).

B.3. Importancia de satisfacción del cliente

El objetivo de mantener satisfecho a cada cliente se ha convertido unos de los objetivos fundamentales de una empresa; debido a que un cliente satisfecho es considerado un activo para la compañía y muy probablemente volverá a adquirir el servicio; además de ello recomendará a la empresa y ello dará una buena imagen de la marca; que se verá reflejado en el incremento de ingresos de la compañía (Ildefonso, 2005).

Según León (2009), existen razones para lograr la satisfacción de sus clientes debido a que si se tiene cien clientes y todos están contentos, se obtendrán 25 nuevos; además, dos consumidores sienten lo mismo, pero no se molestan en quejarse por cada uno de ellos; también, la retención de clientes es más rentable que la adquisición de clientes por un factor de cinco. Por el contrario, los clientes decepcionados les cuentan a otros nueve sobre su experiencia negativa, mientras que los clientes satisfechos les cuentan a otros tres sobre sus experiencias positivas. De manera similar, los consumidores complacidos les cuentan a otros tres sus excelentes experiencias y están dispuestos a pagar un "cargo adicional" a cambio de una "satisfacción adicional", mientras que los clientes insatisfechos les cuentan a otros once sus experiencias negativas. En conclusión, el 1 % de los consumidores insatisfechos podría resultar en hasta un 12 % de clientes perdidos. (León, 2009).

3.3. Definición de términos

Calidad de servicio: Cumplimiento de los compromisos ofrecidos por las empresas hacia los clientes, medidos en tiempo (esperado por el cliente) y calidad (condiciones pactadas) (Quijano, 2004).

Competitividad: Es la capacidad de una persona u organización para desarrollar ventajas competitivas con respecto a sus competidores. Obteniendo así una posición destacada en su entorno y generalmente se basa en una ventaja competitiva. Esto es una cierta habilidad, recursos, tecnología o atributos que hacen superior al que la posee. Se trata de un concepto relativo donde se compara el rendimiento de una persona u organización con respecto a otras (Roldán, 2016).

Expectativa: Las expectativas del cliente son creencias relacionadas con la prestación del servicio que funcionan como estándares o puntos de referencia contra los cuales se juzga su desempeño (Melara, 2017).

Insatisfacción: Son emociones negativas experimentadas por el consumidor ante una experiencia insatisfactoria, poseen características específicas que hacen que su influencia sobre las reacciones del consumidor sea distinta (Bougie et al., 2003).

Percepción: Deriva del término latino *perceptio* describe el conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa (Michael, 2008).

Satisfacción: Bienestar que se tiene como resultado cuando se ha cubierto en su totalidad una necesidad o deseo (Ildefonso, 2005).

Tangibilidad: Es algo que se puede sentir con el tacto o que se puede ver con la vista; el término tangible hace especial referencia a aquellas cosas que pueden ser percibidas a través del sentido del tacto (Del Pino, 2021).

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo de estudio

Por su naturaleza fue aplicada porque sus resultados pueden ser utilizados en la solución de problemas. Por su enfoque fue cuantitativa en el entendido que las variables de este estudio fueron medibles tras la recolección de datos para probar la hipótesis (Hernández y Mendoza, 2018). Por su alcance fue explicativo porque respondió a causas de los fenómenos sociales a partir de las relaciones de variables (Hernández y Mendoza, 2018). La investigación fue no experimental y transversal debido a que la recolección de datos que se llevaron a cabo en un momento dado en el horizonte cronológico, además de que no se manipularon las variables del objeto de estudio.

4.2. Población, unidad de análisis y muestra

La población de los pacientes que fueron atendidos en la Clínica San Pablo sede Huaraz durante el último trimestre del 2022 fue de 9739; dato proporcionado del *Tableu* (base de datos de la clínica San Pablo). Se usó el muestreo probabilístico.

$$n = \frac{z^2 * pq(N)}{S^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

$$370 = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 (9739)}{0.05^2 (9739 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Donde:

N = 9739 población (pacientes atendidos en el último trimestre del 2022)

Z = 1.96, para un nivel de confianza del 95%

S = 0.05 como margen de error

p = 0.5 probabilidad de éxito (pacientes satisfechos)

q = 0.5 probabilidad de fracaso (pacientes insatisfechos)

n = Tamaño de muestra

Y por lo tanto la muestra es:

$$n = 370$$

4.3. Técnicas e Instrumentos de recopilación de datos

La técnica empleada fue la encuesta, con su cuestionario, que contiene “*un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir*” (Hernández y Mendoza, 2018), Para el registro se usaron preguntas con escalas tipo Likert, en función a la naturaleza del indicador. La fuente fue el paciente. Se hicieron preguntas para las variables en función a los indicadores expuestos. La fiabilidad del cuestionario se hizo a través del estadístico Alfa de Cronbach, Rho de A y Fiabilidad compuesta; mientras que la validez se fundamenta en el AVE y prueba discriminante.

4.4. Análisis Estadístico e Interpretación de datos

Para la revisión de la calidad de información se hizo una depuración de la información revisando los datos contenidos en los instrumentos de investigación. Se agruparon los datos por criterios de los indicadores que representan las variables. Cada indicador fue representado por números con una lógica de ordenamiento según Likert. Para su análisis, éstos fueron ingresados en los programas estadísticos de SPSS 29. En esta investigación se usó SmartPLS para el análisis de las variables (constructos) que muestran la lógica de la relación de las hipótesis que se probarán. El modelo se compone de dos elementos: 1) el modelo estructural (llamado también modelo interno en la PLS-SEM) que describe las relaciones entre las variables latentes, y 2) el modelo de medida, que muestra las relaciones entre las variables latentes y sus medidas (sus indicadores). Cuando el modelo estructural es desarrollado, se observan principalmente dos aspectos: la secuencia de los constructos y la relación entre ellos, que representan las hipótesis y sus relaciones de acuerdo con la teoría (Hair et al., 2019).

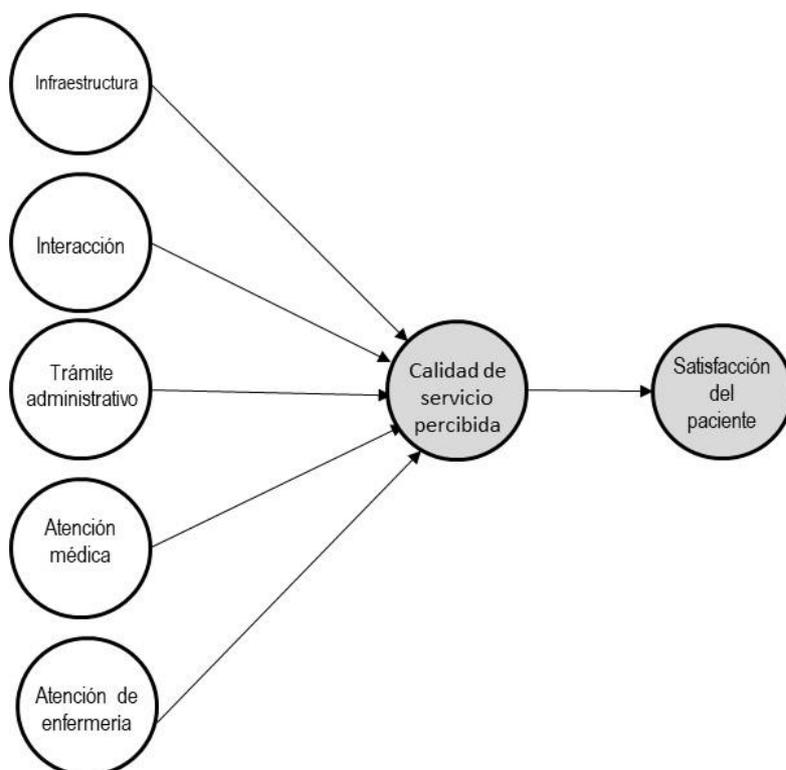
5. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

A continuación, se presenta el modelo teórico, para cuyo análisis del modelo presentado por Dabholkar et al. (2000) se utilizó el PLS SEM (estimación del modelo), cuyos resultados muestran las cargas factoriales de cada indicador, los coeficientes de regresión estandarizados o coeficientes *path* y el R^2

Figura 1

Modelo teórico



Nota: es fuente adaptada de Dabholkar et al. (2000).

Perfil del encuestado

Se distribuyeron un total de 370 cuestionarios. Se presenta un perfil demográfico de los encuestados. De los participantes, los hombres registraron 182 (49.2%) y las mujeres se situaron en 188 (50,8%). En cuanto al grado de instrucción, se observa que los pacientes encuestados fueron universitarios en 191 (51.6%); seguido de quienes hicieron estudios técnicos en 126 (34.1%). En el tema de la empleabilidad,

la mayor parte son del sector privado en 206 (55.7%), seguido de empleados del Estado en 84 (22.7%)

De acuerdo con la proporción, en el servicio la mayoría pertenecen al área de atención ambulatorio en 259 (70%), emergencia en 74 (20%) y, finalmente, pacientes del área de hospitalización expresado en 37 (10%)

Evaluación del modelo de medida

Se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (CFA) para “probar la fiabilidad del ítem, la validez convergente y la validez discriminante de las escalas de medición. Como se muestra, todos los ítems cargados excedieron el punto de corte mínimo de 0.50, por lo tanto, se logró la consistencia interna. Además, para determinar si los elementos cargados en la otra construcción, se calcularon las cargas cruzadas. En términos de validez convergente, se hace referencia a que los ítems de constructo estén al menos moderadamente correlacionados. Los hallazgos confirmaron que todos los valores de fiabilidad compuesta (FC) y el α de Cronbach estaban por encima del punto 0.7 y todos los valores de varianza promedio extraídos (AVE) cumplieron con los criterios mínimos de 0.50” (Hair et al., 2019).

Evaluación del Modelo Estructural

El modelo de ecuaciones estructurales se compone de dos elementos: (i) El modelo de medida o modelo de medición, en el cual se analizan las cargas factoriales de las variables observables (indicadores) con relación a sus correspondientes variables latentes (constructo), se trata de modelo externo de variables latentes exógenas.

Tabla 3*Distribución demográfica del muestreo*

VARIABLES DEMOGRÁFICAS	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Sexo	Femenino	188	50.8%
	Masculino	182	49.2%
Grado de instrucción	Universitario	191	51.6%
	Técnica	126	34.1%
	Secundaria	49	13.2%
	Primaria	4	1.1%
Empleabilidad	Empleo del sector privado	206	55.7%
	Empleo del Estado	84	22.7%
	Empleo independiente	52	14.1%
	Sin empleo	28	7.6%
Área de atención	Ambulatorio	259	70%
	Emergencia	74	20%
	Hospitalización	37	10%

En esta estructura se evalúa la *fiabilidad y validez de las medidas del modelo teórico*. (ii) El modelo estructural en el cual se analizan las relaciones de causalidad entre las variables latentes (modelo externo de variables latentes endógenas) apreciado en la siguiente tabla.

Tabla 4*Evaluación del modelo de medida*

Constructo	Ítems	Cargas	α de Cronbach	rho_A	FC	AVE
Calidad de servicio percibida			0.989	0.990	0.993	0.979
CdSP_1	CdSP_1	0.994				
CdSP_2	CdSP_2	0.994				
CdSP_3	CdSP_3	0.980				
Infraestructura			0.900	0.909	0.926	0.718
Infra_1	Infra_1	0.695				
Infra_2	Infra_2	0.889				
Infra_3	Infra_3	0.863				
Infra_4	Infra_4	0.882				
Infra_5	Infra_5	0.889				
Interacción			0.794	0.887	0.868	0.635
Inter_1	Inter_1	0.902				
Inter_2	Inter_2	0.868				
Inter_3	Inter_3	0.878				
Inter_4	Inter_4	0.450				
Satisfacción del paciente			0.885	0.890	0.946	0.897
Satis_1	Satis_1	0.942				
Satis_2	Satis_2	0.952				
Atención de enfermería			0.938	0.949	0.955	0.843
atenEn_1	atenEn_1	0.919				
atenEn_2	atenEn_2	0.939				
atenEn_3	atenEn_3	0.951				
atenEn_4	atenEn_4	0.861				
Atención médica			0.772	0.915	0.815	0.472
atenM_1	atenM_1	0.682				
atenM_2	atenM_2	0.549				
atenM_3	atenM_3	0.680				
atenM_4	atenM_4	0.817				
atenM_5	atenM_5	0.682				
Trámite administrativo			0.736	0.819	0.832	0.568
tramA_1	tramA_1	0.706				
tramA_2	tramA_2	0.896				
tramA_3	tramA_3	0.882				
tramA_4	tramA_4	0.436				

Para la validez discriminante, se usó el criterio de Fornell y Larcker (1981) para medir el grado en que los elementos diferencian entre construcciones y miden conceptos distintos. El modelo de medición fue satisfactorio y proporcionó suficientes evidencias en confiabilidad, validez convergente y validez discriminante.

Tabla 5*Validación discriminante de constructos (Criterio de Fornell-Larcker)*

	1	2	3	4	5	6	7
Calidad de servicio percibida	0.990						
Infraestructura	0.190	0.847					
Interacción	0.604	0.345	0.797				
Satisfacción del paciente	0.581	0.500	0.724	0.947			
Atención de enfermería	0.255	0.655	0.308	0.525	0.918		
Atención médica	0.563	0.559	0.862	0.756	0.459	0.687	
Trámite administrativo	0.581	0.318	0.924	0.702	0.303	0.811	0.754

Los resultados de las hipótesis indicaron que el R^2 o *coeficiente de determinación* para la calidad de servicio al paciente es 0,389, lo que muestra que todos los constructos modelados explicaron el 38.9% de la varianza en la calidad del servicio al paciente, lo que indica un medio bajo.

Tabla 6*Determinación del coeficiente de determinación y magnitud de efectos*

	R^2	f^2
Calidad de servicio percibida	0.389	
Infraestructura		0.021
Interacción		0.018
Satisfacción del paciente	0.337	
Atención de enfermería		0.015
Atención médica		0.016
Trámite administrativo		0.003

Sobre la base de los predictores examinados, este estudio encontró que la *Infraestructura* tuvo un efecto más fuerte en la Calidad de servicio al paciente, y el siguiente fue la *Interacción*. Se evaluó la relevancia predictiva del modelo mediante el procedimiento de *blindfolding*, y el valor Q^2 es 0,377 mayor que 0. Por lo tanto, este modelo tiene relevancia predictiva (Hair et al., 2019).

Tabla 7

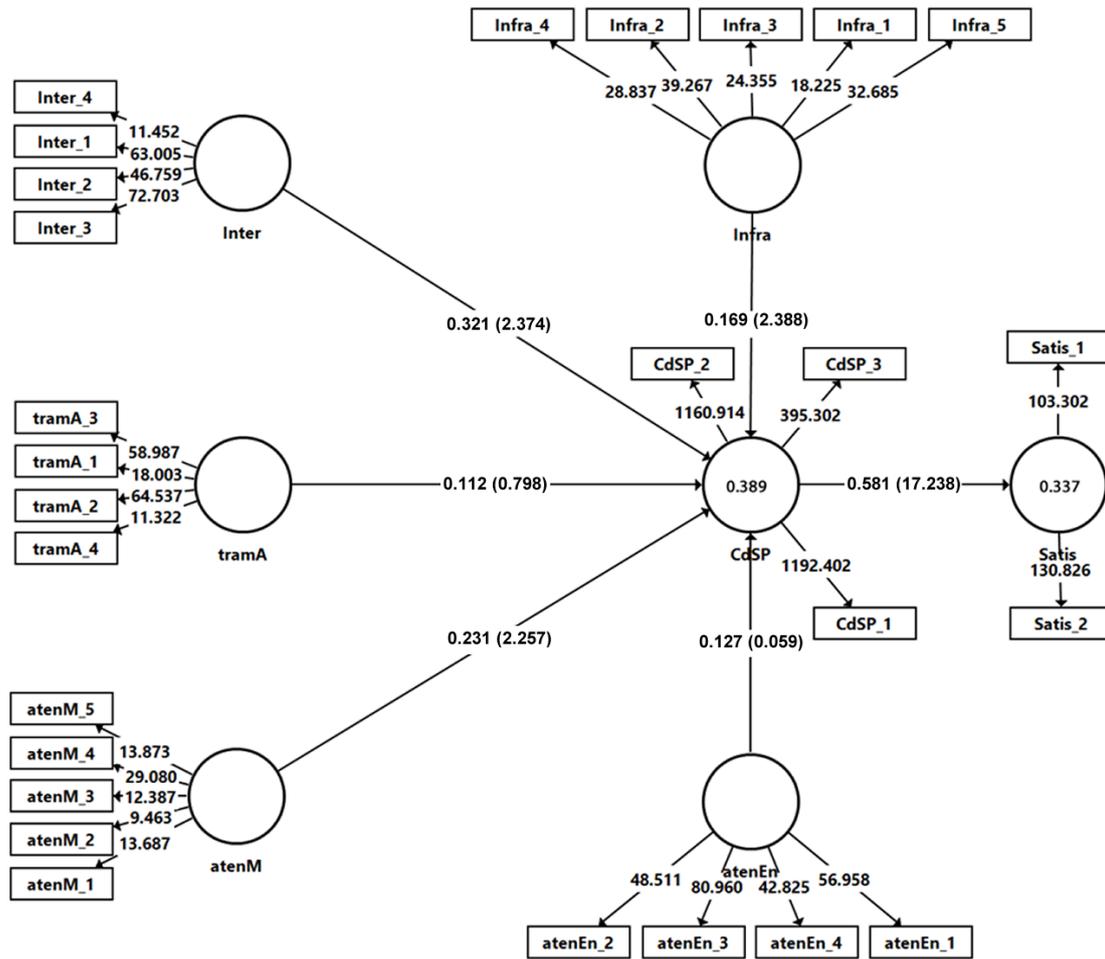
Determinación de la relevancia predictiva

	SSO	SSE	$Q^2 (=1-SSE/SSO)$
Calidad de servicio percibida	1110.000	691.736	0.389
Infraestructura	1850.000	1850.000	
Interacción	1480.000	1480.000	
Satisfacción del paciente	740.000	518.018	0.337
Atención de enfermería	1480.000	1480.000	
Atención médica	1850.000	1850.000	
Trámite administrativo	1480.000	1480.000	

Se utilizó la técnica de *bootstrapping* para determinar las estadísticas t significativas. Se hizo *bootstrapping* para generar *valor t* para cada una de las hipótesis y el impacto potencial de las covariables. El estudio utilizó el enfoque de *bootstrapping* con 1,000 muestras aleatorias para probar el coeficiente de trayectoria (β) y las hipótesis.

Figura 2

Determinación de los coeficientes de ruta y significancia



5.2. Prueba de hipótesis

Los resultados revelaron que la asociación causal de *la infraestructura* ($\beta = 0.169$, valor $t = 2.388$); la *interacción* ($\beta = 0.321$, valor $t = 2.374$); la *atención médica* ($\beta = 0.231$, valor $t = 2.257$); la *atención de enfermería* ($\beta = 0.127$, valor $t = 2.144$), fueron positivamente significativos en relación con la calidad de servicio percibida. También se advierte que la calidad de servicio al paciente ($\beta = 0.581$, valor $t = 17.238$) se relacionó significativamente con la satisfacción. Sin embargo, el trámite administrativo ($\beta = 0.112$, valor $t = 0.798$) no relacionó significativamente con la calidad de servicio percibida. En resumen, se aceptaron la H1, H2, H4, H5 y H6.

Tabla 8
Prueba de hipótesis

Hip	Ruta o relación	Valor β	Desv Estándar	T Valor	p -valor	Determinación
H1	Infra \rightarrow CdSP	0.169	0.071	2.388	0.017	Se acepta
H2	Inter \rightarrow CdSP	0.321	0.135	2.374	0.018	Se acepta
H3	tramA \rightarrow CdSP	0.112	0.141	0.798	0.425	Se rechaza
H4	atenM \rightarrow CdSP	0.231	0.103	2.257	0.024	Se acepta
H5	atenEn \rightarrow CdSP	0.127	0.059	2.144	0.032	Se acepta
H6	CdSP \rightarrow Satis	0.581	0.034	17.238	0.01	Se acepta

6. DISCUSIÓN

Dada la importancia que significa mejorar la calidad de servicio percibida, el estudio se orientó a determinar la relación causal entre los factores de la calidad de servicio, la calidad de servicio percibida y la satisfacción del paciente de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022; para lograr el propósito, se presentan las siguientes reflexiones:

En primer lugar, se pudo apreciar que la *infraestructura* contribuye en la *calidad de servicio percibida*, situación que coincide con el estudio de Boadi et al (2019) quien refiere que con respecto a la variable elementos tangibles- existe una correlación positiva, moderada y directa entre las variables analizadas dado que las instalaciones son visualmente atractivas, se cuenta con equipos actualizados, limpios, además de afirmar que los trabajadores se encuentran con sus uniformes lo que brinda satisfacción a los usuarios; mientras que Carnero (2018) propone que es un factor relevante que influye significativamente dado que los equipos son modernos y el personal se encuentra debidamente uniformado. En ese mismo orden, Mariano et al (2022) confirma que en los aspectos tangibles existe una correlación positiva porque son claves para el funcionamiento necesario de los centros de salud y así brindar un servicio eficiente que genere pacientes satisfechos durante todo el proceso de atención médica. A esto se suma Zahlimar y Chiew (2020) cuando afirman que se evidencia una relación significativa con respecto a los elementos físicos que se usan para brindar servicios de salud.

En ese orden, el factor de *interacción* tiende a fortalecer la *calidad de servicio percibida*, aspecto que concuerda con Chhabra et al. (2019) autor que definen que es un aspecto importante que aporta en la satisfacción del paciente, identificando y evaluando las necesidades de atención médica, al tanto que Melendez (2015) define que es un componente primordial para generar seguridad y confianza en el paciente y sus familiares, absolviendo dudas a través de información clara y oportuna. En ese mismo orden, Mariano et al., (2022) define que los pacientes están satisfechos si sus necesidades y quejas son atendidas con empatía y amabilidad; asimismo Mariano et al (2022) afirma que existe una correlación positiva porque la capacidad de respuesta y resolución de problemas del equipo de

salud es fundamental, la empatía y la seguridad genera un gran impacto en la satisfacción del paciente. A esto se adhiere Mariano et al., (2022) cuando afirma que una interacción permanente con sentido de preocupación hacia el paciente, una buena comunicación y confiabilidad fortalecen la calidad de servicio, afirmación coherente con Boadi et al. (2019) quienes refieren que, sin duda, es un factor primordial ya que la actitud e interacción amable y comprensiva del equipo de salud genera confianza y seguridad en los pacientes.

La investigación concluyó que el *trámite administrativo* incide en la *calidad de servicio percibida* -pero no de forma estadísticamente significativa-, es decir, existe una incidencia, pero no al 95% posiblemente debido a que el impacto es muy bajo, es decir, del 11.2% solamente. Una acción de atención en el registro, pago o cancelación no repercute de la forma más importante en la percepción del servicio que recibe el usuario. Esta conclusión que coincide con el trabajo perteneciente a Zahlimar y Chiew (2020) autores que definen que se evidencia la existencia de una relación entre el tiempo para reservar una cita médica y la percepción de satisfacción del paciente, ya que cuando se presentan dificultades no se brindan soluciones rápidas y oportunas, sin embargo esta afirmación no es apoyada por Huamán y Córdova (2015) quienes establecen que en función a la variable de *trámite administrativo*, el nivel de calidad ofrecida es baja, esto debido a que el usuario identificó deficiencias en el proceso de atención (demoras en el servicio) poca amabilidad y falta de atención personalizada. En ese mismo orden, Meléndez (2015) establece que se manifiesta una *satisfacción* regular ya que se acelera el proceso administrativo en función a la urgencia que requieran los trámites del paciente, generando un ambiente más agradable. A esto hace añade Boadi et al. (2019) al afirmar que los pacientes mostraron una satisfacción media ya que el *flujo de información en trámites*, comunicados, tiempo de espera no se socializa de manera adecuada.

A partir de los hallazgos encontrados, se acepta la hipótesis que plantea la relación significativa entre la *atención médica* y la *calidad de servicio percibida*, premisa que concuerda con Zahlimar y Chiew (2020) quienes establecen que es un elemento determinante en el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a los servicios de salud brindados, estudio con respaldo en Suleiman y Abdulkadir (2022) quienes

afirman que es un factor significativo ya que tiene un efecto positivo en la satisfacción de los pacientes a través de la experiencia de los médicos reflejada en la confianza y buenas habilidades comunicativas. En ese mismo orden, Mariano et al., (2022) afirma que la buena salud y recuperación del paciente no solo depende de las medicinas sino de la capacidad del equipo de salud para hacer que el paciente se sienta seguro con los servicios que recibe. A esto también se suman Suleiman y Abdulkadir (2022) cuando afirman que es un factor valioso al tener un efecto positivo en los pacientes y el profesionalismo de los médicos se ve reflejado en la confianza y buenas habilidades comunicativas.

El análisis estadístico aplicado en la investigación revela la relación significativa y capacidad predictiva entre la *atención de enfermería* y su consecuencia en la calidad de servicio percibida, premisa que concuerda con Zahlimar y Chiew (2020) investigadores que refieren que es un factor relevante que se relaciona significativamente con el grado de satisfacción de los pacientes; mientras que Anaba et al. (2020) concluye que en la atención del personal de enfermería hay una relación significativa ya que el suministro de información y la relación enfermera-paciente influyen en la satisfacción de los pacientes; concluye también que en cuanto a la calidad brindada en el cuidado por parte del equipo de enfermería existe una relación positiva a nivel medio con la satisfacción experimentada de los pacientes; se añade que, con respecto a la atención de enfermería existe relación significativa con el nivel de satisfacción, a través de un cuidado humanizado en los pacientes, apertura comunicativa, comprensión y disposición para la atención de los pacientes, afirmación coherente con Alván y Quiroz (2020) investigadores que refieren que, en efecto, se muestra la existencia de una relación significativa dado que se brinda buena atención, acogida cordial, respetuosa y comprensiva, escucha y respuesta activa ante las diversas inquietudes presentadas por el paciente y sus familiares durante su estancia.

El estudio tuvo limitaciones respecto a presentar la información de forma estratificada por grupos de población en razón a que este es un acercamiento general de la situación problemática. De todas formas, en el anexo se halla de forma descriptiva los resultados en grupos; también de acceso a una bibliografía referente a antecedentes a nivel nacional sumamente escasos debido seguramente al poco

interés en estos factores que deberían tomarse en cuenta en la investigación científica dentro del sector salud.

Para la prospectiva en la investigación, se sugiere que haya estudios tomando en cuenta estos parámetros a nivel del sector salud en la gestión pública para continuar corroborando o discutiendo las evidencias.

7. CONCLUSIONES

A nivel general se advierte la existencia de una relación causal entre los factores de la calidad de servicio, la calidad de servicio percibida y la satisfacción del paciente de la CSP, Huaraz, 2022

Existe una influencia significativa de la infraestructura sobre la calidad de servicio percibida de los pacientes de la CSP, Huaraz, Áncash, 2022

El estudio revela la existencia de una influencia significativa de la interacción sobre la calidad de servicio percibida de los pacientes de la CSP, Huaraz, Áncash, 2022

Existe una influencia, pero no significativa del trámite administrativo sobre la calidad de servicio percibida de los pacientes de la CSP, Huaraz, Áncash, 2022

Gracias a la estadística se demuestra que existe una influencia significativa de la atención médica sobre la calidad de servicio percibida de los pacientes de la CSP, Huaraz, Áncash, 2022

En el estudio se han encontrado evidencias para afirmar que existe una influencia significativa de la atención de enfermería sobre la calidad de servicio percibida de los pacientes de la CSP, Huaraz, Áncash, 2022.

Finalmente se ha probado que existe una influencia significativa de la calidad de servicio percibida sobre la satisfacción del paciente de la CSP, Huaraz, Áncash, 2022.

8. RECOMENDACIONES

Respecto a la infraestructura sobre la calidad de servicio percibida de los pacientes de la CSP, se debe seguir manteniendo los ambientes limpios, ordenados, debidamente señalizados, organizados por áreas; para que la clínica pueda seguir demostrando confianza al paciente.

En el tema de la interacción sobre la calidad de servicio percibida de los pacientes de la CSP, posterior al servicio médico se debe mejorar la calidad de la atención médica y los resultados de los pacientes. Los pacientes deben tener acceso a la atención adecuada en el momento adecuado para obtener los resultados adecuados. Esta no es una tarea fácil, pero cada trabajador debe estar bien preparados para cuidar del paciente dándole lo mejor de sí. Los médicos de atención primaria están deben estar mejor preparados si es que se evalúa a través de sistema de consulta, esto, para ver todo el proceso de atención médica sea de lo mejor. También ofrecer la oportunidad de obtener comentarios positivos y recomendaciones.

Analizando el trámite administrativo es importante que el área de administración establezca el estándar de servicio en el momento en que el paciente cruza la puerta evitando que las oficinas tengan a clientes que puedan confundirse acerca de dónde ir y asimismo se evite colas en las admisiones o espera de pacientes en los tópicos o consultorios. Si el personal de la oficina no ayuda al paciente a navegar por la clínica; el paciente puede frustrarse y el nivel de servicio al cliente se puede calificar como malo: asimismo que en cada atención del paciente se pueda generar una cultura de reservar citas para evitar tiempos de espera.

Para la atención médica sobre la calidad de servicio percibida de los pacientes de la CSP; es necesario que la atención médica sea un servicio ejemplar orientando el esfuerzo a las personas que necesitan recibir la mejor atención posible, incluyendo todo, desde la primera vez en que el paciente acude por el auxilio hasta la interacción con el médico que incluye una atención con puntualidad, amabilidad, claridad.

En cuanto a la atención de enfermería cada colaborador debe estar centrado en el servicio al paciente dirigiendo en todo momento frases positivas, cordiales y con mucho respeto, consiguiendo la mejor alternativa en la atención al paciente generando así confianza en los pacientes y al mismo tiempo se puede lograr la satisfacción y lealtad del paciente. Para mejorar el servicio de salud en la clínica analizada, es fundamental priorizar la comunicación efectiva entre el personal médico y los pacientes, garantizando tiempos adecuados para cada cita y reducir las esperas, proporcionando información clara y comprensible sobre procedimientos y tratamientos, personalizando la atención de acuerdo a las necesidades individuales de cada paciente, crear un ambiente cómodo y acogedor en la clínica, implementando tecnología eficiente para la gestión de registros y seguimiento post-tratamiento, fomentando la educación del paciente y proporcionar recursos informativos, promover la empatía y el respeto en todas las interacciones, y finalmente, recopilar y utilizar la retroalimentación de los pacientes para realizar mejoras continuas en los procesos y en la calidad general del servicio.

Finalmente, a nivel de la calidad de servicio, la clínica debe tomar en cuenta las referencias de boca en boca que tienden a ser las mejores formas de tomarse como referencia. Se debe instruir a todo el personal para infundir la idea que los pacientes felices cuentan a sus amigos sobre los beneficios del servicio de la CSP, incluyendo las oficinas de atención médica. Estos pacientes satisfechos se convertirán en clientes leales que confían en sus médicos y enfermeras en el consultorio médico. Hacer notar a los colaboradores de la CSP que el paciente feliz les contará a sus amigos lo bien que fue la visita y lo bien que se portó todo el personal. La calidad del servicio debe mostrar al paciente y su familia cuánto se preocupa la clínica. Se debe trabajar en la construcción de relaciones a largo plazo, en lugar de tratar a cada paciente como una transacción monetaria.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alván, G. y Quiroz, L. (2020). *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio del hospital Apoyo Iquitos, 2020* [Tesis, Universidad Científica del Perú]. RIS.
- Anaba, P., Anaba, E. A. y Abuosi, A. A. (2020). Patient satisfaction with perioperative nursing care in a tertiary hospital in Ghana. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 33(6), 463–475.
- Andaleeb, S. (1998). Determinantes de la satisfacción del cliente con los hospitales: una gestión modelo. *Revista Internacional De Aseguramiento De La Calidad De La Atención Médica*(11), 181–187.
- Andaleeb, S. (2008). El cuidado de los niños: un modelo de calidad en el servicio de salud en Bangladesh. *Revista Internacional Para La Calidad En La Atención De La Salud*, 339–345.
- Arellano, H. (2017). La calidad de servicio como ventaja competitiva. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 12.
- Atinga, R., Nkrumah, G. y Domfeh, K. (2011). Gestionar la calidad de la asistencia sanitaria en Ghana: una necesidad de satisfacción del paciente, 548–563.
- Baalbaki, I., Ahmed, Z., Pashtenko, V. y Makarem, S. (2008). Satisfacción del paciente con sistemas de prestación de servicios de salud. *Revista Internacional De Productos Farmacéuticos Y Sanitarios Marketing*, 47–62.
- Badri, M. A., Attia, S. y Ustadi, A. M. (2009). Healthcare quality and moderators of patient satisfaction: testing for causality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*.
- Boadi, E. B., Wenxin, W., Bentum-Micah, G., Asare, I. K. J. y Bosompem, L. S. (2019). Impact of service quality on customer satisfaction in Ghana hospitals: A PLS-SEM approach. *Canadian Journal of Applied Science and Technology*, 7(3).
- Bougie, R., Pieters, R. y Zeelenberg, M. (2003). Angry customers don't come back, they get back: the experience and behavioral implications of anger

- and dissatisfaction in services. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 31, 377–393.
- Brime, C. (2020). Midiendo y entendiendo la experiencia del cliente en tiempo de coronavirus.
https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2020-03/ipsos_entendiendo_y_midiendo_cx_en_tiempos_de_coronavirus_mar2020_1.pdf
- Caldera, E., Pirela, J. y Ortega, E. (2011). Dimensiones para el estudio de la calidad de servicios en bibliotecas universitarias. *Documentación de las Ciencias de la Información*, 34(0), 333–347.
https://doi.org/10.5209/rev_DCIN.2011.v34.36462
- Carnero, Y. (2018). *Calidad de servicio y la fidelización del cliente en la clínica San Pablo sede Huaraz, 2018* [2018, UNASAM, Huaraz]. RIS.
- Chávez, W. y Galarza, C. (2009). *Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo*.
- Chhabra, M., Gudi, S., Rashid, M., Goyal, A., Tripathi, R. y Kashyap, A. (2019). Satisfaction towards the services provided by the community pharmacist in north-west India: A qualitative exploratory study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7(4), 615–619. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.02.001>
- Choi, K., Cho, W., Leec, S., Leed, H. y Kim, C. (2004). Las relaciones entre calidad, valor, satisfacción e intención conductual en la elección del proveedor de atención médica: Estudio de Corea del Sur. *Revista De Marketing De Servicios*, 913–921.
- Choi, K., Lee, H., Kim, C. y Lee, S. (2005). Las dimensiones de la calidad del servicio y el paciente, relaciones de satisfacción en Corea del Sur: comparaciones entre género, edad y tipos de servicio. *Revista De Marketing De Servicios*, 140–149.
- Contraloría General de la República. (2018). *Operativo de control «Por una salud de calidad»*. La Contraloría General de la República.

https://www.contraloria.gob.pe/wps/wcm/connect/cgrnew/as_contraloria/prensa/notas_de_prensa/2018/lima/np_516-2018-cg

- Cuatrecasas, L. y González, J. (2017). *Gestión Integral de la Calidad: Implantación, control y certificación* (5ta edición). PROFIT.
<https://corladancash.com/wp-content/uploads/2018/11/Gestion-Integral-de-la-Calidad-Lluis-Cuatrecasas-y-Jesus-Gonza.pdf>
- Cunningham, T., Carpenter, C., Charlip, R., Goodle, J., Griffin, D., Macchione, N., Snyder, J., Stevenson, M., Stier, M., West, W., Young, F. y Zuckerman, A. (2006). *Comprensión de la satisfacción del paciente y gestión del cuidado* (2da edición). Irwin Press.
- Dabholkar, P., Shepherd, C. y Thorpe, D. (2000). A comprehensive framework for service quality: an investigation of critical conceptual and measurement issues through a longitudinal study. *Journal of Retailing*, 76(2), 139–173.
- Dagger, T. y Sweeney, J. (2007). Ponderaciones de los atributos de la calidad del servicio: ¿cómo los clientes a más largo plazo construyen percepciones de la calidad del servicio? *Diario De Servicio Investigación*, 22–42.
- Del Pino, G. (2021). *Tangible*. <https://www.sdelsol.com/glosario/tangible/>
- García, C. (2013). *Planeamiento estratégico del servicio de gestión informática para el sector salud en el Perú*. Pontificia Universidad Católica del Perú-CENTRUM Católica (Peru).
- Gotlieb, J. B., Grewal, D. y Brown, S. W. (1994). Consumer satisfaction and perceived quality: complementary or divergent constructs? *Journal of Applied Psychology*, 79(6), 875.
- Grande, I. (2000). *Marketing de los servicios* (Tercera). ESIC.
- Guerra, R. (2020). El 53% de los peruanos afirma que el costo de la salud aumentó durante la cuarentena frente a mediados de marzo. *El Comercio*, p. 2. <https://elcomercio.pe/economia/personal/salud-el-53-de-los-peruanos-afirma-que-el-costo-de-la-salud-aumento-durante-la-cuarentena-frente-a-mediados-de-marzo-coronavirus-covid-19-ncze-noticia/?ref=ecr>

- Hair, J., Hult, T., Ringle, C., Sarstedt, M., Castillo, J., Cepeda, G. y Roldán, J. (2019). *Manual de Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) (Segunda Edición)*. OmniaScience.
<https://doi.org/10.3926/oss.37>
- Hasin, M. y Seeluangsawat, R. (2001). Medidas estadísticas de satisfacción del cliente para aseguramiento de la calidad de la atención médica: un estudio de caso. *Revista Internacional De Atención Médica. Garantía De Calidad*(14), 6–13.
- Hausman, A. (2004). Modelo del encuentro de servicio médico-paciente: mejora del paciente-resultados. *Academy of Marketing Science Journal*, 403–417.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Hoffman, K. y Bateson, J. (2002). *Fundamentos de Marketing de servicios : conceptos, estrategias y casos* (4ta edición). Thomson.
- Huamán, C.; Córdova, F. (2015). *Calidad y Satisfacción del Servicio de los usuarios de salud ocupacional del centro de especialidades médicas San Fernando, Huaraz, 2015*. Huaraz-Perú: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo.
- Ildelfonso, E. (2005). *Marketing de los servicios* (4ta edición). ESIC.
- Ipsos. (2014). *El 62% de limeños de NSE A va a clínicas y el 33% del D a hospitales*. Ipsos. https://www.ipsos.com/sites/default/files/publication/2014-02/Estudio_sobre_salud_Gestion.pdf
- Ipsos (2020). Costo de vida durante el COVID-19. *Www.Ipsos.Com*.
<https://www.ipsos.com/es-pe/el-53-afirma-que-el-costode-la-salud-aumento>
- Kotler, P. y Armstrong, G. (2013). *Fundamentos de Marketing* (11va edición). Pearson Educación.
- Kotler, P. y Keller, K. (2018). *Dirección de Marketing* (12va edición). Pearson Educación.

- Laschinger, J., Hall, L., Pedersen, C. y Almost, J. (2005). Un análisis psicométrico del cuestionario de satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería: un enfoque viable para medir la satisfacción del paciente. *Revista De Calidad De La Atención De Enfermería*, 220–230.
- Satisfacción del consumidor*. (2009). El Cid editor.
- Llanos, F. (2015). *Evaluación del uso de la hospitalización en el Departamento de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia* [Investigación].
- Mariano, A. M., Da Silva, E. K., Mariano, A. P. M. y Ciulla, M. (2022). The HEALTHQUAL model: Evaluating the Quality of Health Service in the Federal District, Brazil. *Procedia Computer Science*, 214, 1106–1112. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2022.11.284>
- Marley, K., Collier, D. y Goldstein, S. (2004). El papel de la clínica y el proceso de calidad en el logro de la satisfacción del paciente en los hospitales. *Ciencias De La Decisión*, 340–369.
- Melara, M. (2017). *Expectativas de los clientes en el servicio, ¿cómo conocerlas?* <https://marlonmelara.com/expectativas-de-los-clientes-en-el-servicio-como-conocerlas/>
- Melendez, J. (2015). *Calidad del servicio del personal administrativo y satisfacción del paciente en el departamento de hospitalización del Hospital Belén Trujillo año 2015* [Tesis, UNT, Trujillo]. RIS.
- Michael, R. (2008). Comportamiento del consumidor. *Equipo De Redacción De Concepto*. <https://www.marketinginteli.com/documentos-marketing/sim-sistema-de-informaci%C3%B3n-de-marketing/comportamiento-del-consumidor/las-percepciones/>
- Ministerio de Salud. (2012). *Sistema de Gestión de Calidad. Observatorio de Calidad en Salud*. MINSA. www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/index.asp
- Miranda, G., Francisco, J., Chamorro, M., Antonio, R. y Lacoba, S. (2007). *Introducción a la gestión de la calidad*. Delta.
- Noblecilla, M. y Granados, M. (2018). *El Marketing y su aplicación en diferentes áreas del conocimiento* (1ra edición). Utmach.

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12484/1/EIMarketing-Y-SuAplicacionEnDiferentesAreas.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*. Organización Mundial de la Salud.
- https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Cobertura sanitaria universal*. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Phillips, D. (1996). Medical professional dominance and client dissatisfaction: A study of doctor-patient interaction and reported dissatisfaction with medical care among female patients at four hospitals in Trinidad and Tobago. *Social Science & Medicine*, 42(10), 1419–1425.
- Quijano, V. (2004). *Mida eficazmente la satisfacción del cliente*. Sistemas de Información Contable y Administrativa Computarizada.
- Roldán, P. (2016, 2 de diciembre). Competitividad. *Economipedia*. <https://economipedia.com/definiciones/competitividad.html>
- Rose, R., Uli, J., Abdul, M. y Ng, K. (2004). Calidad del servicio hospitalario: una gestión desafío. *Revista Internacional De Aseguramiento De La Calidad De La Atención Médica*.
- 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*, 52(2), 109–124.
- Sohail, M. (2003). Service quality in hospitals: more favourable than you might think. *Managing Service Quality: An International Journal*, 13(3), 197–206.
- Suhail, P. y Srinivasulu, Y. (2020). Perception of service quality, satisfaction, and behavioral intentions in Ayurveda healthcare. *Journal of Ayurveda and*

Integrative Medicine. Publicación en línea avanzada.

<https://doi.org/10.1016/j.jaim.2020.10.011>

- Suleiman, S. y Abdulkadir, Y. (2022). Partial Least Square Structural Equation Modelling (PLS-SEM) of Patient Satisfaction on Service Quality in Katsina Public Hospitals. *Asian Journal of Probability and Statistics*, 17(3), 49–60.
- Sureshchandar, G., Rajendran, C. y Anantharaman, R. (2002). Determinantes de calidad de servicio percibida por el cliente: un enfoque de análisis factorial confirmatorio. *Diario of Services Marketing*, 9–34.
- Tafreshi, M., Pazargadi, M. y Saeedi, Z. (2007). Perspectivas de las enfermeras sobre la calidad de atención de enfermería: un estudio cualitativo en Irán. *Revista Internacional De Calidad De La Atención Médica Garantía*, 320–328.
- Tucker, J. L. y Adams, S. R. (2001). Incorporating patients' assessments of satisfaction and quality: an integrative model of patients' evaluations of their care. *Managing Service Quality: An International Journal*.
- Verástegui, P. (2015). *Calidad de atención en usuarios del Servicio de Obstetricia del Policlínico PNP Chorrillos* [Tesis de Maestría]. San Pedro, Lima Perú.
- Vértice, P. (2008). *Calidad en el servicio y atención al cliente*. Vértice.
- Wagner, D. y Bear, M. (2009). Satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería: un análisis de concepto en el marco de la enfermería. *Revista De Enfermería Avanzada*, 692–701.
- Yellen, E., Davis, G. y Ricard, R. (2002). La medición de la satisfacción del paciente. *Revista De Calidad De La Atención De Enfermería*, 23–29.
- Zahlimar, Z. y Chiew, L. (2020). Relationship quality of health services with satisfaction of patients in H. Hanafie Muara Bungo Hospital in 2019. *Enfermería Clínica*, 30, 168–170.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.047>
- Zeithaml, V., Bitner, M. y Gremler, D. (2009). *Marketing de servicios: integración enfoque al cliente en toda la empresa* (5ta edición). McGraw-Hill.

Zineldin, M. (2006). La calidad de la atención médica y la satisfacción del paciente: una exploracióninvestigación del modelo 5Q en algunas clínicas médicas egipcias y jordanas. *Revista Internacional De Aseguramiento De La Calidad De La Atención Médica*, 19, 60–92.



Anexos

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Constructos	Variables observables
<p>1. ¿De qué manera la infraestructura influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la CSP, Huaraz, Áncash, 2022?</p> <p>2. ¿De qué manera la interacción influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la CSP, Huaraz, Áncash, 2022?</p> <p>3. ¿De qué manera el trámite administrativo influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la CSP, Huaraz, Áncash, 2022?</p> <p>4. ¿De qué manera la atención médica influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la CSP, Huaraz, Áncash, 2022?</p> <p>5. ¿De qué manera la atención de enfermería influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la CSP, Huaraz, Áncash, 2022?</p> <p>6. ¿De qué manera la calidad de servicio percibida influye en la satisfacción del paciente de la CSP, Huaraz, Áncash, 2022?</p>	<p>1. Establecer si la infraestructura influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022</p> <p>2. Establecer si la interacción influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022</p> <p>3. Establecer si el trámite administrativo influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022</p> <p>4. Establecer si la atención médica influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022</p> <p>5. Establecer si la atención de enfermería influye en la calidad de servicio percibida de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022</p> <p>6. Establecer si la calidad de servicio percibida influye en la satisfacción del paciente de la Clínica San Pablo, Huaraz, Áncash, 2022.</p>	<p>1. Existe una influencia significativa de la infraestructura sobre la calidad de servicio percibida de los pacientes de la CSP, Huaraz, Áncash, 2022</p> <p>2. Existe una influencia significativa de la interacción sobre la calidad de servicio percibida de los pacientes de la CSP, Huaraz, Áncash, 2022</p> <p>3. Existe una influencia significativa del trámite administrativo sobre la calidad de servicio percibida de los pacientes de la CSP, Huaraz, Áncash, 2022</p> <p>4. Existe una influencia significativa de la atención médica sobre la calidad de servicio percibida de los pacientes de la CSP, Huaraz, Áncash, 2022</p> <p>5. Existe una influencia significativa de la atención de enfermería sobre la calidad de servicio percibida de los pacientes de la CSP, Huaraz, Áncash, 2022.</p> <p>6. Existe una influencia significativa de la calidad de servicio percibida sobre la satisfacción del paciente de la CSP, Huaraz, Áncash, 2022.</p>	<p>Infraestructura Interacción</p> <p>Trámite administrativo</p> <p>Atención médica</p> <p>Atención de enfermería</p> <p>Percepción de la calidad del servicio</p> <p>Satisfacción del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comodidad en las instalaciones • Limpieza en las instalaciones • Ventilación en las instalaciones • Señalización adecuada • Iluminación en las instalaciones • Disposición para resolver dudas • Respuesta de solución de problemas • Comunicación oportuna • Amabilidad del personal • Tiempo de espera • Información clara y oportuna de los procesos de atención y los precios • Horarios accesibles • Cumplimiento de citas médicas • Puntualidad en la atención • Tiempo adecuado de consulta • Información clara sobre el estado de salud • Comunicación asertiva • Amabilidad del médico • Cuidados de enfermería • Amabilidad de enfermería • Respeto al paciente • Confianza • Comparación de beneficios obtenidos • Experiencia del servicio recibido • Nivel de recomendación • Nivel de satisfacción del usuario



Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo
Escuela de Administración

“Calidad del servicio y satisfacción de los pacientes de la Clínica San Pablo, Huaraz, 2021.”
Cuestionario confidencial amparado en el Decreto Legislativo n° 604 – Secreto Estadístico

Presentación e Instrucciones: Estamos realizando un estudio respecto a la calidad de servicio de la Clínica San Pablo de Huaraz. Marque con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Las respuestas serán anónimas. Gracias.

Cuestionario para el usuario

I. Datos sociodemográficos

1. **Sexo:** Femenino Masculino
2. **Grado de Instrucción :** Sin Estudios Primaria Secundaria Técnica Universitario
3. **Empleabilidad:** Sin empleo Empleo independiente Empleo del sector privado Empleado del Estado
4. **Área de atención:** Hospitalización Emergencia Ambulatorio

II. Datos de Estudio: Calidad de servicio

1. Las instalaciones de la clínica me resultan cómodas	<input type="radio"/> 1 en desacuerdo	<input type="radio"/> 2 casi en desacuerdo	<input type="radio"/> 3 ni en acuerdo, ni en desac	<input type="radio"/> 4 casi de acuerdo	<input type="radio"/> 5 de acuerdo
2. La clínica muestra limpieza en sus instalaciones	<input type="radio"/> 1 en desacuerdo	<input type="radio"/> 2 casi en desacuerdo	<input type="radio"/> 3 ni en acuerdo, ni en desac	<input type="radio"/> 4 casi de acuerdo	<input type="radio"/> 5 de acuerdo
3. Existe suficiente ventilación a favor del paciente	<input type="radio"/> 1 en desacuerdo	<input type="radio"/> 2 casi en desacuerdo	<input type="radio"/> 3 ni en acuerdo, ni en desac	<input type="radio"/> 4 casi de acuerdo	<input type="radio"/> 5 de acuerdo
4. La señalización de la clínica es atinada para encontrar un área.	<input type="radio"/> 1 en desacuerdo	<input type="radio"/> 2 casi en desacuerdo	<input type="radio"/> 3 ni en acuerdo, ni en desac	<input type="radio"/> 4 casi de acuerdo	<input type="radio"/> 5 de acuerdo
5. La clínica tiene suficiente iluminación en sus instalaciones	<input type="radio"/> 1 en desacuerdo	<input type="radio"/> 2 casi en desacuerdo	<input type="radio"/> 3 ni en acuerdo, ni en desac	<input type="radio"/> 4 casi de acuerdo	<input type="radio"/> 5 de acuerdo
6. Existe disposición del personal para resolver mis dudas	<input type="radio"/> 1 en desacuerdo	<input type="radio"/> 2 casi en desacuerdo	<input type="radio"/> 3 ni en acuerdo, ni en desac	<input type="radio"/> 4 casi de acuerdo	<input type="radio"/> 5 de acuerdo
7. Hay una rápida respuesta en la solución de problemas	<input type="radio"/> 1 en desacuerdo	<input type="radio"/> 2 casi en desacuerdo	<input type="radio"/> 3 ni en acuerdo, ni en desac	<input type="radio"/> 4 casi de acuerdo	<input type="radio"/> 5 de acuerdo

8. La clínica brinda una comunicación oportuna	1 en desacuerdo	2 casi en desacuerdo	3 ni en acuerdo, ni en desac	4 casi de acuerdo	5 de acuerdo
9. El personal de la clínica trata con amabilidad	1 en desacuerdo	2 casi en desacuerdo	3 ni en acuerdo, ni en desac	4 casi de acuerdo	5 de acuerdo
10. Para concretar una cita/atención/visita médica el tiempo de espera es adecuado (15 min de tolerancia)	1 en desacuerdo	2 casi en desacuerdo	3 ni en acuerdo, ni en desac	4 casi de acuerdo	5 de acuerdo
11. La información de los procesos de atención y procesos de alta es clara y oportuna	1 en desacuerdo	2 casi en desacuerdo	3 ni en acuerdo, ni en desac	4 casi de acuerdo	5 de acuerdo
12. Los horarios para la atención al paciente son accesibles	1 en desacuerdo	2 casi en desacuerdo	3 ni en acuerdo, ni en desac	4 casi de acuerdo	5 de acuerdo
13. Cuando hay citas médicas éstas se cumplen	1 en desacuerdo	2 casi en desacuerdo	3 ni en acuerdo, ni en desac	4 casi de acuerdo	5 de acuerdo
14. Existe puntualidad en la atención médica	1 en desacuerdo	2 casi en desacuerdo	3 ni en acuerdo, ni en desac	4 casi de acuerdo	5 de acuerdo
15. Se me brinda el tiempo adecuado en las citas/atención/visitas médicas	1 en desacuerdo	2 casi en desacuerdo	3 ni en acuerdo, ni en desac	4 casi de acuerdo	5 de acuerdo
16. La Información sobre el estado de salud que se brinda es clara	1 en desacuerdo	2 casi en desacuerdo	3 ni en acuerdo, ni en desac	4 casi de acuerdo	5 de acuerdo
17. El personal brinda una comunicación asertiva	1 en desacuerdo	2 casi en desacuerdo	3 ni en acuerdo, ni en desac	4 casi de acuerdo	5 de acuerdo
18. El médico muestra amabilidad durante la atención	1 en desacuerdo	2 casi en desacuerdo	3 ni en acuerdo, ni en desac	4 casi de acuerdo	5 de acuerdo
19. Son adecuados los cuidados y la atención de la enfermera	1 en desacuerdo	2 casi en desacuerdo	3 ni en acuerdo, ni en desac	4 casi de acuerdo	5 de acuerdo

20. La enfermera muestra amabilidad durante la atención	1 en desacuerdo	2 casi en desacuerdo	3 ni en acuerdo, ni en desac	4 casi de acuerdo	5 de acuerdo
21. La enfermera muestra respeto en la atención	1 en desacuerdo	2 casi en desacuerdo	3 ni en acuerdo, ni en desac	4 casi de acuerdo	5 de acuerdo
22. La enfermera me inspira confianza en la atención	1 en desacuerdo	2 casi en desacuerdo	3 ni en acuerdo, ni en desac	4 casi de acuerdo	5 de acuerdo
23. Estoy satisfecho si comparo los beneficios que he obtenido	1 en desacuerdo	2 casi en desacuerdo	3 ni en acuerdo, ni en desac	4 casi de acuerdo	5 de acuerdo
24. Considero que la experiencia de la calidad de servicio es buena.	1 en desacuerdo	2 casi en desacuerdo	3 ni en acuerdo, ni en desac	4 casi de acuerdo	5 de acuerdo
25. En general mi nivel de recomendación es:	1 Bajo	2 Casi bajo	3 Regular	4 Casi alto	5 Alto
26. La calificación del nivel del servicio de satisfacción es:	1 Bajo	2 Casi bajo	3 Regular	4 Casi alto	5 Alto
27. Disposición de volver a tomar los servicios	1 Bajo	2 Casi bajo	3 Regular	4 Casi alto	5 Alto

Resultados a nivel descriptivo

*Las instalaciones de la clínica me resultan cómodas*Área de atención*

			Área de atención			Total
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	
Las instalaciones de la clínica me resultan cómodas	De acuerdo	Recuento	36	15	185	236
		% dentro de Área de atención	97.3%	20.3%	71.4%	63.8%
	Casi de acuerdo	Recuento	1	0	43	44
		% dentro de Área de atención	2.7%	0.0%	16.6%	11.9%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	47	28	75
		% dentro de Área de atención	0.0%	63.5%	10.8%	20.3%
	En desacuerdo	Recuento	0	12	3	15
		% dentro de Área de atención	0.0%	16.2%	1.2%	4.1%
Total	Recuento	37	74	259	370	
	% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

*La clínica muestra limpieza en sus instalaciones*Área de atención*

			Área de atención			Total
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	
La clínica muestra limpieza en sus instalaciones	De acuerdo	Recuento	36	54	188	278
		% dentro de Área de atención	97.3%	73.0%	72.6%	75.1%
	Casi de acuerdo	Recuento	1	12	54	67
		% dentro de Área de atención	2.7%	16.2%	20.8%	18.1%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	8	14	22
		% dentro de Área de atención	0.0%	10.8%	5.4%	5.9%
	En desacuerdo	Recuento	0	0	3	3
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	1.2%	0.8%
Total	Recuento	37	74	259	370	
	% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

*Existe suficiente ventilación a favor del paciente*Área de atención*

			Área de atención			Total
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	
Existe suficiente ventilación a favor del paciente	De acuerdo	Recuento	36	54	187	277
		% dentro de Área de atención	97.3%	73.0%	72.2%	74.9%
	Casi de acuerdo	Recuento	1	16	66	83
		% dentro de Área de atención	2.7%	21.6%	25.5%	22.4%
	Indeciso	Recuento	0	0	2	2
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	0.8%	0.5%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	4	0	4
		% dentro de Área de atención	0.0%	5.4%	0.0%	1.1%
	En desacuerdo	Recuento	0	0	4	4
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	1.5%	1.1%
	Total	Recuento	37	74	259	370
		% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

*La señalización de la clínica es atinada para encontrar un área.*Área de atención*

			Área de atención			Total
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	
La señalización de la clínica es atinada para encontrar un área.	De acuerdo	Recuento	34	54	200	288
		% dentro de Área de atención	91.9%	73.0%	77.2%	77.8%
	Casi de acuerdo	Recuento	3	12	52	67
		% dentro de Área de atención	8.1%	16.2%	20.1%	18.1%
	Indeciso	Recuento	0	0	2	2
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	0.8%	0.5%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	8	2	10
		% dentro de Área de atención	0.0%	10.8%	0.8%	2.7%
	En desacuerdo	Recuento	0	0	3	3
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	1.2%	0.8%
	Total	Recuento	37	74	259	370
		% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

*La clínica tiene suficiente Iluminación en sus instalaciones*Área de atención*

			Área de atención			Total
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	
La clínica tiene suficiente Iluminación en sus instalaciones	De acuerdo	Recuento	36	54	202	292
		% dentro de Área de atención	97.3%	73.0%	78.0%	78.9%
	Casi de acuerdo	Recuento	1	12	53	66
		% dentro de Área de atención	2.7%	16.2%	20.5%	17.8%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	8	1	9
		% dentro de Área de atención	0.0%	10.8%	0.4%	2.4%
	En desacuerdo	Recuento	0	0	3	3
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	1.2%	0.8%
	Total	Recuento	37	74	259	370
		% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Existe disposición del personal para resolver mis dudas*Área de atención

		Área de atención				
		Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	Total	
Existe disposición del personal para resolver mis dudas	De acuerdo	Recuento	37	15	73	125
		% dentro de Área de atención	100.0%	20.3%	28.2%	33.8%
	Casi de acuerdo	Recuento	0	30	42	72
		% dentro de Área de atención	0.0%	40.5%	16.2%	19.5%
	Indeciso	Recuento	0	0	2	2
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	0.8%	0.5%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	17	78	95
		% dentro de Área de atención	0.0%	23.0%	30.1%	25.7%
	En desacuerdo	Recuento	0	12	64	76
		% dentro de Área de atención	0.0%	16.2%	24.7%	20.5%
	Total	Recuento	37	74	259	370
		% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Hay una rápida respuesta en la solución de problemas*Área de atención

		Área de atención				
		Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	Total	
Hay una rápida respuesta en la solución de problemas	De acuerdo	Recuento	35	15	48	98
		% dentro de Área de atención	94.6%	20.3%	18.5%	26.5%
	Casi de acuerdo	Recuento	0	30	80	110
		% dentro de Área de atención	0.0%	40.5%	30.9%	29.7%
	Indeciso	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	17	65	82
		% dentro de Área de atención	0.0%	23.0%	25.1%	22.2%
	En desacuerdo	Recuento	2	12	65	79
		% dentro de Área de atención	5.4%	16.2%	25.1%	21.4%
	Total	Recuento	37	74	259	370
		% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

La clínica brinda una comunicación oportuna*Área de atención

		Área de atención				
		Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	Total	
La clínica brinda una comunicación oportuna	De acuerdo	Recuento	35	37	50	122
		% dentro de Área de atención	94.6%	50.0%	19.3%	33.0%
	Casi de acuerdo	Recuento	0	25	44	69
		% dentro de Área de atención	0.0%	33.8%	17.0%	18.6%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	12	76	88
		% dentro de Área de atención	0.0%	16.2%	29.3%	23.8%
	En desacuerdo	Recuento	2	0	89	91
		% dentro de Área de atención	5.4%	0.0%	34.4%	24.6%
	Total	Recuento	37	74	259	370
		% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El personal de la clínica trata con amabilidad*Área de atención

		Área de atención				
		Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	Total	
El personal de la clínica trata con amabilidad	De acuerdo	Recuento	35	37	199	271
		% dentro de Área de atención	94.6%	50.0%	76.8%	73.2%
	Casi de acuerdo	Recuento	2	25	55	82
		% dentro de Área de atención	5.4%	33.8%	21.2%	22.2%
	Indeciso	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	12	1	13
		% dentro de Área de atención	0.0%	16.2%	0.4%	3.5%
	En desacuerdo	Recuento	0	0	3	3
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	1.2%	0.8%
	Total	Recuento	37	74	259	370
		% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Para concretar una cita/atención/visita médica el tiempo de espera es adecuado (15 min de tolerancia)*Área de atención

		Área de atención				
		Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	Total	
Para concretar una cita/atención/visita médica el tiempo de espera es adecuado (15 min de tolerancia)	De acuerdo	Recuento	31	8	12	51
		% dentro de Área de atención	83.8%	10.8%	4.6%	13.8%
	Casi de acuerdo	Recuento	4	0	28	32
		% dentro de Área de atención	10.8%	0.0%	10.8%	8.6%
	Indeciso	Recuento	0	0	3	3
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	1.2%	0.8%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	54	78	132
		% dentro de Área de atención	0.0%	73.0%	30.1%	35.7%
	En desacuerdo	Recuento	2	12	138	152
		% dentro de Área de atención	5.4%	16.2%	53.3%	41.1%
	Total	Recuento	37	74	259	370
		% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

La información de los procesos de atención y procesos de alta es clara y oportuna*Área de atención

			Área de atención			Total
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	
La información de los procesos de atención y procesos de alta es clara y oportuna	De acuerdo	Recuento	35	10	74	119
		% dentro de Área de atención	94.6%	13.5%	28.6%	32.2%
	Casi de acuerdo	Recuento	2	3	41	46
		% dentro de Área de atención	5.4%	4.1%	15.8%	12.4%
	Indeciso	Recuento	0	0	2	2
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	0.8%	0.5%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	49	78	127
		% dentro de Área de atención	0.0%	66.2%	30.1%	34.3%
	En desacuerdo	Recuento	0	12	64	76
% dentro de Área de atención		0.0%	16.2%	24.7%	20.5%	
Total	Recuento	37	74	259	370	
	% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Los horarios para la atención al paciente son accesibles*Área de atención

			Área de atención			Total
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	
Los horarios para la atención al paciente son accesibles	De acuerdo	Recuento	31	33	74	138
		% dentro de Área de atención	83.8%	44.6%	28.6%	37.3%
	Casi de acuerdo	Recuento	4	33	43	80
		% dentro de Área de atención	10.8%	44.6%	16.6%	21.6%
	Indeciso	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	8	77	85
		% dentro de Área de atención	0.0%	10.8%	29.7%	23.0%
	En desacuerdo	Recuento	2	0	64	66
% dentro de Área de atención		5.4%	0.0%	24.7%	17.8%	
Total	Recuento	37	74	259	370	
	% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Cuando hay citas médicas éstas se cumplen*Área de atención

			Área de atención			Total
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	
Cuando hay citas médicas éstas se cumplen	De acuerdo	Recuento	37	33	173	243
		% dentro de Área de atención	100.0%	44.6%	66.8%	65.7%
	Casi de acuerdo	Recuento	0	33	55	88
		% dentro de Área de atención	0.0%	44.6%	21.2%	23.8%
	Indeciso	Recuento	0	0	2	2
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	0.8%	0.5%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	8	0	8
		% dentro de Área de atención	0.0%	10.8%	0.0%	2.2%
	En desacuerdo	Recuento	0	0	29	29
% dentro de Área de atención		0.0%	0.0%	11.2%	7.8%	
Total	Recuento	37	74	259	370	
	% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Existe puntualidad en la atención médica*Área de atención

			Área de atención			Total
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	
Existe puntualidad en la atención médica	De acuerdo	Recuento	26	33	12	71
		% dentro de Área de atención	70.3%	44.6%	4.6%	19.2%
	Casi de acuerdo	Recuento	1	11	32	44
		% dentro de Área de atención	2.7%	14.9%	12.4%	11.9%
	Indeciso	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%
	Casi en desacuerdo	Recuento	4	18	77	99
		% dentro de Área de atención	10.8%	24.3%	29.7%	26.8%
	En desacuerdo	Recuento	6	12	137	155
% dentro de Área de atención		16.2%	16.2%	52.9%	41.9%	
Total	Recuento	37	74	259	370	
	% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Se me brinda el tiempo adecuado en las citas/atención/visitas médicas*Área de atención

			Área de atención			Total
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	
Se me brinda el tiempo adecuado en las citas/atención/visitas médicas	De acuerdo	Recuento	35	33	198	266
		% dentro de Área de atención	94.6%	44.6%	76.4%	71.9%
	Casi de acuerdo	Recuento	2	11	54	67
		% dentro de Área de atención	5.4%	14.9%	20.8%	18.1%
	Indeciso	Recuento	0	0	2	2
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	0.8%	0.5%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	18	2	20
		% dentro de Área de atención	0.0%	24.3%	0.8%	5.4%
	En desacuerdo	Recuento	0	12	3	15
% dentro de Área de atención		0.0%	16.2%	1.2%	4.1%	
Total	Recuento	37	74	259	370	
	% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

La Información sobre el estado de salud que se brinda es clara*Área de atención

			Área de atención			Total
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	
La Información sobre el estado de salud que se brinda es clara	De acuerdo	Recuento	37	33	199	269
		% dentro de Área de atención	100.0%	44.6%	76.8%	72.7%
	Casi de acuerdo	Recuento	0	33	54	87
		% dentro de Área de atención	0.0%	44.6%	20.8%	23.5%
	Indeciso	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	8	2	10
		% dentro de Área de atención	0.0%	10.8%	0.8%	2.7%
	En desacuerdo	Recuento	0	0	3	3
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	1.2%	0.8%
	Total	Recuento	37	74	259	370
		% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El personal brinda una comunicación asertiva*Área de atención

			Área de atención			Total
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	
El personal brinda una comunicación asertiva	De acuerdo	Recuento	35	37	50	122
		% dentro de Área de atención	94.6%	50.0%	19.3%	33.0%
	Casi de acuerdo	Recuento	0	25	42	67
		% dentro de Área de atención	0.0%	33.8%	16.2%	18.1%
	Indeciso	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%
	Casi en desacuerdo	Recuento	2	12	79	93
		% dentro de Área de atención	5.4%	16.2%	30.5%	25.1%
	En desacuerdo	Recuento	0	0	87	87
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	33.6%	23.5%
	Total	Recuento	37	74	259	370
		% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El médico muestra amabilidad durante la atención*Área de atención

			Área de atención			Total
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	
El médico muestra amabilidad durante la atención	De acuerdo	Recuento	37	54	200	291
		% dentro de Área de atención	100.0%	73.0%	77.2%	78.6%
	Casi de acuerdo	Recuento	0	12	54	66
		% dentro de Área de atención	0.0%	16.2%	20.8%	17.8%
	Indeciso	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	8	0	8
		% dentro de Área de atención	0.0%	10.8%	0.0%	2.2%
	En desacuerdo	Recuento	0	0	4	4
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	1.5%	1.1%
	Total	Recuento	37	74	259	370
		% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Son adecuados los cuidados y la atención de la enfermera *Área de atención

			Área de atención			Total
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	
Son adecuados los cuidados y la atención de la enfermera	De acuerdo	Recuento	37	24	200	261
		% dentro de Área de atención	100.0%	32.4%	77.2%	70.5%
	Casi de acuerdo	Recuento	0	34	54	88
		% dentro de Área de atención	0.0%	45.9%	20.8%	23.8%
	Indeciso	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	8	1	9
		% dentro de Área de atención	0.0%	10.8%	0.4%	2.4%
	En desacuerdo	Recuento	0	8	3	11
		% dentro de Área de atención	0.0%	10.8%	1.2%	3.0%
	Total	Recuento	37	74	259	370
		% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

La enfermera muestra amabilidad durante la atención*Área de atención

			Área de atención			Total
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	
La enfermera muestra amabilidad durante la atención	De acuerdo	Recuento	35	39	188	262
		% dentro de Área de atención	94.6%	52.7%	72.6%	70.8%
	Casi de acuerdo	Recuento	0	19	54	73
		% dentro de Área de atención	0.0%	25.7%	20.8%	19.7%
	Casi en desacuerdo	Recuento	2	8	15	25
		% dentro de Área de atención	5.4%	10.8%	5.8%	6.8%
	En desacuerdo	Recuento	0	8	2	10
		% dentro de Área de atención	0.0%	10.8%	0.8%	2.7%
	Total	Recuento	37	74	259	370
		% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

La enfermera muestra respeto en la atención*Área de atención

			Área de atención			
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	Total
La enfermera muestra respeto en la atención	De acuerdo	Recuento	37	39	187	263
		% dentro de Área de atención	100.0%	52.7%	72.2%	71.1%
	Casi de acuerdo	Recuento	0	19	53	72
		% dentro de Área de atención	0.0%	25.7%	20.5%	19.5%
	Indeciso	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	8	15	23
		% dentro de Área de atención	0.0%	10.8%	5.8%	6.2%
	En desacuerdo	Recuento	0	8	3	11
		% dentro de Área de atención	0.0%	10.8%	1.2%	3.0%
	Total	Recuento	37	74	259	370
		% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

La enfermera me inspira confianza en la atención*Área de atención

			Área de atención			
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	Total
La enfermera me inspira confianza en la atención	De acuerdo	Recuento	35	4	161	200
		% dentro de Área de atención	94.6%	5.4%	62.2%	54.1%
	Casi de acuerdo	Recuento	0	33	79	112
		% dentro de Área de atención	0.0%	44.6%	30.5%	30.3%
	Indeciso	Recuento	0	0	2	2
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	0.8%	0.5%
	Casi en desacuerdo	Recuento	2	26	16	44
		% dentro de Área de atención	5.4%	35.1%	6.2%	11.9%
	En desacuerdo	Recuento	0	11	1	12
		% dentro de Área de atención	0.0%	14.9%	0.4%	3.2%
	Total	Recuento	37	74	259	370
		% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Estoy satisfecho si comparo los beneficios que he obtenido*Área de atención

			Área de atención			
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	Total
Estoy satisfecho si comparo los beneficios que he obtenido	De acuerdo	Recuento	33	4	12	49
		% dentro de Área de atención	89.2%	5.4%	4.6%	13.2%
	Casi de acuerdo	Recuento	4	15	54	73
		% dentro de Área de atención	10.8%	20.3%	20.8%	19.7%
	Indeciso	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	31	89	120
		% dentro de Área de atención	0.0%	41.9%	34.4%	32.4%
	En desacuerdo	Recuento	0	24	103	127
		% dentro de Área de atención	0.0%	32.4%	39.8%	34.3%
	Total	Recuento	37	74	259	370
		% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Considero que la experiencia de la calidad de servicio es buena.*Área de atención

			Área de atención			
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	Total
Considero que la experiencia de la calidad de servicio es buena.	De acuerdo	Recuento	35	4	12	51
		% dentro de Área de atención	94.6%	5.4%	4.6%	13.8%
	Casi de acuerdo	Recuento	2	15	52	69
		% dentro de Área de atención	5.4%	20.3%	20.1%	18.6%
	Indeciso	Recuento	0	0	3	3
		% dentro de Área de atención	0.0%	0.0%	1.2%	0.8%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	31	90	121
		% dentro de Área de atención	0.0%	41.9%	34.7%	32.7%
	En desacuerdo	Recuento	0	24	102	126
		% dentro de Área de atención	0.0%	32.4%	39.4%	34.1%
	Total	Recuento	37	74	259	370
		% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En general mi nivel de recomendación es.*Área de atención

			Área de atención			
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	Total
En general mi nivel de recomendación es:	De acuerdo	Recuento	33	4	12	49
		% dentro de Área de atención	89.2%	5.4%	4.6%	13.2%
	Casi de acuerdo	Recuento	2	15	40	57
		% dentro de Área de atención	5.4%	20.3%	15.4%	15.4%
	Indeciso	Recuento	2	0	66	68
		% dentro de Área de atención	5.4%	0.0%	25.5%	18.4%
	Casi en desacuerdo	Recuento	0	31	40	71
		% dentro de Área de atención	0.0%	41.9%	15.4%	19.2%
	En desacuerdo	Recuento	0	24	101	125
		% dentro de Área de atención	0.0%	32.4%	39.0%	33.8%
	Total	Recuento	37	74	259	370
		% dentro de Área de atención	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

La calificación del nivel del servicio de satisfacción es: *Área de atención

La calificación del nivel del servicio de satisfacción es:			Área de atención			Total
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	
De acuerdo	Recuento		26	6	31	63
	% dentro de Área de atención		70.3%	8.1%	12.0%	17.0%
Casi de acuerdo	Recuento		11	48	130	189
	% dentro de Área de atención		29.7%	64.9%	50.2%	51.1%
Indeciso	Recuento		0	7	83	90
	% dentro de Área de atención		0.0%	9.5%	32.0%	24.3%
Casi en desacuerdo	Recuento		0	8	1	9
	% dentro de Área de atención		0.0%	10.8%	0.4%	2.4%
En desacuerdo	Recuento		0	5	14	19
	% dentro de Área de atención		0.0%	6.8%	5.4%	5.1%
Total	Recuento		37	74	259	370
	% dentro de Área de atención		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Nivel de recomendación *Área de atención

Nivel de recomendación			Área de atención			Total
			Hospitalización	Emergencia	Ambulatorio	
De acuerdo	Recuento		25	4	30	59
	% dentro de Área de atención		67.6%	5.4%	11.6%	15.9%
Casi de acuerdo	Recuento		5	33	104	142
	% dentro de Área de atención		13.5%	44.6%	40.2%	38.4%
Indeciso	Recuento		7	23	118	148
	% dentro de Área de atención		18.9%	31.1%	45.6%	40.0%
Casi en desacuerdo	Recuento		0	14	4	18
	% dentro de Área de atención		0.0%	18.9%	1.5%	4.9%
En desacuerdo	Recuento		0	0	3	3
	% dentro de Área de atención		0.0%	0.0%	1.2%	0.8%
Total	Recuento		37	74	259	370
	% dentro de Área de atención		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%