

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**Aplicación del Modelo SERVQUAL para Evaluar Calidad y Satisfacción**

**Percibida de los Servicios Médicos Ambulatorios en la Red de Clínicas**

**Privadas Los Álamos**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER EN**

**ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA DE EMPRESAS**

**OTORGADO POR LA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**PRESENTADA POR**

**Helden Mario Chujandama Torres**

**Cynthia Donayre Pérbuli**

**Danitza Lizbeth Huamani Rojas**

**Christian Felipe Rojas Sagástegui**

**Asesor: Ricardo Alcázar Viacava**

**Surco, noviembre 2020**

## **Agradecimientos**

Nuestro especial agradecimiento a la mejor escuela de negocios del país CENTRUM PUCP, por el soporte recibido durante la estadía en las aulas, a nuestros compañeros del MBA Gerencial CXXV, así como a su cuerpo docente por sus enseñanzas y dedicación.

Extendemos nuestro agradecimiento a nuestro asesor de tesis, el profesor Ricardo Alcázar Viacava por su acompañamiento y dirección en el desarrollo de esta tesis.

Finalmente agradecer a la red de Clínica Los Álamos por abrirnos las puertas de su institución, brindarnos todas las facilidades y el apoyo en la consecución de este proyecto.



## **Dedicatorias**

Esta tesis está dedicada a mi esposa Mónica Rojas, por su máximo apoyo en esta importante etapa académica, por ser mi soporte permanente desde la toma de decisión en una coyuntura difícil, hasta la culminación que coincidió con la llegada de nuestro amado Emilio Gabriel como premio del amor, de las decisiones y del esfuerzo realizado. A Yoshiro por ser un motivo más en mi superación profesional. A mis padres, por sus sabios consejos, y también a mis suegros por su apoyo permanente, finalmente a mi excelente equipo de tesis.

Helden Mario Chujandama Torres

Dedico este fruto de mi esfuerzo a mi mamá para que disfrute en las nubes el dulce aroma del logro del que hizo un buen trabajo en la tierra; a mi papá que siempre me acompaña en cada nueva aventura, a mi amor, para que se regocije de ver mi desarrollo por el que tanto insistió, a mi equipo de trabajo que con su sonrisa estimulan mi crecimiento y a mi grupo de tesis para que gusten del alegre sabor de la misión cumplida.

Cynthia Donayre Pérbuli

Dedicado a mi amado esposo Christian Robles por su enorme apoyo en esta etapa de estudio, por la paciencia, los consejos, por enseñarme siempre con mucho amor, y festejar conmigo cada logro obtenido. A mis amados padres por la paciencia, el gran amor demostrado y por el apoyo incondicional en esta etapa y siempre. Finalmente, a mi equipo de tesis por el profesionalismo demostrado y la hermosa amistad que tenemos.

Danitza Lizbeth Huamani Rojas

Este significativo logro se lo dedico a los que hacen de mi vida la mejor historia, mi esposa Jenny, mi joven hijo Christopher y mi chiquitín Raphael, quienes día a día se ratifican como mi gran soporte, con pandemia y sin ella siempre están a mi lado y me motivan a ser mejor por nosotros. A mis amados padres Rosa y Felipe, mi hermano Edward y mi adorada hermana Paola quienes a pesar de la distancia los mantengo en mi corazón. Finalmente, a mi

querido grupo de tesis, este equipo de batalla, cada uno con distintas virtudes ha permitido conducirnos por buen camino y lograr este objetivo tan deseado.

Christian Felipe Rojas Sagástegui



## Resumen Ejecutivo

En los últimos años, las exigencias y criterio de selección de los clientes para optar por un servicio médico se han sofisticado cada vez más, llegando incluso al reconocimiento de detalles valorados en distinta medida. Hoy en día, además del servicio recibido y el cumplimiento de lo ofrecido, para poder evaluar, diferenciar y optar por alguna organización dentro de un mismo rubro se enfocan en la calidad y satisfacción percibida durante la ejecución del servicio. Por tanto, es sumamente relevante que las empresas realicen un correcto enfoque hacia el cliente en la generación de valor, diferenciándose y posicionándose entre sus competidores, dejando atrás el modelo tradicional donde la eficiencia de la producción era la principal ventaja competitiva, dando prioridad al punto de vista del cliente.

Teniendo ello en consideración, las empresas necesitan realizar un seguimiento a los niveles de la calidad y satisfacción que perciben sus clientes, esto a través del uso de un modelo que permita estimar estos parámetros, siendo el modelo SERVQUAL el instrumento de medición vinculado más recurrente desde su creación para evaluar la calidad percibida. Se tiene en la literatura varios casos aplicativos a nivel mundial, mediante la presente investigación se plantea su aplicación en un entorno definido. En el Perú, la aplicación de este modelo es escasa en comparación a otros países; siendo la mayoría de ellos presentados en el sector público, por lo que se necesita evaluar y validar el uso de este modelo para el caso del sector privado, hay algunas investigaciones previas, siendo la presente investigación la pionera en aplicar el modelo SERVQUAL en una red de clínicas privadas en Lima Metropolitana, con el objetivo de evaluar y validar el impacto de las dimensiones del modelo SERVQUAL sobre la calidad percibida del servicio al cliente y además contribuir la ampliación de la cobertura y el conocimiento en la medición de la calidad del servicio en el sector privado de salud.

Para realizar el análisis de resultados se utilizó un modelo de regresión lineal donde se evaluaron correlaciones y covarianzas del modelo y el software estadístico SPSS para validar las hipótesis y analizar los resultados. Además, tras la revisión de las evidencias, se puede afirmar que efectivamente existe una relación entre las dimensiones del SERVQUAL y la satisfacción de la calidad percibida, destacando que cada dimensión posee un impacto diferenciado, siendo la capacidad de respuesta y fiabilidad las que representan una mayor repercusión en la calidad percibida por los pacientes de la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana.

Por otro lado, se tomó como referencia la evaluación de la metodología TQM (Total Quality Management) en 120 empresas de salud del sector privado de Perú, donde se obtuvo que un ambiente amigable con el cliente y un personal atento añade valor al servicio realizado; adicionalmente, aquellas empresas que habían implementado el QMS (Quality Management System) obtuvieron mejores resultados en la satisfacción del cliente, por lo que aquellas empresas que no han implementado este sistema aún, necesitan mejorar su gestión de la calidad para lograr una mayor satisfacción del cliente, dicha metodología se encuentra basada en un instrumento de cuatro bloques (alta dirección, proveedor, proceso y cliente), nueve factores de éxito y 35 variables (Benzaquen, et al., 2019).

Finalmente, este estudio esboza la aplicación relevante que significaría en las filosofías de mejora continua de las organizaciones la incorporación del modelo SERVQUAL, para comprender mejor las necesidades del cliente, así también, permitirá marcar un referente para futuras investigaciones en la línea ambulatoria, dadas las nuevas condiciones post COVID-19 y el retorno del servicio médico bajo una nueva normalidad.

## **Abstract**

In recent years, the demands and criteria for selecting clients to opt for a medical service have become increasingly sophisticated, even reaching the recognition of details valued to different degrees, today in addition to the service received and compliance with the offered, in order to evaluate, differentiate and choose an organization within the same area, they focus on the quality and satisfaction perceived during the execution of the service. Therefore, it is extremely relevant that companies make a correct approach to the customer in the generation of value, differentiating themselves and positioning themselves among their competitors, leaving behind the traditional model where production efficiency was the main competitive advantage, giving priority to the point from the customer's view.

Taking this into consideration, companies need to monitor the levels of quality and satisfaction perceived by their customers, this through the use of a model that allows estimating these parameters, being the SERVQUAL model the most recurrent linked measurement instrument since its creation to evaluate the perceived quality having in its literature several applicative cases worldwide, through the present investigation its application in a defined environment is proposed. In Peru, the application of this model is scarce compared to other countries; being most of them presented in the public sector, so it is necessary to evaluate and validate the use of this model in the case of the private sector, having some previous research, this research is the pioneer in applying the SERVQUAL model in a network of private clinics in Metropolitan Lima, with the aim of evaluating and validating the impact of the dimensions of the SERVQUAL model on the perceived quality of customer service and also contributing to the expansion of coverage and knowledge of the quality of service in the private sector of health.

To perform the analysis of the results, a linear regression model was used where correlations and covariances of the model and the SPSS statistical software were evaluated to

validate the hypotheses and analyze the results. Furthermore, after reviewing the evidence, it can be affirmed that there is indeed a relationship between the SERVQUAL dimensions and the satisfaction of the perceived quality, highlighting that each dimension has a different impact, being the response capacity and reliability those that represent a greater impact on the quality perceived by patients in the Los Álamos de Lima Metropolitan Clinic Network.

On the other hand, the evaluation of the TQM (Total Quality Management) methodology in 120 private sector health companies in Peru was taken as a reference, where it was obtained that a friendly environment with the client and an attentive staff adds value to the service provided; In addition, those companies that had implemented the QMS (Quality Management System) obtained better results in customer satisfaction, so those companies that have not implemented this system yet need to improve their quality management to achieve greater customer satisfaction. , said methodology is based on an instrument of four blocks (senior management, supplier, process and client), nine success factors and 35 variables (Benzaquen, et al., 2019).

Finally, this study outlines the relevant application that the incorporation of the SERVQUAL model would mean in the continuous improvement philosophies of organizations, to better understand the client's needs, as well as, it will allow setting a benchmark for future research in the ambulatory line, given the new post COVID 19 conditions and the return of medical service under a new normal.

## Tabla de Contenidos

<b>Lista de Tablas .....</b>	<b>v</b>
<b>Lista de Figuras.....</b>	<b>viii</b>
<b>Capítulo I: Introducción .....</b>	<b>1</b>
1.1 Antecedentes .....	1
1.2 Definición del Problema de la Investigación .....	3
1.3 Propósito de la Investigación .....	3
1.3.1 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.2 Preguntas de la investigación .....	4
1.3.3 Hipótesis de la investigación .....	5
1.4 Justificación de la Investigación .....	6
1.5 Importancia de la Investigación .....	7
1.6 Naturaleza de la Investigación .....	7
1.7 Supuestos de la Investigación .....	7
1.8. Viabilidad de la Investigación.....	8
1.8.1 Limitaciones .....	8
1.8.2 Delimitaciones.....	8
1.9 Resumen .....	9
<b>Capítulo II: Revisión de la Literatura .....</b>	<b>10</b>
2.1 Calidad del Servicio al Cliente.....	10
2.2 Servicio al Cliente .....	11
2.3 Satisfacción del Cliente.....	13
2.4 Ventaja Competitiva del Servicio .....	14
2.5 Instrumentos de Medición de la Calidad del Servicio .....	15
2.5.1 Percepción de la calidad y expectativas del cliente.....	15

2.5.2 Modelo de medición de la calidad del servicio .....	16
2.6 Análisis de la Industria.....	19
2.6.1 Tamaño de la industria en Perú .....	19
2.6.2 Principales competidores en Perú.....	19
2.6.3 Comparativo con otras clínicas en el mundo.....	20
2.6.4 Estudios anteriores.....	21
2.7 Resumen.....	28
2.8 Conclusiones .....	30
<b>Capítulo III: Metodología de la Investigación.....</b>	<b>31</b>
3.1 Diseño de la Investigación .....	31
3.2 Instrumento .....	31
3.2.1 Preparación del instrumento.....	31
3.2.2 Cómo se construyó el instrumento .....	32
3.2.3 Utilización del instrumento en otras investigaciones .....	32
3.2.4 Eficiencia del instrumento en otras investigaciones.....	34
3.3 Selección de la Muestra, Población y Estrategias de Selección.....	35
3.4 Recolección de los Datos .....	36
3.6 Validez y Confiabilidad .....	38
3.7 Resumen.....	39
<b>Capítulo IV: Análisis de los Resultados.....</b>	<b>41</b>
4.1 Perfil de los Informantes .....	41
4.2 Pruebas de Validez y Confiabilidad.....	44
4.2.1 Correlación de Pearson.....	44
4.2.2 Prueba de validez.....	45
4.2.3 Análisis confirmatorio .....	46

4.3 Resultados de las Hipótesis .....	47
4.3.1 Resultados de cada una de las preguntas de investigación .....	47
4.4 Discusión y Análisis de los Resultados .....	59
4.5 Resumen .....	70
<b>Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....</b>	<b>72</b>
5.2 Conclusiones Para Cada Una de las Preguntas .....	73
5.2 Recomendaciones.....	78
5.2.1. Recomendaciones prácticas.....	78
5.2.2 Recomendaciones teóricas.....	80
5.2.2 Contribuciones prácticas .....	81
5.2.3 Contribuciones teóricas .....	81
5.2.4. Posibles investigaciones futuras .....	82
5.3 Resumen .....	82
<b>Referencias.....</b>	<b>84</b>
<b>Apéndice A: Encuesta Para Evaluar La Satisfacción de los Usuarios Atendidos en el     Servicio Ambulatorio de Clínicas Privadas en Lima Metropolitana .....</b>	<b>95</b>

## Lista de Tablas

Tabla 1	<i>Cantidad de Clínicas en Lima Metropolitana</i> .....	19
Tabla 2	<i>Resultados de Búsqueda de los Principales Modelos de Análisis de la Calidad del Servicio en Hospitales y Clínicas</i> .....	22
Tabla 3	<i>Elaboración Propia a Partir de los Casos de Estudio de la Escala SERVQUAL en Latinoamérica</i> .....	24
Tabla 4	<i>Correlación de Pearson para las Variables del Estudio</i> .....	45
Tabla 5	<i>Alfa</i> .....	45
Tabla 6	<i>Prueba KMO and Bartlett General para la Encuesta General, Expectativas, Percepciones</i> .....	46
Tabla 7	<i>Correlación del Coeficiente de Pearson</i> .....	47
Tabla 8	<i>Correlación de Pearson para las dimensiones de SERVQUAL sobre la Base de la Calidad Percibida</i> .....	48
Tabla 9	<i>Resumen del Modelo de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de las Cinco Dimensiones SERVQUAL</i> .....	48
Tabla 10	<i>ANOVA de la Ecuación</i> .....	49
Tabla 11	<i>Resumen de Coeficientes de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de las Cinco Dimensiones</i> .....	49
Tabla 12	<i>Resumen del Modelo de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de Tangibilidad</i> .....	50
Tabla 13	<i>Resumen de Coeficientes de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de Tangibilidad</i> .....	51
Tabla 14	<i>Resumen del Modelo de Regresión de la Calidad en el servicio en función de Fiabilidad</i> .....	52

Tabla 15 <i>Resumen de Coeficientes de Regresión de la Calidad en el servicio en función de</i> <i>Resumen de Coeficientes de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función</i> <i>de Fiabilidad</i> .....	52
Tabla 16 <i>Resumen del Modelo de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de</i> <i>Capacidad de Respuesta</i> .....	54
Tabla 17 <i>Resumen de Coeficientes de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función</i> <i>de Capacidad de Respuesta</i> .....	54
Tabla 18 <i>Resumen del Modelo de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de</i> <i>Seguridad</i> .....	56
Tabla 19 <i>Resumen de Coeficientes de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función</i> <i>de Seguridad</i> .....	56
Tabla 20 <i>Resumen del Modelo de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de</i> <i>Empatía</i> .....	58
Tabla 21 <i>Resumen de Coeficientes de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función</i> <i>de Empatía</i> .....	58
Tabla 22 <i>Estadísticas de Expectativas por Dimensión</i> .....	60
Tabla 23 <i>Estadísticas de Percepciones por Dimensión</i> .....	61
Tabla 24 <i>Comparación de Brechas Obtenidas Según Dimensiones SERVQUAL</i> .....	62
Tabla 25 <i>Brechas SERVQUAL por Dimensión</i> .....	63
Tabla 26 <i>Brecha SERVQUAL por Género</i> .....	66
Tabla 27 <i>Brechas SERVQUAL por Rango de Edades</i> .....	66
Tabla 28 <i>Brechas SERVQUAL por Rango de Edades en Varones</i> .....	66
Tabla 29 <i>Brechas SERVQUAL por Rango de Edades en Mujeres</i> .....	67
Tabla 30 <i>Brechas SERVQUAL por Tipo de Cliente</i> .....	67
Tabla 31 <i>Brechas SERVQUAL por tipo de EPS</i> .....	67

Tabla 32 <i>Estadísticos Descriptivos de Brechas por Dimensión</i> .....	68
Tabla 33 <i>Análisis de Brechas SERVQUAL por Rango de Edad</i> .....	69
Tabla 34 <i>Análisis de Brechas SERVQUAL por Género</i> .....	69
Tabla 35 <i>Análisis de Brechas por Clasificación de Tipo de Cliente</i> .....	69
Tabla 36 <i>Análisis de Brechas por Clasificación de Distrito de Residencia</i> .....	70



## Lista de Figuras

<i>Figura 1.</i> Resultados de búsqueda de los principales modelos de análisis de la calidad del servicio en hospitales y clínicas. ....	27
<i>Figura 2.</i> Mapa de la literatura. ....	29
<i>Figura 3 .</i> Distribución de los participantes por género. ....	42
<i>Figura 4.</i> Distribución de los participantes por rango de edad. ....	43
<i>Figura 5.</i> Distribución de los participantes por ubicación del distrito. ....	43
<i>Figura 6.</i> Distribución de los participantes por grado de instrucción. ....	43
<i>Figura 7.</i> Distribución de los participantes por tipo de seguro. ....	44
<i>Figura 8.</i> Distribución de los pacientes por frecuencia de atención. ....	44
<i>Figura 9.</i> Diagrama de residuo estandarizado de la calidad en el servicio en función de la dimensión tangibilidad. ....	51
<i>Figura 10.</i> Diagrama de dispersión de la calidad percibida en función de tangibilidad. ....	51
<i>Figura 11.</i> Diagrama de residuo estandarizado de la calidad en el servicio en función de la dimensión fiabilidad. ....	53
<i>Figura 12.</i> Diagrama de dispersión de la calidad percibida en función de fiabilidad. ....	53
<i>Figura 13.</i> Diagrama de residuo estandarizado de la calidad en el servicio en función de la dimensión capacidad de respuesta. ....	55
<i>Figura 14.</i> Diagrama de dispersión de la calidad percibida en función de capacidad de respuesta. ....	55
<i>Figura 15.</i> Diagrama de residuo estandarizado de la calidad en el servicio en función de la dimensión seguridad. ....	57
<i>Figura 16.</i> Diagrama de dispersión de la calidad percibida en función de seguridad. ....	57
<i>Figura 17.</i> Diagrama de residuo estandarizado de la calidad en el servicio en función de la dimensión Empatía. ....	59

<i>Figura 18.</i> Diagrama de dispersión de la calidad percibida en función de empatía. ....	59
<i>Figura 19.</i> Percepción, expectativas y brechas por variable .....	75
<i>Figura 20.</i> Mapa de empatía de la Red de Clínicas Los Álamos. ....	77
<i>Figura 21.</i> Tiempo total de atención ambulatoria – situación actual. ....	78



## Capítulo I: Introducción

### 1.1 Antecedentes

En Perú, la máxima autoridad encargada de la dirección de la política nacional de salud es el Ministerio de Salud [MINSA], por otro lado, la encargada de supervisar y velar por la protección de los derechos de la población es la Superintendencia Nacional de Salud [SUSALUD], con autoridad sobre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento de Salud [IAFAS] y las Instituciones Prestadoras de Salud [IPRESS] sean públicas o privadas.

Según Laso, Alcalde y Espinosa (2016), el modelo que sigue el sistema de salud peruano es un modelo segmentado, predominante en América Latina. La característica de este modelo es que la población accede al sistema de salud dependiendo del segmento al que pertenece: (a) la población de escasos recursos económicos tiene como IAFAS al Seguro Integral de Salud (SIS) que pertenece al MINSA y brinda los servicios de salud a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud, (b) la población que labora en empresas formales y sus derechohabientes tienen como IAFAS al Seguro Social de Salud (EsSalud), que forma parte de Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, y brinda atención de salud a través de su red de establecimientos, (c) la población que pertenece a las fuerzas armadas y policiales es atendida por la red de establecimientos de las mismas instituciones a las que pertenecen y, (d) finalmente la población que no tiene seguro social y cuenta con alta capacidad de pago accede al sistema a través de IAFAS privadas como Aseguradoras privadas y se atiende en establecimientos de salud también privados según la red que le ofrece su seguro.

En un medio donde cada vez más el cliente demanda un mejor servicio, es necesario para las empresas del sector salud desarrollar un enfoque orientado en la calidad para poder diferenciarse y generar valor para los clientes. En el sector de clínicas privadas donde el

cliente ha mostrado ser un paciente mejor informado y con mayor urgencia para ser atendido; la calidad del servicio se ha convertido en el factor clave de las clínicas para diferenciarse de sus competidoras; la fidelización de sus clientes, así como las recomendaciones de familiares y conocidos han asegurado una frecuente referenciación del servicio ofrecido por una clínica, lo cual permite la sostenibilidad de su modelo de negocio.

Debido a la preocupación de garantizar la calidad de los servicios que los clientes han estado demandando, se ha visto necesaria la revisión de estudios acerca de conceptos de valor para el cliente, como por ejemplo los aportes de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), Grönroos (1984) y Teas (1994), los mismos que han servido de pilar para los estudios y conclusiones sobre la calidad en los servicios.

En tal sentido, ha sido de vital relevancia la validación de un instrumento que permita medir la calidad del servicio ofrecido por una empresa en el sector de clínicas privadas, por este propósito se ha realizado el estudio del instrumento SERVQUAL (Model of Service Quality) en la red de clínicas privadas. Los Álamos, que opera en los distritos de San Isidro, San Borja y Jesús María, ha permitido el acceso a sus instalaciones para los fines del estudio. Por tratarse de una empresa de servicios, se ha considerado que el modelo SERVQUAL es la teoría más aceptada y orientada para la medición de la calidad de servicio en este tipo de empresas. Este modelo propone el reconocimiento de lo que el cliente espera de un servicio (sus expectativas), evalúa las características del servicio (dimensiones del servicio durante la prestación del mismo) y, finalmente recoge las impresiones a través de los juicios obtenidos después de recibido el servicio.

En Perú, este modelo ha tenido aplicación en el sector de salud pública según el decreto supremo N° 023-2205-SA y el memorándum N° 6293-2010-DGSP/MINSA donde se aprobó la guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. La aplicación de este modelo para el

Ministerio de Salud [MINSA], ha significado la obtención de información que facilite la toma de decisiones y genere un proceso de mejora continua en la calidad de atención.

Finalmente, se presenta la oportunidad de validar un instrumento que pueda tener un alcance importante para los futuros logros en la mejora de los servicios privados de salud, ya que, al lograrse la validación, la presente investigación puede ser un instrumento fiable para la medición de la calidad en los servicios del sector de salud privada.

### **1.2 Definición del Problema de la Investigación**

El problema de la presente investigación es que actualmente no se encuentra literatura con rigor científico para el sector de las clínicas privadas, al respecto, ésta es escasa en el sector médico privado de Lima Metropolitana y a nivel nacional en Perú. El problema principal de la investigación involucra resolver cuáles son las implicaciones teóricas del estudio y cómo se relaciona con las investigaciones previas sobre el tema examinado en la revisión de literatura, y por ende la validación del instrumento.

### **1.3 Propósito de la Investigación**

El propósito de la presente investigación cuantitativa, correlacional, descriptiva y transversal ha sido evaluar y validar el uso del modelo SERVQUAL en la medición de la calidad del servicio ambulatorio percibido en las clínicas privadas de Lima Metropolitana, por lo que se ha tomado como caso de estudio el de la clínica Los Álamos. Ello, en el marco que se necesitó realizar estudios en Latinoamérica y el Caribe, los mismos que se desarrollaron en Perú, considerando que el sector médico privado ha prestado mayor atención en la calidad del servicio y satisfacción del cliente, dado su crecimiento (DE, O. D. G., 2017). Incluso se ha incorporado a nivel nacional como política de evaluación de los servicios externos nacionales por el MINSA (Resolución Ministerial, RMN° 527-2011/MINSA, 2018). Entre las palabras clave se ha considerado: (a) la Escala SERVQUAL, (b) la calidad de Servicio, (c) la calidad percibida, (d) los servicios médicos ambulatorios.

### **1.3.1 Objetivos de la investigación**

El objetivo principal de la presente investigación es: Validar y evaluar el modelo SERVQUAL para medir la satisfacción de los usuarios en consulta ambulatoria privada en Lima Metropolitana; particularmente, en la Red de Clínicas Los Álamos.

Los objetivos específicos son los siguientes:

1. Validar y evaluar si la dimensión tangibilidad tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana.
2. Validar y evaluar si la dimensión fiabilidad tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana.
3. Validar y evaluar si la dimensión capacidad de respuesta tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana.
4. Validar y evaluar si la dimensión seguridad tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana.
5. Validar y evaluar si la dimensión empatía tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana.

### **1.3.2 Preguntas de la investigación**

La revisión de la literatura es variada la forma de abordaje de los constructos referidos a la calidad y satisfacción percibida de los servicios médicos en el campo académico, sin embargo, la presente investigación se ha valido del marco teórico del modelo SERVQUAL para la medición de la calidad y satisfacción como escala multidimensional. En este contexto, la pregunta principal de investigación en el presente estudio es: ¿Es válida la teoría del modelo SERVQUAL en la medición de la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos?

Y las preguntas específicas son las siguientes:

1. ¿La dimensión tangibilidad tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos?
2. ¿La dimensión fiabilidad tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos?
3. ¿La dimensión capacidad de respuesta tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos?
4. ¿La dimensión seguridad tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos?
5. ¿La dimensión empatía tiene un impacto en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos?

### **1.3.3 Hipótesis de la investigación**

El modelo SERVQUAL ha permitido medir la calidad percibida de servicio en sus diferentes dimensiones y ha sido ampliamente utilizada en el sector de salud pública en Perú; por tal motivo, se plantea la hipótesis principal para evaluar sus efectos relacionales en el sector de clínicas privadas: Existe un impacto significativo entre las dimensiones del SERVQUAL y la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana.

Y las hipótesis específicas son las siguientes:

1. La dimensión tangibilidad tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana
2. La dimensión fiabilidad tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana
3. La dimensión capacidad de respuesta tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima

Metropolitana.

4. La dimensión seguridad tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana.
5. La dimensión empatía tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana.

#### **1.4 Justificación de la Investigación**

Este estudio ha pretendido contribuir al conocimiento cubriendo vacíos en la literatura. La evaluación empírica del modelo SERVQUAL y los resultados obtenidos permiten medir la calidad del servicio percibido por los pacientes de las clínicas privadas en Lima Metropolitana. Es por ello que este estudio ha coadyuvado en el esfuerzo de validar y evaluar que el modelo SERVQUAL podría ser una herramienta importante para el desarrollo de mejores niveles de calidad de servicios médicos privados peruanos e influir positivamente en el incremento de la calidad y satisfacción en los individuos que reciben los servicios médicos de las instituciones privadas. Este estudio ha contribuido también en la ampliación del conocimiento con rigor científico sobre la validez del modelo en el sector médico peruano, pero también ha ampliado el conocimiento de la gestión de calidad ante la necesidad en el campo del conocimiento actual de incrementar la investigación, y de proporcionar mejores estimaciones de sus dimensiones y de sus relaciones en Perú (Cabello & Chirinos, 2012; Sihuan-Tapia, Gómez-Quispe, & Ibañez Quispe, 2015; Casalino-Carpio, 2008; Fustamante, 2017).

Por último, se requiere en el cuerpo de la investigación cubrir el vacío de conocimiento en cuanto a las características poblacionales en términos demográficos y en cuanto al tamaño de las muestras donde se investiga la escala (Secián-Palacin & Darras, 2005; Valverde. 2016; Larrea, 2016; Eño, Carrasco, Manrique, Cerna, & Velez, 2012), Así pues, ha sido necesario evaluar empíricamente los resultados de investigaciones previas en

Perú y, ampliar a las muestras no sólo a algún hospital o clínica sino aumentar el tamaño de las muestras para conseguir mejores estimaciones de las diferencias reales de la población y servicios (Vega-Dienstmaier, Arévalo-Flores, Tomateo-Torvisco & Cabello, 2014; Moscoso, Villarreal-Zegarra, Castillo, Bellido-Boza & Mezones-Holguín, 2019).

### **1.5 Importancia de la Investigación**

Esta investigación ha sido importante debido a que es el primer modelo de medición de la percepción del servicio al cliente aplicado a una red de clínicas del sector privado en el Perú, teniendo como referencia modelos preliminares que se aplicaron para evaluar la percepción del servicio al cliente en Perú en el sector privado, los cuales fueron aplicados en la Clínica Delgado (Bardelli, 2017) y en la Clínica Peruano Americana (Armas & Ruiz, 2014).

### **1.6 Naturaleza de la Investigación**

La investigación posee un enfoque de tipo cuantitativo, cuyo objetivo es verificar la relación existente entre las dimensiones de la escala SERVQUAL y la satisfacción y calidad del servicio percibida por los pacientes, por lo tanto, se busca determinar si la relación es de tipo correlacional en este estudio. Cabe mencionar que la investigación es del tipo descriptiva y transversal, debido a que se hizo uso de cuestionarios a los pacientes en modo presencial luego de haber concluido el proceso de atención ambulatoria para poder realizar la recopilación de la información sobre la satisfacción y calidad percibida por los pacientes de la Red de Clínicas Los Álamos.

### **1.7 Supuestos de la Investigación**

La presente investigación se ha basado sobre supuestos que han guiado su desarrollo, siendo los siguientes: (a) el modelo SERVQUAL es aplicable a la medición de la calidad de servicio percibido en clínicas privadas; (b) los resultados de la aplicación de las encuestas a los que serán sometidos los pacientes son contestadas con honestidad; (c) el estado de ánimo

de los entrevistados no influye sobre sus respuestas; (d) el estado de salud y otros factores externos no influyen en la respuesta de los entrevistados.

## **1.8. Viabilidad de la Investigación**

### **1.8.1 Limitaciones**

La presente investigación ha presentado las siguientes limitaciones: (a) la complejidad de la aplicación del instrumento a los pacientes de la unidad ambulatoria dada la accesibilidad y disposición, para la validez de los resultados, (b) la variabilidad de los estudios y evidencias respecto a la aplicación del instrumento a nivel nacional y regional, (c) tamaño de muestra limitado por la coyuntura nacional causada por la COVID-19, la muestra inicialmente calculada fue de 381 personas, hasta antes de la cuarentena se habían realizado 168 encuestas, de las cuales 164 fueron utilizadas en el desarrollo de la presente tesis, lo que originó el incremento del nivel de error de 5% a 7.63%, (d) la aplicación, evaluación y resultados de la presente investigación no han sido concluyentes, no siendo posible además la entrega de resultados detallados, sino más bien resultados agregados debido a lo mencionado en el literal (c) y, (e) la disponibilidad del personal del área de Experiencia del Paciente para la toma de encuestas en las instalaciones de la red.

### **1.8.2 Delimitaciones**

Esta investigación ha presentado las siguientes delimitaciones: (a) el estudio se llevó a cabo en la Red de Clínicas Los Álamos, en la ciudad de Lima Metropolitana y en específico en la unidad de atención ambulatoria dado el acceso a la información, (b) los encuestados que fueron atendidos contaban con un seguro de salud EPS, seguro privado o de manera particular, (c) los pacientes recibieron la atención ambulatoria el mismo día que fueron encuestados, (d) el tiempo de recolección de encuestas y trabajo de campo fue de 12 días efectivos entre el 15 febrero y 14 marzo de 2020; y, (e) La variable dependiente en estudio se ha definido como la calidad del servicio de atención durante el proceso integral en que se

brinda el servicio, desde que el paciente ingresa a la clínica hasta que sale de la misma, excluyendo la evaluación o el resultado post tratamiento donde probablemente participan otras variables como la correcta y oportuna suministración del medicamento.

## **1.9 Resumen**

La realización de este estudio ha tenido como propósito primordial, validar y evaluar el impacto de las dimensiones del modelo SERVQUAL en la medición de la calidad de servicio ofrecido y percibido en las clínicas privadas de Lima Metropolitana, habiendo tomado como caso de estudio, la Red de Clínicas Los Álamos, y su aplicabilidad ha sido demostrada mediante el análisis de datos cuantitativos que han sido obtenidos mediante la toma de encuestas a los usuarios de la clínica en el servicio de atención ambulatoria. Las conclusiones se sustentaron con resultados objetivos limitados por los cuatro supuestos considerados. Actualmente, en el sector privado de salud en el Perú, existe escasez de investigaciones relacionadas a la percepción de la calidad del servicio, siendo algunos ejemplos los de la Clínica Delgado (Bardelli, 2017) y la Clínica Peruano Americana (Armas & Ruiz, 2014). Finalmente, el estudio sólo ha considerado la Red de Clínicas Privadas Los Álamos. En el capítulo dos, se realiza la revisión de la literatura, donde se explica los conceptos principales a aplicar en la presente tesis como la calidad del servicio al cliente y la satisfacción del cliente, también se detalla los instrumentos para la medición de la calidad del servicio y el análisis de la industria del sector privado de salud.

## Capítulo II: Revisión de la Literatura

### 2.1 Calidad del Servicio al Cliente

Desde hace tres décadas, la investigación sobre la calidad del servicio ha crecido de manera extensa y sustancial; por otra parte, dentro de las características discriminatorias de los mismos y los bienes se encuentran la intangibilidad, inseparabilidad, heterogeneidad y percibibilidad (Thawesaengskulthai, Wongrukmit, & Dahlgaard, 2015). Estas características hacen que los servicios sean más difíciles de evaluar que los bienes, dado que generalmente se puede inspeccionar y evaluar la calidad antes de que se efectúe la compra (Parasuraman et al., 1985).

Algunas de las investigaciones sobre la calidad del servicio la han vinculado con la satisfacción del cliente (Cronin & Taylor, 1992; McAlexander, Kaldenberg, & Koenig, 1994, Whitaker, Krishnan, Fornell & Morgeson, 2019), también la han vinculado con el valor y la satisfacción (Cronin, Brady & Hult, 2000) y con la intención conductual (Headley & Miller, 1993; Parasuraman et al., 1996).

Dentro de los modelos y métodos para efectuar la medición de la calidad del servicio, sugiere que la calidad del servicio comprende dos componentes distintos: (a) el aspecto técnico, o qué se proporciona, y (b) el aspecto funcional o cómo se presta el servicio (Grönroos, 1984). Además de proporcionar una base para el desarrollo de una escala de calidad de servicio, el modelo SERVQUAL ofrece la fusión de cinco dimensiones: (a) la tangibilidad, (b) la fiabilidad, (c) la garantía, (d) la capacidad de respuesta, y (e) la empatía (Parasuraman et al., 1988). Cabe destacar que la calidad del servicio puede ser compleja y multidimensional para algunos servicios y unidimensional para otros (Babakus & Boller, 1992), cuyas dimensiones se componen en: (a) la calidad interpersonal, (b) la calidad de resultados, y (c) la calidad ambiental (Brady & Cronin, 2001).

Dentro de las investigaciones realizadas en este tópico en los últimos años, se

efectuaron los análisis de las funciones dimensional y relacional de la calidad del servicio, donde la función dimensional está referida a la eficiencia en la realización del servicio principal al cliente; esto incluye fiabilidad, garantía, atención personalizada y la capacidad de respuesta del empleado ante las solicitudes de los clientes; mientras que la función relacional está referida a las habilidades blandas que los empleados aplican para realizar la atención al cliente (Martínez-Tur, Estreder, Tomás, Ramos, & Luque, 2018). Como resultado, se obtuvo que la dimensión relacional de la calidad del servicio atenúa la reducción en la satisfacción del cliente cuando la dimensión funcional fue subóptima, mostrando así la importancia de ambas dimensiones en este tópico.

También se han realizado estudios sobre el impacto de la inteligencia artificial y el desempeño del empleado en la calidad del servicio (Prentice et al., 2020), donde se obtuvo que ambos tópicos añadieron valor a la calidad del servicio al cliente. También se obtuvo que la inteligencia artificial no ha reemplazado a la atención del cliente realizada por los empleados, debido a la empatía, la cual, en comparación con los servicios que algún robot o programa realiza, la empatía refleja más el servicio humano y puede añadir mayor valor a la experiencia del cliente, por lo que la inteligencia artificial cumple principalmente una función de soporte a la calidad del servicio (Prentice et al., 2020).

## **2.2 Servicio al Cliente**

El servicio al cliente se define como el conjunto de estrategias que una compañía diseña para satisfacer mejor que sus competidores, las necesidades y expectativas de sus clientes externos (Serna, 1999). Cabe resaltar la necesidad de realizar una capacitación en servicio al cliente, que conste de componentes clave para ayudar al personal a comprender más acerca de cómo realizar un efectivo servicio al cliente, e incluya cómo satisfacer positivamente las expectativas del cliente y tratar de manera efectiva con los clientes incluso en interacciones estresantes (Arthur, 1994). Para garantizar la efectividad de este servicio,

debe haber una evaluación y apoyo para la aplicación exitosa de habilidades y conocimientos después de la capacitación (Arthur, 1994). Adicionalmente, un buen servicio al cliente es beneficioso para crear satisfacción laboral, motivación para el personal y promover una mayor oportunidad de innovación y creatividad, así como un mayor reconocimiento para los miembros individuales del personal por un trabajo bien realizado (Sidorko & Woo, 2008).

Una definición más reciente acerca del servicio al cliente es explicada como el resultado de los atributos experimentales, relacionales, procesales e interactivos de un servicio o situación del servicio con una interacción entre el cliente y un empleado, según Falter y Hadwich (2019); adicionalmente, los atributos que impactan positivamente en el servicio al cliente, son las emociones positivas del empleado, el compromiso, la relación construida entre el cliente y empleado, el significado y logro de una positiva experiencia de servicio y la ausencia de emociones negativas (Falter et al., 2019).

Dentro de los casos aplicativos del servicio al cliente, se presentó uno sobre el servicio presentado en un Banco de sangre, donde existían diferencias entre las expectativas de los donantes Millenials y los objetivos clínicos del Banco de sangre según la información recolectada por los investigadores en el año 2011 (Russell-Bennett, Glavas, Previte, Härtel, & Smith, 2017). Se obtuvo siete principios para dar respuesta a dichas diferencias, de las cuales los más resaltantes para el presente capítulo fueron ofrecer una experiencia lujosa e indulgente, construir una relación con el cliente más allá del procedimiento médico y desmitificar o desmentir los procesos médicos.

Se presentó también un caso donde se identificó que la relación entre las prácticas Lean de atención médica y la innovación de la cadena de suministro pueden conducir a la eliminación del desperdicio, las actividades que no agregan valor y la reducción de costos hospitalarios, concluyendo, de esta manera, que la relación en las prácticas Lean de la atención médica (por ejemplo, liderazgo, participación de los empleados, cultura

organizacional y el servicio al cliente) ha sido eficiente en la utilización de la innovación de la cadena de suministro (Ramori, Cudney, Elrod & Antony, 2019).

En el caso de las consultorías médicas, particularmente en el caso de Lima-Perú, se concluyó que, para mejorar el servicio al cliente ofrecido por las consultorías, se necesita mejorar la presentación y limpieza del consultorio, la forma de instruir a los pacientes para realizar la consulta externa, la velocidad en la atención al cliente y mejorar la señalización de las zonas presentes en el consultorio (DE, O. D. G., 2017).

### **2.3 Satisfacción del Cliente**

La satisfacción del cliente ha tenido implicaciones significativas para el desempeño de la empresa. La satisfacción del cliente se ha asociado positivamente con el gasto del consumidor, las intenciones de recompra, el valor de vida del cliente y el valor equitativo (Fornell, et al., 2006; Fornell, et al., 2010). Estos hallazgos se han demostrado en diversas empresas, industrias y países (Lariviere et al., 2016).

El impulsor más importante para la satisfacción del cliente ha sido la calidad percibida por el cliente del bien o servicio (Fornell, JohnsonMD, AndersonEW, ChaJ, BryantBE, 1996, Whitaker, Krishnan, Fornell & Morgeson, 2019). La calidad percibida ha reflejado la experiencia de consumo reciente del cliente y ha incluido dos componentes: (a) la personalización (grado en que el bien o servicio se personaliza para satisfacer las necesidades heterogéneas del cliente), y (b) confiabilidad (grado en que el bien o servicio está estandarizado y libre de deficiencias) (Mithas, et al., 2016). La satisfacción del cliente se ha definido también como el resultado del desempeño que se percibe de un producto o bien en cuanto a la entrega de valor en relación con las expectativas del comprador (Kotler & Keller, 2012).

Dentro de los casos aplicados al sector salud, uno de ellos fue el realizado con el propósito de investigar a los moderadores y mediadores en el contexto de la calidad de los

servicios de salud desde la perspectiva de los pacientes y sus asistentes, donde se reveló que los asistentes han jugado un papel indispensable brindando apoyo físico y mental a los pacientes, lo que ha resultado en la satisfacción de los pacientes con los servicios del hospital; además, los asistentes, al complementar las actividades hospitalarias, sirven como enlace entre los proveedores del servicio hospitalario y los pacientes (Panchapakesan, Sai & Rajendran., 2015). En otro caso aplicativo, se evaluó el desarrollo de la metodología TQM (Total Quality Management) en 120 empresas de salud del sector privado de Perú, donde se obtuvo que un ambiente amigable con el cliente y un personal atento añade valor al servicio realizado; adicionalmente, aquellas empresas que habían implementado el QMS (Quality Management System) obtuvieron mejores resultados en la satisfacción del cliente, por lo que aquellas empresas que no han implementado este sistema aún, necesitan mejorar su gestión de la calidad para lograr una mayor satisfacción del cliente (Benzaquen, et al., 2019).

#### **2.4 Ventaja Competitiva del Servicio**

En Perú, el sector de la salud privada ha crecido en los últimos años como resultado de la influencia económica de la clase media, lo cual aumentó significativamente la demanda de servicios de salud privados de alta calidad (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018). Por ello, a las empresas privadas de salud se les exigió implementar un sistema de gestión de la calidad (SGC) para satisfacer esta demanda; sin embargo, la mayoría de las empresas privadas de salud encuestadas aún no han implementado un SGC (MINSA, 2009).

Los valores promedio de la investigación han demostrado que, en la práctica, los mejores resultados en los nueve factores de éxito de TQM (uno de los factores es la satisfacción del cliente) son válidos en las organizaciones del sector privado de salud que han implementado un SGC, donde las organizaciones cumplen satisfactoriamente con las demandas del mercado y aprovechan al máximo el crecimiento experimentado en el sector en los últimos años (Benzaquen et al., 2019). En otras partes del mundo, por ejemplo, el valor

agregado y enfoque en el sector salud se ha considerado la alta satisfacción del paciente como un indicador importante de una atención médica de calidad, la cual, ha sido un fenómeno complicado que ha estado vinculada a las expectativas, experiencias, estado de salud y preferencias personales del paciente y a las características del sistema de salud, en otras, es abstracto (Verker, 2004). Es por ello que mientras un proveedor de atención médica pueda invertir en un paciente en oportunidades educativas, así como brindar atención médica de calidad, puede aumentar la confianza del proveedor de salud, el conocimiento, y la satisfacción del paciente, logrando así que la educación al paciente pueda fomentar el crecimiento de la relación proveedor-paciente a través de la discusión, la participación del paciente en la toma de decisiones, un mayor conocimiento médico y empoderamiento del paciente, según Baummer - Carr, Nicolau (2017), concluyendo así, que los centros de salud además de dar atención a sus pacientes, les brindan un conocimiento médico adicional, además de tener una mayor probabilidad de aumentar la lealtad de sus clientes.

## **2.5 Instrumentos de Medición de la Calidad del Servicio**

### **2.5.1 Percepción de la calidad y expectativas del cliente**

*Percepción de la calidad.* Se definió en sus inicios como el servicio entregado a los consumidores versus las expectativas iniciales de los clientes lo cual fue el punto de partida para diversos modelos relacionados a este tópico (Lewis & Booms, 1983; Parasuraman et al., 1988; Gronroos, 1984). En otras palabras, se puede definir que la calidad percibida hace referencia al juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto (Parasuraman et al., 1988).

*Expectativas.* Desde la perspectiva de servicios, las expectativas se han definido como el servicio esperado por el cliente, siendo un punto de partida importante para lograr identificar las oportunidades de mejora posterior al servicio recibido, donde el cliente puede tener expectativas elevadas o bajas debido a las influencias externas que pueden considerarse,

debido a necesidades propias, experiencias pasadas y a la comunicación que realiza la empresa para promocionar el servicio (Bajac, 2003). Asimismo, se ha definido a las expectativas como puntos de referencia para comparar la entrega del servicio actual. Por ello, es clave conocer el nivel de expectativas del cliente para poder brindar un servicio acorde a lo esperado (Vorhies, et al., 2011).

### **2.5.2 Modelo de medición de la calidad del servicio**

Como se mencionó en el inciso 2.1, la calidad del servicio contiene dos componentes diferenciados entre sí: el aspecto técnico, y el aspecto funcional (Grönroos, 1984). Uno de los instrumentos más frecuentes para medir la calidad del servicio es el SERVQUAL, el cual ofrece la fusión de cinco dimensiones: (a) la tangibilidad, (b) la fiabilidad, (c) la garantía, (d) la capacidad de respuesta, y (e) la empatía (Parasuraman et al., 1988). Finalmente, este concepto se compone de las dimensiones de: (a) la calidad interpersonal, (b) la calidad de resultados, y (c) la calidad ambiental (Brady & Cronin, 2001).

### **2.5.3 Cuestionarios**

El instrumento cuenta con 22 preguntas sobre expectativas y percepciones del servicio recibido por el cliente. Son un total de 44 preguntas dentro de la encuesta que evalúa las cinco dimensiones del instrumento SERVQUAL. Para la evaluación del instrumento, se consideró una herramienta con una escala Likert de siete puntos, donde la calificación: a) uno, significa totalmente en desacuerdo, b) dos, en desacuerdo, c) tres, algo en desacuerdo, d) cuatro, indiferente, e) cinco, algo de acuerdo, f) seis, de acuerdo, y g) siete, totalmente de acuerdo (Parasuraman et al., 1988).

La investigación tomó como referencia el estudio de Validación y Aplicabilidad de la encuesta SERVQUAL desarrollada por Cabello & Chirinos (2012), en el sector salud, donde se demostró que la escala de siete puntos resulta menos confusa para los encuestados, comparada con la escala de cinco puntos.

#### 2.5.4 Instrumento SERVQUAL

El instrumento SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988), tomó como referencia el modelo de desconfirmación de expectativas, el cual indica que la satisfacción del cliente nace del contraste entre percepción del servicio recibido frente a las expectativas iniciales (Oliver, 1980). En este modelo, la calidad del servicio ha sido definida como el juicio del consumidor sobre la excelencia o superioridad general de una entidad (Zeithaml, 1988), la cual difiere de la calidad objetiva, que implica un aspecto objetivo o característica de una cosa o evento, mientras que la calidad de servicio implica la respuesta subjetiva de las personas a los objetos y, por lo tanto, es un fenómeno altamente relativo y subjetivo (Garvin, 1983; Hjorth-Anderson, 1984; Holbrook & Corfman, 1985, p. 33).

Otras definiciones sobre la calidad del servicio sugieren que la calidad representa aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias” (Munro-Faure, 1994). “El cliente es quien define la calidad final del producto y debe ser establecida para satisfacer sus necesidades y expectativas”, por tanto “la calidad se define en términos de quien la valora” (Donabedian, 1978). Y “una adecuación precisa de la atención a las necesidades particulares de cada caso” (Donabedian, 1966; Donabedian, 1988). Para la evaluación de esta calidad del servicio, se hizo uso de una investigación exploratoria de 10 dimensiones potencialmente superpuestas: (a) la tangibilidad, (b) la confiabilidad, (c) la capacidad de respuesta, (d) la comunicación, (e) la credibilidad, (f) la seguridad, (g) la competencia, (h) la cortesía, (i) la comprensión, (j) el conocimiento del cliente, y (k) el acceso (Parasuraman et al., 1985, p. 47).

Luego de la realización de las etapas de purificación de escala basándose en las 10 dimensiones previamente mencionadas, se obtuvo, finalmente, como resultado una encuesta de 22 preguntas, tanto para expectativas como para percepciones, la cual comprendía cinco dimensiones, tres dimensiones originales de la investigación y dos resultantes de la

combinación de dimensiones, los cuales fueron:

**Empatía.** La empatía refiere a la facultad del personal en contacto con el consumidor, donde se le brinda una atención que muestre una legítima preocupación por él, así como el mayor interés por solucionar su problema y entender sus necesidades (Parasuraman et al., 1994).

**Fiabilidad.** Es la capacidad de la empresa de poder cumplir la promesa del servicio desde el primer momento en el tiempo indicado y evitando, en lo posible, cometer errores (Parasuraman et al., 1994). El elemento de la fiabilidad es uno de los más importantes, ya que los consumidores esperan que el servicio prometido se efectúe correctamente y confiablemente durante todo el proceso (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1990).

**Seguridad.** En cuanto a la seguridad, esta es la capacidad de la empresa de brindar confianza a los consumidores en el servicio que están por recibir, haciéndolos sentir seguros durante todo el proceso y que los empleados tengan la capacidad de responder con confianza y cortésmente (Parasuraman et al., 1994).

**Capacidad de respuesta.** Consiste en dar al consumidor una rápida solución a su problema, manteniéndolo informado durante todo el proceso del servicio con una buena disposición para aclarar sus dudas (Parasuraman et al., 1994). El reclutamiento de personal capacitado y su entrenamiento son de suma importancia para lograr una buena comunicación con el consumidor y lograr una capacidad de respuesta adecuada (Purcarea, Gheorghe, & Petrescu, 2013).

**Tangibilidad.** Se refiere a todos los elementos físicos que el servicio posee, donde dichos elementos comprenden equipos modernos, infraestructura visualmente atractiva, personal correctamente uniformado y materiales asociados a los servicios visualmente atractivos (Parasuraman et al., 1994). El elemento tangible del servicio tiene un impacto positivo en la percepción del servicio, y esto adquiere mayor relevancia cuando el servicio

tiene mayores elementos físicos que demandan interacción con otras personas (Santos, 2002). Cabe señalar que, de esta encuesta resultante, el procedimiento iterativo de purificación de escala retuvo solo aquellos elementos que son comunes y relevantes para todas las empresas de servicios incluidas en el estudio, por lo que algunos ítems pudieron ser relevantes para algunas empresas que fueron analizadas en la investigación. Es por este motivo que los ítems bajo cada una de las cinco dimensiones se pueden reformular y /o aumentar adecuadamente para hacerlos más pertinentes en el contexto en el que se pueda hacer uso del instrumento.

## 2.6 Análisis de la Industria

### 2.6.1 Tamaño de la industria en Perú

Se determinó que para el año 2018 existían en Lima Metropolitana, aproximadamente, 4,878 clínicas (INEI, 2018). Realizando un modelo de proyección lineal, estimando que en el 2020 existirían aproximadamente 5,505 clínicas (ver Tabla 1).

Tabla 1

*Cantidad de Clínicas en Lima Metropolitana*

2016	2017	2018	2019	2020
4,255	4,547	4,878	5,183	5,505

*Nota.* Tomado de “Comportamiento de la Economía Peruana en el Cuarto Trimestre de 2017,” por INEI, 2018

### 2.6.2 Principales competidores en Perú

En el listado anual de las mejores clínicas de Latinoamérica, tres clínicas peruanas se encuentran ubicadas en el Top 50 (América Economía, 2019), las cuales son:

- Clínica Ricardo Palma: Fundada en 1975, Fue pionera en establecer servicios de atención integral para grandes empresas estatales y posteriormente para los diversos sistemas de seguros privados existentes en el país. Asimismo, fue la primera clínica en ser acreditada por el Ministerio de Salud en el máximo nivel que una organización de salud puede alcanzar. Forma parte de un grupo de clínicas que

posee la más prestigiosa acreditación en excelencia hospitalaria fuera de Estados Unidos, otorgada por la Joint Commission International [JCI] (Clínica Ricardo Palma, 2020).

- Clínica Internacional: Fundada en 1959, cuenta con dos sedes hospitalarias y ambulatorias, cuatro centros médicos ubicados en los distritos de Lima Cercado, Surco, San Isidro y San Borja, en los que en adición a la consulta médica se ofrecen los servicios de laboratorio, farmacia e imágenes y 100 unidades médicas ubicadas en diversas empresas. Actualmente, es la clínica privada con mayor capacidad hospitalaria en el Perú. Forma parte de un grupo de clínicas que posee la más prestigiosa acreditación en excelencia hospitalaria fuera de Estados Unidos, otorgada por la Joint Commission International [JCI] (Clínica Internacional, 2020).
- Clínica San Pablo: Fundada en 1991, cuenta con un staff de más de 220 médicos, distribuidos en más de 50 especialidades. Forma parte de un grupo de clínicas que posee la más prestigiosa acreditación en excelencia hospitalaria fuera de Estados Unidos, otorgada por la Joint Commission International [JCI] (Clínica San Pablo, 2020).

### **2.6.3 Comparativo con otras clínicas en el mundo**

Dentro del listado anual de las mejores clínicas a nivel mundial (Newsweek Magazine, 2019), se describe, a continuación, las tres mejores clínicas a nivel mundial:

- Clínica Mayo (E.E.U.U): Fundada en 1889, con sedes centrales en Arizona, Florida y Minnesota, así como más de 19 hospitales en cinco estados, su sistema de salud atiende a más de 1.3 millones de personas anualmente. Además del servicio clínico, cuenta con la Escuela de Medicina Alix y 57 centros de investigación, los cuales brindan innovación vital para toda la comunidad médica (más de 7,200 publicaciones publicadas hasta la fecha) (Mayo Clinic, 2020).

- Clínica Cleveland (E.E.U.U): Fundada en 1921, fue sede del primer trasplante facial total del mundo. Se encuentra entre los proveedores médicos más grandes del mundo, con más de 7,6 millones de visitas de pacientes en el 2017 en hospitales de los EE. UU., Canadá y los Emiratos Árabes Unidos. Su programa Heart and Heart Surgery en el Miller Family Heart & Vascular Institute ha sido calificado como el mejor en Estados Unidos cada año desde 1995, y fue el primer centro médico importante en organizarse con institutos de centros de pacientes para combinar servicios clínicos en torno a una sola enfermedad y trasplante de órganos. También, durante 10 años consecutivos, organizó la Cumbre de empatía e innovación, la conferencia más grande del mundo para la integración de la calidad de la experiencia del paciente con la esfera médica digital (Cleveland Clinic, 2020).
- Hospital General de Singapur (Singapur): Fundado en 1821, es el sistema de salud más grande de Singapur, que atiende a más de un millón de pacientes anualmente. Como un hospital de referencia terciario con centros especializados en el campus, el Hospital General de Singapur brinda atención asequible a los pacientes, lidera la investigación clínica dirigida por el paciente y brinda capacitación educativa de pregrado a posgrado tanto para estudiantes como para profesionales médicos. Fue el primer hospital en Asia en lograr la designación Magnet en 2010 por excelencia en enfermería, otorgado por el American Nurses Credentialing Center (Singapore General Hospital, 2020).

#### **2.6.4 Estudios anteriores**

Para la evaluación de la calidad de servicio enfocada en hospitales y clínicas, los tres modelos más usados para dicho fin han sido la escala para medir la percepción del cliente en la calidad del servicio (SERVQUAL), la escala de valoración del desempeño para la

medición de la calidad del servicio (SERVPERF) y el modelo de ecuaciones estructurales (SEM). A continuación, se presenta una estadística sobre el porcentaje de uso de los modelos para evaluar la calidad del servicio en clínicas y hospitales utilizando diversos buscadores sobre artículos académicos (ver Tabla 2).

Tabla 2

*Resultados de Búsqueda de los Principales Modelos de Análisis de la Calidad del Servicio en Hospitales y Clínicas*

Buscador	Modelo	# resultados
Google Académico	SERVQUAL	5850
	SERVPERF	1680
	SEM	3030
Taylor and Francis	SERVQUAL	127
	SERVPERF	36
	SEM	58
	SERVQUAL	33
JSTOR	SERVPERF	8
	SEM	80

La justificación del uso de esta escala SERVQUAL en el rubro de la salud radicó en la prueba que este modelo es estadísticamente confiable y válido en el entorno hospitalario (Babakus & Mangold, 1992), es adecuado para analizar la brecha perceptiva en la comprensión de las expectativas del paciente entre los interesados en la atención de la salud (O'Conner et. al., 2001), es un modelo útil para medir las diferencias entre las preferencias de los pacientes y sus experiencias reales (Pakdil & Harwood, 2005), ayuda a comprender de qué se trata el valor de los clientes y qué tan bien una organización satisface las necesidades y expectativas de los consumidores de hospitales (Chunlaka, 2010), las cinco dimensiones de la calidad del servicio son significativas y confiables en un entorno de atención médica (Qin & Prybutok, 2009) y, finalmente, se enlistan sus principales beneficios al momento de medir la satisfacción del cliente (Mangkolrat, 2008):

1. Es bueno para obtener las opiniones de los clientes con respecto a los encuentros de servicio, como la importancia relativa, las expectativas y la satisfacción del cliente.
2. Es capaz de alertar a la administración para considerar la percepción tanto de la administración como de los clientes.
3. Abordar las brechas del servicio puede servir como base para formular estrategias y tácticas a fin de garantizar el cumplimiento de las expectativas.
4. SERVQUAL puede identificar áreas específicas de excelencia y debilidades
5. Es capaz de priorizar áreas de debilidades del servicio.
6. Proporciona análisis de evaluación comparativa para organizaciones de la misma industria.
7. SERVQUAL puede rastrear la tendencia de la importancia relativa, las expectativas y las percepciones de los clientes, si se aplica periódicamente.

Anteriormente, entre los años 2012 y 2015, se realizaron diversas aplicaciones del modelo SERVQUAL en el sector salud del Perú, donde se destacan las aplicadas a hospitales del sector público como los casos en el Hospital Cayetano Heredia (Cabello & Chirinos, 2012), Hospital Elpidio Berovides Pérez (Zavaleta Rodríguez & Cueva Vidal, 2016), Hospital Nacional Dos de Mayo (Cabrera Moresco, 2015) y Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Huerta Medina, 2015). En el sector privado, sólo se obtuvo un ejemplo de caso aplicativo el cual se realizó en la Clínica Peruano Americana (Armas & Ruiz, 2014). Se presenta en Tabla 3 sobre algunos casos de estudio realizados desde el 2017 hasta la fecha en Latinoamérica donde se hizo uso del modelo SERVQUAL.

A continuación, se procede a detallar los modelos comparados con el SERVQUAL: SERVPERF. La escala de valoración del desempeño para la medición de la calidad del servicio (SERVPERF) representa solo *medidas de desempeño*, o mediciones de calidad del

servicio enfocadas sólo en el desempeño organizacional tal como lo perciben los consumidores en lugar de enfocarse en la diferencia entre las percepciones del desempeño de los consumidores versus sus expectativas de calidad del servicio (Ali, Ali & Radam, 2010).

Tabla 3

*Elaboración Propia a Partir de los Casos de Estudio de la Escala SERVQUAL en Latinoamérica*

Año Del Estudio	Autor/Institución	País	Metodología	Empresa	Sector
2020	Real, R. E., & Real, N. E.	Paraguay	Validación de la herramienta	Hospital Nacional	Público
2019	MINSA	Perú (Lima)	Validación de la herramienta	Hospital Santa Rosa Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	Público
2018	López-Ramírez et al.	México (Puebla)	Descriptivo, transversal, observacional y prospectivo	Universidad Central de Ecuador	Público
2017	López et al.	Ecuador	Cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo	Clínica Delgado	Privado
2017	Bardelli Cruzado et al.	Perú (Lima)	Validación de la herramienta	Técnica de Ambato	Privado
2017	Veloz, J. & Paulina, V.	Ecuador (Quito)	Validación de la herramienta		

Además, la calidad del servicio se mide solo a través de las dimensiones de las percepciones del cliente en lugar de sus expectativas (Cronin & Taylor, 1992). Si bien los clientes tienen expectativas de rendimiento del servicio, estas expectativas no constituyen sus "percepciones de la calidad del servicio" (Cronin & Taylor, 1992, p. 57).

Se concluye que "el rendimiento percibido es la medida más adecuada de la calidad del servicio y que el constructo de rendimiento menos expectativas es una base inapropiada para la medición de la calidad del servicio" (Cronin & Taylor, 1994, p. 125). El modelo utiliza las percepciones de rendimiento como medidas de la calidad del servicio en lugar de medirlo evaluando la diferencia entre las expectativas del cliente y las percepciones de los servicios recibidos (Parasuraman et al., 1988). Por su parte, el modelo SERVPERF ha incluido las siguientes dimensiones de la percepción (15 ítems):

- Tangibles: Instalaciones físicas, equipos y apariencia del personal.
- Confiabilidad: La capacidad de realizar el servicio prometido de manera confiable y precisa.
- Capacidad de respuesta: La voluntad de ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido.
- Garantía: Conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza en los clientes.
- Empatía: Preocuparse por los demás y brindar atención individualizada a los clientes.

**Modelo de ecuaciones estructurales [SEM].** Este modelo de medición explora e identifica las variables latentes dependientes e independientes sobre la base de las variables manifiestas (indicadores), donde los efectos de las variables latentes independientes sobre las variables latentes dependientes se investigan a través de la ecuación estructural (Jöreskog & Sörbom, 1996).

Las variables latentes son factores que son evaluados para comprobar si representan fuentes latentes de concordancia entre conjuntos de variables observadas, conocidas como variables manifiestas. En un modelo de ecuaciones estructurales, las hipótesis que se buscan comprobar consisten en que la varianza en cada indicador es atribuible a todas las variables

latentes que lo influyen, un factor único que es confiable y específico para ese indicador, y un error aleatorio (Hoyle, 2012). Por ejemplo, si se busca medir el desempeño de los trabajadores en una empresa (variable manifiesta), se pueden usar como variables latentes para este fin el nivel de motivación, comunicación entre los trabajadores, percepción de los sueldos vigentes, relación con los superiores, etc.

Las capacidades del SEM se han expandido dramáticamente para permitir el modelado de muchos tipos de datos utilizando una variedad de métodos de estimación, y para acomodar medias, patrones de medias, términos de interacción latente, variables latentes categóricas, datos agrupados y modelos adaptados a las necesidades de los investigadores que trabajan con datos complejos históricamente no analizados utilizando sofisticados métodos multivariados (Hoyle, 2012). Para la resolución de estos modelos se usa, por lo general, un enfoque evaluando la covarianza y la correlación entre las variables latentes y las variables manifiestas (Collier, 2020). Para dicha evaluación, la función de un análisis de covarianza es evaluar si la relación entre dos variables es positiva, por lo que tiene una relación creciente o relación negativa y decreciente.

En el caso de la correlación, se busca evaluar el impacto de las relaciones entre las variables, si se evalúan en una misma escala (en comparación de la covarianza). El rango de este valor se encuentra entre -1 y uno, donde si el resultado tiende a -1 significa que existe una relación significativa y negativa entre las variables, si tiende a uno, significativa y positiva y si tiende a cero, no existe una realización significativa entre las variables, por lo que se trata de variables independientes entre sí.

En la Figura 1 se muestra un diagrama de grafos de un modelo de ecuaciones estructurales enfocado a la percepción de la calidad del servicio en hospitales, donde se observan las variables latentes que explican, en este caso, el nivel de satisfacción del cliente (Johnson & Russell, 2015).

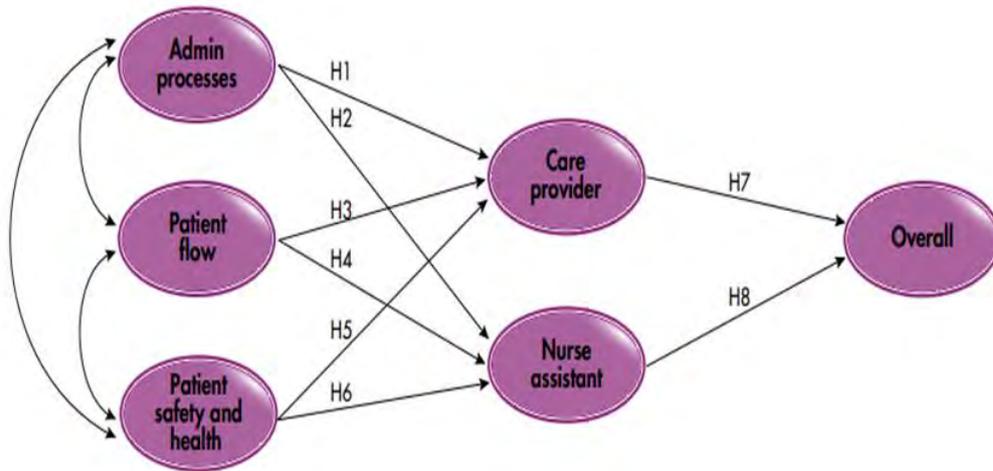


Figura 1. Resultados de búsqueda de los principales modelos de análisis de la calidad del servicio en hospitales y clínicas.

Tomado de “SEM of service quality to predict overall patient satisfaction in medical clinics: A case study,” por D. Johnson y R. Russell, 2015. *Quality Management Journal*, 22(4), pp. 18-36.

En este caso, las variables latentes independientes son el proceso de administración, el flujo del paciente, la salud y seguridad del paciente, las variables latentes dependientes, el cuidado proporcionado y la asistencia de las enfermeras y el variable explicativo (variable objetivo), la satisfacción del cliente.

El motivo por el cual se descartó el uso del modelo de ecuaciones estructurales [SEM] en la presente tesis es debido a que, ante mayor cantidad de variables latentes, se necesita un tamaño de muestra mayor. Por ejemplo, si se usan tres variables latentes independientes y dos variables latentes dependiente, se necesita aproximadamente una muestra de más de 1300 personas, si se busca un resultado con suficiente significancia estadística (Johnson & Russell, 2015). Debido a la coyuntura mundial vigente, en este momento, no ha sido posible obtener dicho tamaño de muestra al tratarse de un trabajo en campo. Cabe destacar que en estos modelos es posible obtener una explicación de la varianza mayor dependiendo de las variables latentes usadas y de la demografía obtenida en la muestra (Johnson & Russell, 2015).

Por otra parte, el motivo por el cual se descartó el uso del modelo SERVPERF fue debido a que el modelo SERVQUAL posee una mejor capacidad de diagnóstico (Jain &

Gupta, 2004). Pese a que se demostró que el modelo SERVPERF tiene un mejor ajuste (medido por la estadística de chi cuadrado y la bondad de ajuste ajustada del modelo) que SERVQUAL (Cronin & Taylor, 1994) y requiere de un menor tamaño de muestra (Carrilat, Jaramillo, & Mulki, 2007), el modelo SERVQUAL permite analizar la problemática a mayor profundidad, con lo cual, en futuras investigaciones se pueda optar por modelos con un mejor ajuste estadístico (SERVPERF) y/o requieran mayores tamaños de muestra para optimizar dicho ajuste (SEM) con el diagnóstico identificado y analizado completamente. A continuación, en la Figura 2, se presenta el mapa resumen de la literatura.

## **2.7 Resumen**

Una correcta calidad del servicio al cliente (paciente) ayuda a mejorar la satisfacción percibida del mismo, en el servicio médico realizado. Para lograr aumentar la satisfacción, se necesita que los proveedores de la salud brinden la mejor experiencia al cliente, educándolo con respecto a los tópicos de salud y brindándole el mejor trato durante el proceso médico. Para poder realizar un seguimiento del nivel de satisfacción de los clientes y de la calidad del servicio percibida, existen varias herramientas e instrumentos que permiten realizar la cuantificación de estos parámetros, siendo uno de ellos, el instrumento SERVQUAL, el cual, a través de sus dimensiones, permite evaluar consistentemente los parámetros antes mencionados. El sector salud privado en Perú, está aumentando, ya sea en oferta (cantidad de clínicas), como demanda (personas que exigen una mayor calidad en el servicio médico), por lo que el servicio de la calidad y la satisfacción son los valores agregados que diferencian un centro de salud con otro. En el capítulo 3, se explica la metodología de la investigación, donde se desarrolla el diseño de la investigación, el instrumento a utilizar, donde se incluye su definición, fórmulas y sustentos matemáticos y su uso y eficiencia en diversas investigaciones alrededor del mundo, sustento de la muestra utilizada y la recolección y análisis de datos.

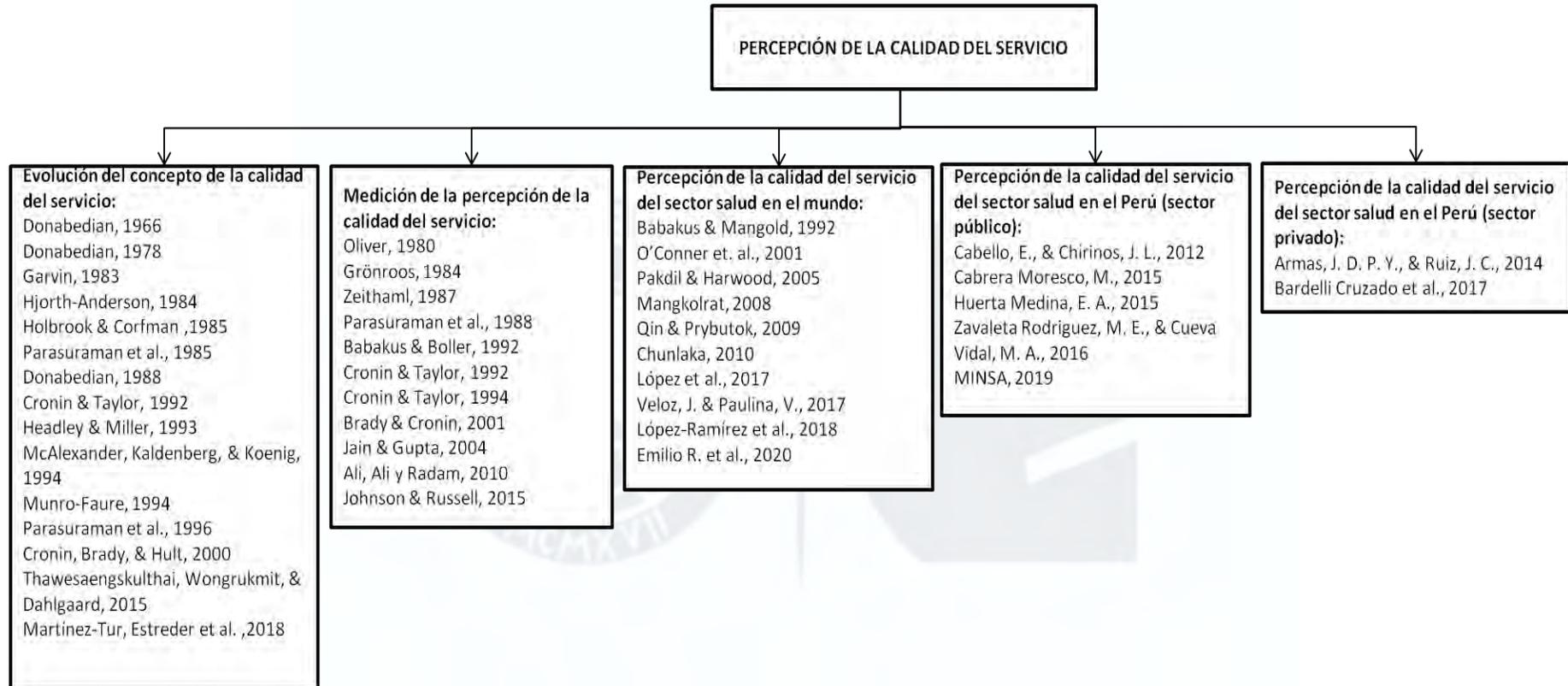


Figura 2. Mapa de la literatura.

## 2.8 Conclusiones

La calidad del servicio percibida por el cliente depende, no sólo de la correcta ejecución del servicio, sino de la experiencia del cliente con el proveedor de la salud, además de la educación médica que el proveedor pueda brindarle a los clientes o pacientes (Prentice et al., 2020). Para poder satisfacer las expectativas de los pacientes y lograr una percepción positiva del servicio de salud brindado, se necesita tener un conocimiento integral de las expectativas que los clientes pueden poseer con respecto al servicio (el instrumento SERVQUAL puede llegar a ser un gran aporte a este conocimiento), para poder aplicarlos y, de esta manera, lograr una experiencia del servicio óptima (O'Conner et. al., 2001; Pakdil & Harwood, 2005; Chunlaka, 2010). El sector salud privado en Perú está en constante crecimiento, por lo que la calidad del servicio brindado, es un factor clave para poder tener una mayor participación (INEI, 2018).

Para que el sector salud peruano pueda ser equiparable a los mejores sectores de salud del mundo, se necesita tener un mayor enfoque en la educación médica, ya sea para los proveedores de la salud, como para los clientes (Cabello & Chirinos, 2012; Sihuan-Tapia, Gómez-Quispe & Ibañez, 2015; Casalino-Carpio, 2008; Fustamante 2017). Para este estudio se hace uso del modelo para medir la percepción del cliente en la calidad del servicio (SERVQUAL) dado que requiere un menor tamaño de muestra y posee variables ya definidas y validadas para su uso en comparación al modelo de ecuaciones estructurales (SEM) y debido a su mejor capacidad de realización de un diagnóstico en comparación a la escala de valoración del desempeño para la medición de la calidad del servicio (SERVPERF).

## Capítulo III: Metodología de la Investigación

### 3.1 Diseño de la Investigación

La presente investigación posee un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, debido a que busca evaluar el tipo de relación existente entre dos variables: El nivel de calidad y satisfacción percibido por el cliente (variable dependiente), y las dimensiones del modelo SERVQUAL (variables independientes).

En concordancia con ello, el diseño de esta investigación es de tipo no experimental y transversal debido a que se realizó la investigación y recolección de datos en un período determinado, tomó 12 días efectivos, del 15 de febrero al 14 de marzo del 2020, con ello se identificó y analizó los hallazgos necesarios para poder establecer los resultados de la presente investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

### 3.2 Instrumento

#### 3.2.1 Preparación del instrumento

En la presente investigación se buscó evaluar las siguientes relaciones de las variables independientes con la variable dependiente:

1. La influencia de la dimensión *tangibilidad* en la calidad y satisfacción percibida por los pacientes en la red de clínica privada Los Álamos.
2. La influencia de la dimensión *fiabilidad* en la calidad y satisfacción percibida por los pacientes en la red de clínica privada Los Álamos.
3. La influencia de la dimensión *capacidad de respuesta* en la calidad y satisfacción percibida por los pacientes en la red de clínica privada Los Álamos.
4. La influencia de la dimensión *seguridad* en la calidad y satisfacción percibida por los pacientes en la red de clínica privada Los Álamos.
5. La influencia de la dimensión *empatía* en la calidad y satisfacción percibida por los pacientes en la red de clínica privada Los Álamos.

### 3.2.2 Cómo se construyó el instrumento

Como se mencionó previamente, el objetivo de la presente tesis es estudiar y evaluar el impacto de las dimensiones del modelo SERVQUAL (variables independientes) en la percepción de la calidad y satisfacción del servicio al cliente (variable dependiente) se buscó identificar la importancia relativa. Para ello, se desarrolló un modelo de regresión lineal múltiple, usando como variables “X” las dimensiones de la escala SERVQUAL “X1”, “X2”, “X3”, “X4” y “X5” y la variable “Y” como el nivel de calidad y satisfacción percibido. En relación con ello, el modelo de regresión queda establecido de la siguiente manera:

$$(Y) = a + b(X1) + c(X2) + d(X3) + e(X4) + f(X5)$$

Donde:

- Y = Percepción del nivel de la calidad y satisfacción del cliente.
- a = Pendiente o coeficiente que mide la relación entre las variables X e Y.
- X = Las dimensiones de la escala SERVQUAL estudiadas de forma independiente.
- (b, c, d, e, f) coeficientes de ajuste de la ecuación lineal correspondientes para cada dimensión de la escala SERVQUAL.

Cabe resaltar que, en la búsqueda de verificar la relación existente entre las cinco dimensiones del SERVQUAL y la percepción del nivel de calidad y satisfacción, se realizó un modelo de regresión lineal usando como variables independientes los promedios de los factores y como variable dependiente el nivel de calidad y satisfacción percibida de los encuestados.

### 3.2.3 Utilización del instrumento en otras investigaciones

Dentro de las investigaciones latinoamericanas en el rubro de la salud que utilizaron el modelo SERVQUAL como metodología dentro de los años 2017 hasta la actualidad, se mencionan, a continuación, algunas de las más populares en los sitios web científicos:

La primera investigación fue realizada con el objetivo de evaluar la calidad en las

clínicas de docencia y Servicio de Estomatología (López-Ramírez et al., 2018). Dentro de los métodos usados en esta investigación, se encontraron el estudio descriptivo, transversal, observacional y prospectivo validado con el alfa de Cronbach; para lo cual se diseñó un instrumento con la metodología de SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985), utilizando una muestra aleatoria estratificada de 400 pacientes de las clínicas de docencia y servicio de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla [BUAP], considerando para su elaboración las cinco dimensiones de la metodología SERVQUAL: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (López-Ramírez et al., 2018).

La segunda investigación fue realizada en Perú, en el hospital Santa Rosa, en el distrito de Pueblo Libre (DE, O. D. G., 2017). Las áreas evaluadas del hospital para este estudio fueron Emergencia, Hospitalización y Consultorio Externo, donde se realizaron 100 encuestas en cada área. Se utilizó la encuesta SERVQUAL modificada anexada a la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobada con Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA.

La siguiente investigación fue realizada en Ecuador, con el objetivo de valorar el nivel de satisfacción de los usuarios de la Clínica Odontológica de Pregrado de la Universidad Central del Ecuador (López, Núñez, & Aguayo., 2017). La investigación fue de tipo no experimental con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo, la variable que evalúa la calidad del servicio se realizó a través de la satisfacción del usuario sobre el servicio percibido y esperado, para ello se usó el modelo SERVQUAL.

Otra investigación fue realizada en Perú, con el objetivo de validar el impacto de las dimensiones del modelo SERVQUAL en la calidad percibida por los pacientes en las clínicas privadas de Lima, tomando como caso de estudio el de la Clínica Delgado (Bardelli, Núñez del Prado, Chávez & Vela., 2017). Para la aplicación del estudio se desarrolló una

metodología cuantitativa con un tamaño de muestra de 384 pacientes. Para el análisis de resultados se utilizó el método de regresión lineal y para la determinación de las correlaciones, para validar la fiabilidad del modelo se usó el Alfa de Cronbach y el t - student para la validación de hipótesis. La siguiente investigación fue realizada en Paraguay con el objetivo de medir el nivel de insatisfacción percibido por los pacientes del Servicio de la Clínica Médica del Hospital Nacional durante los años 2018 y 2019 (Real & Real, 2020). La muestra estuvo constituida por 224 pacientes. Se utilizó un muestreo no probabilístico de conveniencia de todos los pacientes que salían de alta en el periodo de estudio. Para aplicar el modelo SERVQUAL, se utilizó la escala de Likert de cinco puntos: desde uno para una percepción o expectativa muy baja en el servicio, hasta cinco para una percepción o expectativa muy alta.

Finalmente, la última investigación analizada en el presente inciso se realizó en Ecuador, cuyo objetivo fue evaluar la calidad y satisfacción de los servicios hospitalarios en el sector privado de la ciudad de Quito (Veloz, & Paulina, 2017). Posee un enfoque cualitativo y cuantitativo, los niveles de investigación fueron exploratorios y descriptivos, el tamaño de la muestra fue de 298 pacientes, la variable independiente del modelo de regresión usado fue la calidad del servicio y las variables dependientes fueron las cinco dimensiones del instrumento SERVQUAL.

### **3.2.4 Eficiencia del instrumento en otras investigaciones**

Para el caso de la investigación realizada por López-Ramírez et al. (2018), se obtuvo como resultado que el instrumento SERVQUAL reportó una validez excelente, dado que se presentó un valor alfa de Cronbach de 0.967, siendo el mínimo aceptable 0.7, para la parte de expectativas, mientras que la segunda parte de percepciones fue de 0.923.

Para el caso de la investigación realizada por Altuntas, Derehi, y Kaya (2018), cuyo objetivo fue medir el nivel de insatisfacción de los pacientes en los hospitales de Turquía, se

obtuvo como resultado que el coeficiente alfa general de Cronbach del instrumento en su conjunto fue de 0.965, mayor que el coeficiente aceptable mínimo de 0.7. El coeficiente alfa de Cronbach para las dimensiones SERVQUAL, es decir, tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, garantía y empatía, osciló entre 0.841 y 0.912, por lo que se pudo concluir que la eficiencia del instrumento para esta investigación fue excelente. Para el caso de la investigación realizada por Bardelli et al. (2017) se obtuvo como resultado que el Alfa de Cronbach general fue 0.729, lo cual se consideró aceptable. En el caso de las expectativas y percepciones, se obtuvieron Alfas de Cronbach de 0.728 y 0.736 respectivamente.

### 3.3 Selección de la Muestra, Población y Estrategias de Selección

Con el propósito de obtener estimaciones más precisas se ha optado por un modelo no probabilístico por conveniencia, la muestra fue estimada en proporción a la cantidad de pacientes que acuden a las tres clínicas de la red privada los álamos. Para calcular el tamaño de muestra se utilizó la siguiente fórmula para poblaciones finitas la cual se muestra a continuación:

$$n = N * z^2 * p^2 / e^2 * (N - 1) + z^2 * p^2$$

Donde:

N = Número de elementos de la población.

n = Número de elementos de la muestra.

$\alpha$  = Nivel de confianza.

p = Probabilidad de éxito.

q = Probabilidad de fracaso.

e = Error admitido.

Esta muestra contó con un nivel de confianza de 95%. A este porcentaje, el índice “Z” fue de 1.96. La variabilidad en ambos casos, “P” y “Q”, fue de 50%, y el porcentaje de error, “E”, para la muestra fue de 7.63%. Al reemplazar todas las variables con los números antes

mencionados, resultó una muestra de 164 encuestas, las mismas que se compusieron de la siguiente manera; sede San Isidro 69 encuestas, sede San Borja 55 encuestas y sede Jesús María 40 encuestas, tomadas proporcionalmente de acuerdo al número de atenciones médicas ambulatorias por sede. Por tanto, se optó por un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia para toda la red de clínicas.

### **3.4 Recolección de los Datos**

Los datos recolectados en campo fueron tabulados en MS Excel, y posteriormente se importaron al programa estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) versión v22. El software permitió realizar el análisis de los datos, se realizó un contraste de hipótesis para cada una de las hipótesis con la finalidad de aprobarlas o rechazarlas. La aplicación de este programa permitió calcular el promedio por encuestado y totales, así como también las diferencias entre expectativas y dimensiones por encuestado y totales. Para el análisis de los datos se emplearon pruebas regresión en cada dimensión planteada, pruebas T y pruebas F con la intención de complementar las ecuaciones correspondientes para el análisis de las hipótesis planteadas. Posterior a ello, se realizaron las evaluaciones de correlación entre cada dimensión y la calidad percibida.

A partir del análisis de la regresión, se obtuvieron valores para: ANOVA (Analysis Of Variance), que es una de las técnicas más empleadas cuando se desea contrastar más de dos medidas. Básicamente es un procedimiento que permite dividir la varianza de la variable dependiente en dos o más componentes, cada uno de los cuales puede ser atribuido a una fuente (variable o factor) identificable. La prueba de Anova tiene como finalidad de descubrir la siguiente premisa: “¿es mejor usar X para predecir la variabilidad de Y, o por el contrario se puede descubrir la misma explicación de Y sin tener en cuenta los valores de X, simplemente usando el valor más representativo de Y, esto es, su media?” (Aguayo & Lora, 2007, p. 3). La prueba Anova permite validar la regresión existente en la asociación de las

dos variables que maneja la investigación: la calidad percibida del servicio y cada una de las dimensiones SERVQUAL. Para contrastar la hipótesis nula y demostrar que el modelo tiene significativa capacidad predictiva, el nivel de significancia debe ser menor o igual a 0.05. La distribución F está representada por la siguiente ecuación:

$$E = \frac{\frac{(RSS_0 - RSS_1)}{m}}{\frac{(1 - RSS_0)}{n - k}}$$

Donde:

- $RSS_0$ , se refiere al coeficiente de determinación del modelo sin restringir ( $R^2$ ).
- $RSS_1$ , se refiere al coeficiente de determinación del modelo restringido ( $R^2$ ).
- La variable  $m$ , se refiere al número de restricciones impuestas a los coeficientes estimados (coeficientes restringidos).
- La variable  $k$ , se refiere al número de coeficientes estimados en el modelo sin restricciones.
- La variable  $n$  se refiere al número de observaciones del modelo.
- Coeficiente de Determinación ( $R^2$ ): el cual representa la proporción de variación explicada por la regresión. Determina el grado de asociación existente entre “ $x$ ” e “ $y$ ”. Hernández, et al. (2014) indicaron que si el coeficiente de determinación se encuentra entre los valores 0.66 y 0.85, se puede considerar que existe una buena predicción de una variable respecto a la otra.
- Coeficiente de regresión: este coeficiente es usado para explicar la pendiente o inclinación de la recta Hernández, et al., (2014). En la ecuación de la regresión  $Y = a_1X_1 + a_2X_2 + a_3X_3 \dots + b$  es representado por  $a$ .
- Prueba “ $t$ ” de Student: se aplica cuando la población estudiada sigue una distribución normal, pero el tamaño muestral es demasiado pequeño como para que

el estadístico en el que está basada la inferencia esté normalmente distribuido, por lo que se utiliza una estimación de la desviación típica en lugar del valor real. En esta prueba se evalúa la hipótesis nula de que la media de la población estudiada es igual a un valor especificado  $\mu_0$ , se hace uso del estadístico:

$$t = \frac{\bar{x} - \mu_0}{s/\sqrt{n}}$$

Donde:

La variable  $\bar{x}$ , es la media muestral,  $s$  es la desviación estándar muestral y  $n$  es el tamaño de la muestra. Los grados de libertad utilizados en esta prueba corresponden al valor  $n - 1$ .

***Coefficiente de regresión y coeficiente de la constante.*** Para cada escenario de regresión lineal se generó un gráfico de residuo estandarizado que tiene como finalidad la demostración del cumplimiento del supuesto de normalidad. Asimismo, se graficó el diagrama de dispersión con la finalidad de observar que para cada valor de la variable independiente, existe una constante en la varianza de los residuos.

### **3.6 Validez y Confiabilidad**

Según Hernández, et al. (2014) la validez, es definida como el grado en que un instrumento mide realmente la variable que busca medir. Para evaluar la validez de los instrumentos de medición empleados en la presente investigación, se evaluó en primer lugar que el instrumento haya utilizado todas las dimensiones identificadas por los investigadores en cuanto a su adecuación a la calidad percibida en el servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana.

En segundo lugar, se efectuó una investigación de cómo se validaron los instrumentos de investigaciones similares que antecedieron a la presente y se encontraron instrumentos de medición de dicha calidad (Chávez, Quezada & Tello, 2017). Es así que el contenido implementado en el instrumento de medición empleado por los investigadores fue revisado

por profesionales expertos en el tema de calidad de servicio en salud, para validar los términos usados en el cuestionario. Para evaluar la confiabilidad del instrumento de medición se efectuó el método de Alpha de Cronbach, considerado como uno de los métodos más importantes para el análisis e interpretación de datos. La confiabilidad varía de acuerdo al número de ítems que se encuentren considerados dentro del instrumento y en la mayoría de procedimientos considerados para medir la confiabilidad; por otro lado, cero representa un mayor error en la medición, según los autores Hernández, et al. (2014), los valores que se aproximen más a uno serán mucho más confiables.

Asimismo, valores  $> 0,7$  para coeficiente alfa de Cronbach se interpretan como buena confiabilidad según (Hair, 1998). Para el análisis del índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) se ha considerado apropiado un valor entre 0,5 a 1,0 y significativo un  $p < 0,05$  para la prueba de esfericidad de Bartlett, según (Montoya, 2007)

El total de personas encuestadas fueron 168, sin embargo, cuatro de ellas fueron descartadas al no contar con información completa y/o omisión de datos relevantes para el estudio, dos de ellas de sede San Isidro, una de la sede San Borja y una más de la sede Jesús María, no se reusó ninguna de las mencionadas anteriormente. De esta manera, se obtuvo un total de 164 encuestas óptimas para iniciar el análisis de datos.

### **3.7 Resumen**

En el presente capítulo se detallaron los aspectos referidos al diseño de la investigación. Asimismo, se evaluó el instrumento a utilizar para el desarrollo de la toma de datos de campo, las cuales necesariamente guardaron relación directa con la metodología empleada para la medición de la calidad en el servicio de la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana y las dimensiones consideradas dentro de la metodología SERVQUAL. Se realizó la evaluación de la población y muestra considerada en base al análisis de la cantidad de usuarios que tuvieron acceso al beneficio del servicio en mención, donde se

obtuvo una muestra representativa e inapropiada debido al error de 7.63%. Debido a la coyuntura de la COVID-19, el tamaño de la muestra inicial fue reducida a 164, y no pudiendo completarse a las 381 muestras calculadas inicialmente. Asimismo, descartamos la realización de encuestas virtuales, puesto podrían mostrar una distorsión significativa en los resultados.

Está comprobado que el nivel de recordación de los pacientes después de una consulta médica oscila entre el 70 y 90% dependiendo de si la consulta se detalló de forma verbal y escrita, siempre y cuando esta se desarrolló entre 1 y 7 días y el paciente haya tenido clara la información de la consulta al momento de recibirla (Crichton, Smith & Demanuele, 1978). Se detalló el procedimiento para la recolección de datos de campo. Finalmente, se evaluaron los instrumentos y métodos numéricos empleados para el análisis de los datos recaudados de campo, así como la validación y confiabilidad de los mismos.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento de medición se debe calcular el Alfa de Cronbach, cuyo valor de confiabilidad mínimo dependerá del número de ítems empleados en el instrumento, si el valor tiende a 1, significa que el modelo posee una mayor confiabilidad. El modelo SERVQUAL ha sido validado en diferentes partes del mundo, al momento de evaluar la percepción y expectativas de los clientes de la calidad del servicio, obteniendo valores en el Alfa de Cronbach para las expectativas y percepción que oscilaron entre el 0.73 y 0.96, siendo 0.7 el valor mínimo aceptable del Alfa de Cronbach para garantizar la confiabilidad del modelo. En el capítulo 4, se revisará el análisis de los resultados, donde se presentará el perfil de los informantes, las pruebas de validez y confiabilidad del modelo (incluyendo el cálculo del Alfa de Cronbach), resultados de las hipótesis (presentados en cifras y gráficos) y la discusión y análisis de los resultados.

## Capítulo IV: Análisis de los Resultados

En este capítulo se analizaron los resultados obtenidos de acuerdo con las preguntas de investigación expuestas en el Capítulo I, el objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre las dimensiones del modelo SERVQUAL y la calidad percibida, para ello las hipótesis fueron sometidas a un diseño de investigación correlacional que buscó establecer la relación existente entre las variables independientes, como son las cinco dimensiones de la escala SERVQUAL con la variable dependiente que es la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana.

La población en estudio estuvo conformada por los usuarios que se atendieron entre el 15 de febrero y el 14 de marzo de 2020 en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana, la muestra fue de 164 usuarios seleccionados a conveniencia según disponibilidad del paciente. En la primera parte se detalló la composición del perfil de los usuarios entrevistados de acuerdo a los datos demográficos; en la segunda parte se presentaron las diferentes ecuaciones de regresión que explican los resultados de las hipótesis planteadas en el primer capítulo. Finalmente, se han mostrado descriptivamente los resultados de las dimensiones estudiadas y se han sugerido algunas oportunidades de mejora para beneficio de la red en estudio.

### 4.1 Perfil de los Informantes

En concordancia con lo indicado en el capítulo anterior, se obtuvieron un total de 164 respuestas recogidas de pacientes en consultorios externos, atendidos de lunes a viernes en el horario de 8 am. a 8 pm. y sábados de 8 am. a 2 pm. En cuanto a la información demográfica, del total de personas encuestadas se pudo observar que 60% de pacientes fueron del género femenino y 40% del género masculino (ver Figura 2). Por otro lado, en los rangos de edades, las personas de 26 a 35 años representaron el mayor porcentaje con 40% del total, seguida por los rangos de edades de 46 a más años que representaron el 23% del total de pacientes

(ver Figura 3). Con referencia a la distribución de los pacientes por ubicación del distrito de procedencia, se puede afirmar que el mayor porcentaje lo representan los pacientes de Lima top y Lima moderna con el 71% del total de pacientes (ver Figura 4). En cuanto a la distribución de pacientes por grado de instrucción se puede inferir que más del 90% cuentan con grado de instrucción superior, por lo que se presume se encuentran más informados y demandan una mejor calidad del servicio (ver Figura 5).

Con respecto a la distribución de los pacientes por tipo de seguro de salud al menos el 77% son trabajadores dependientes que cuentan con una EPS y esperan recibir un mejor servicio respecto al prestado por el Estado. Así también, existe un pequeño porcentaje que se atiende de forma particular y otros referidos a convenios suscritos entre la red de clínicas y empresas privadas o públicas (ver Figura 6). Finalmente, respecto a la distribución de pacientes por frecuencia de atención, más del 60% corresponde a pacientes recurrentes, es decir, se presume que se encuentran satisfechos con alguna de las variables del servicio recibido, no obstante, entendemos que existe una gran oportunidad para captar y fidelizar pacientes asegurando una experiencia de calidad en el servicio otorgado (ver Figura 7).

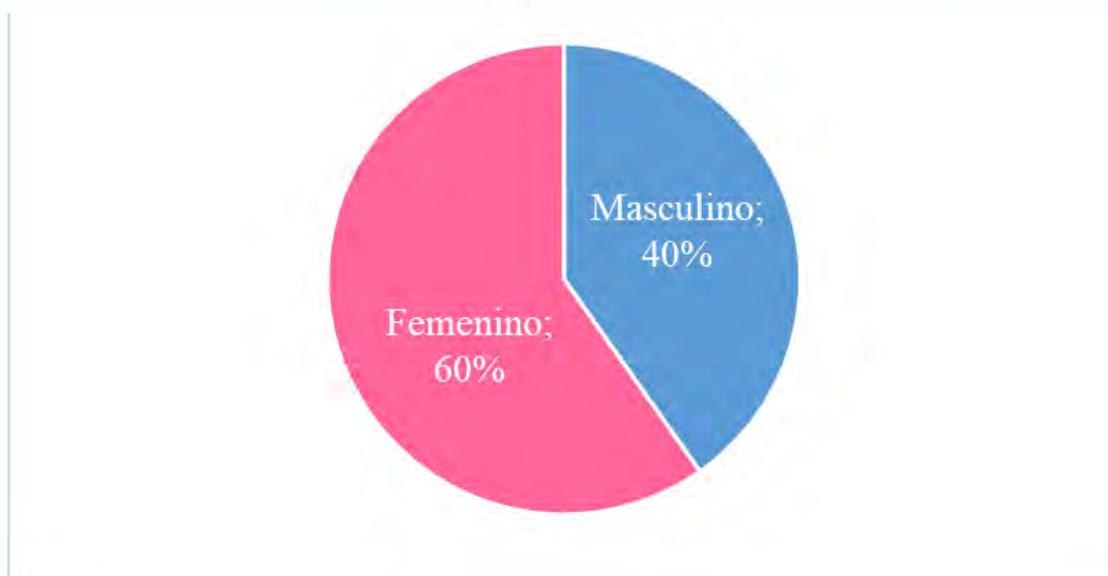


Figura 3 . Distribución de los participantes por género.



Figura 4. Distribución de los participantes por rango de edad.

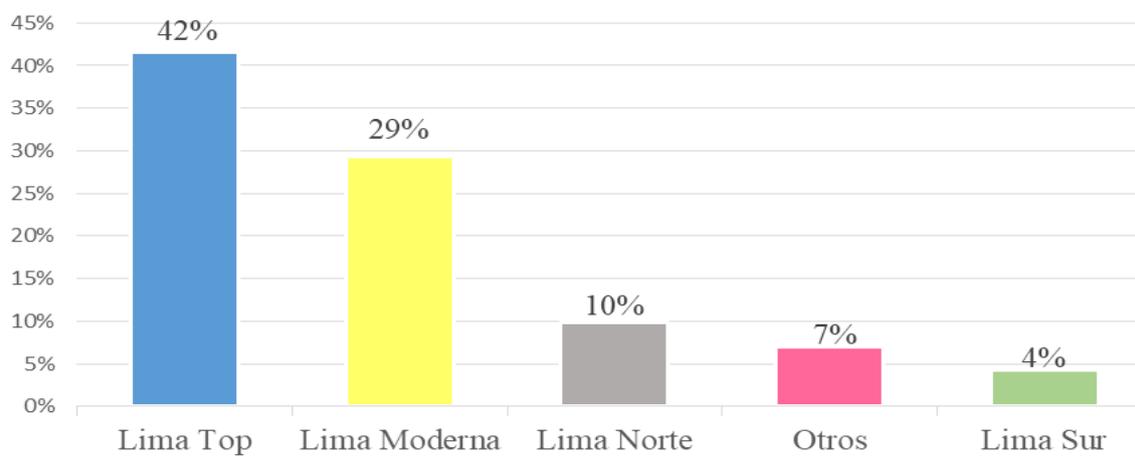


Figura 5. Distribución de los participantes por ubicación del distrito.

Nota. LIMA TOP: San Isidro, Miraflores, Barranco, San Borja, Surco; LIMA MODERNA: Surquillo, San Miguel, Magdalena, Jesús María, P Libre, Lince, LIMA CENTRO: La Victoria, Rímac, Cercado, LIMA NORTE: Los Olivos, SMP, SJL, Comas; LIMA SUR: Chorrillos, San Bartolo, OTROS: Callao. Tomado de “Mercado de Edificaciones Urbanas en Lima Metropolitana,” por CAPECO, 2018.

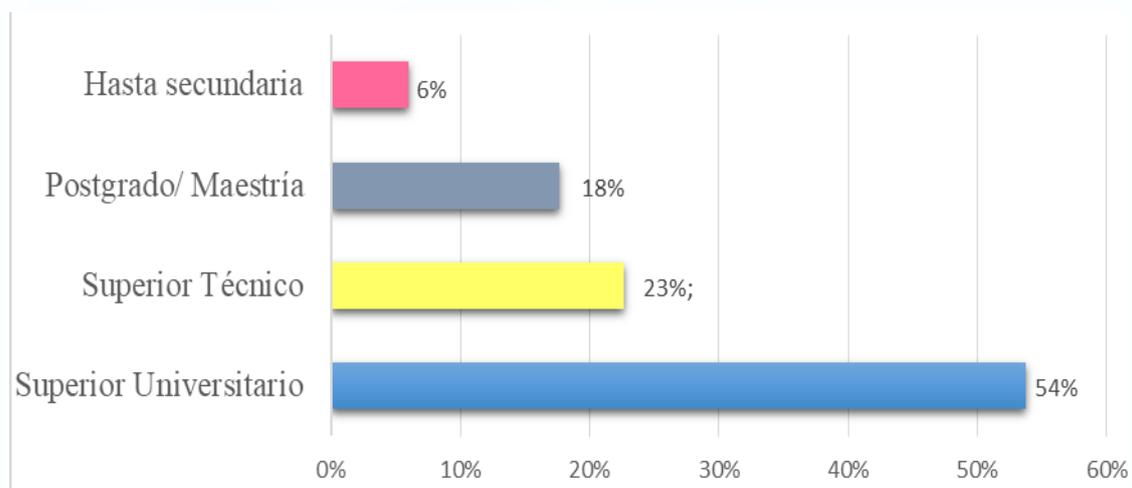


Figura 6. Distribución de los participantes por grado de instrucción.

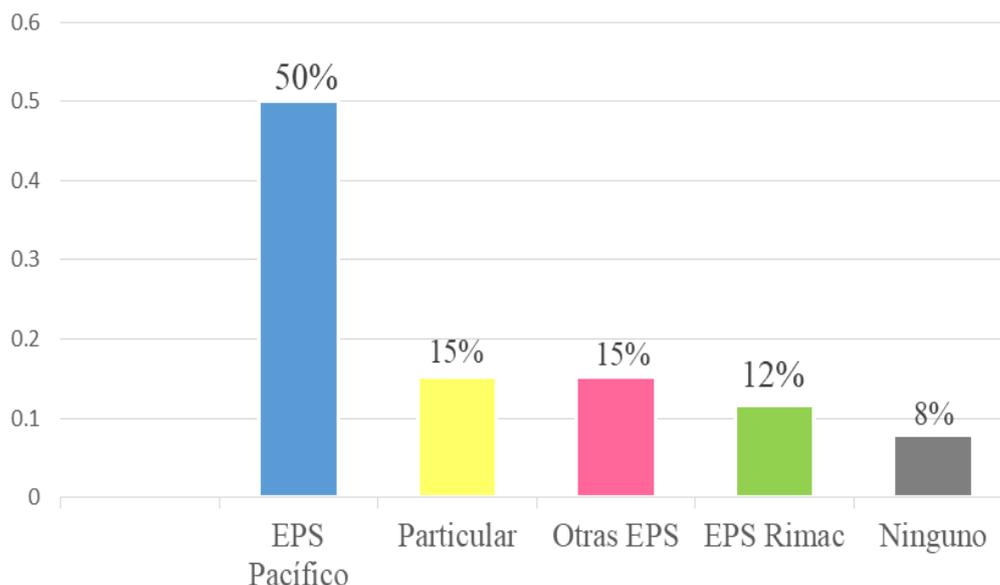


Figura 7. Distribución de los participantes por tipo de seguro.

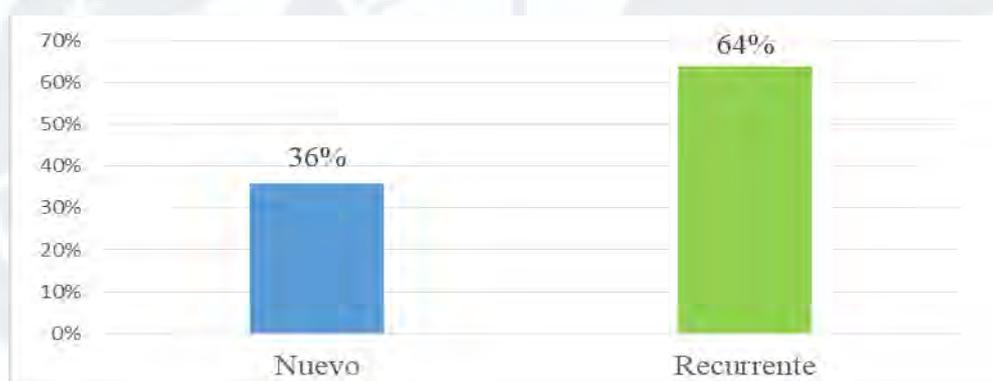


Figura 8. Distribución de los pacientes por frecuencia de atención.

## 4.2 Pruebas de Validez y Confiabilidad

Con el objetivo de validar los resultados obtenidos de la toma de encuestas, se realizaron las siguientes pruebas estadísticas:

### 4.2.1 Correlación de Pearson

En la Tabla 4 se muestra las correlaciones de coeficiente de Pearson de acuerdo con las diferencias de las expectativas y percepciones de cada una de las dimensiones, como se puede visualizar todas las dimensiones son positivas respecto a la calidad percibida y respecto a la comparación entre dimensiones; todas tienen una significancia menor a 0.05, es decir, las correlaciones tienen alto grado de fiabilidad estadística.

Tabla 4

*Correlación de Pearson para las Variables del Estudio*

		Capacidad			Tangibilida	Calidad	
		Fiabilidad	Respuesta	Seguridad	Empatía	d	Percibida
FIABILIDAD	Pearson Correlation	1	.678**	.654**	.659**	.696**	.865**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	164	164	164	164	164	164
CAPACIDAD	Pearson Correlation	.678**	1	.638**	.609**	.698**	.833**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	164	164	164	164	164	164
SEGURIDAD	Pearson Correlation	.654**	.638**	1	.790**	.741**	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	164	164	164	164	164	164
EMPATÍA	Pearson Correlation	.659**	.609**	.790**	1	.787**	.885**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	164	164	164	164	164	164
TANGIBILIDAD	Pearson Correlation	.696**	.698**	.741**	.787**	1	.894**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	164	164	164	164	164	164
CALIDAD	Pearson Correlation	.865**	.833**	.867**	.885**	.894**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	164	164	164	164	164	164

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### 4.2.2 Prueba de validez

**Método de consistencia interna.** Como se observa en la Tabla 5 el resultado general del Alfa de Cronbach de los 44 ítems fue de 0.960, para el caso de las expectativas el resultado fue de 0.957 y para las percepciones 0.977. De acuerdo con lo establecido en capítulos previos, se concluyó que los resultados obtenidos, fueron altamente confiables, según Hair Jr (1998), valores  $> 0,7$  se interpretan de buena confiabilidad.

Tabla 5

*Alfa de Cronbach General*

	Alfa de Cronbach	Número de elementos
Expectativas	0.957	22
Percepciones	0.977	22
Total	0.960	44

### 4.2.3 Análisis confirmatorio

**Prueba de KMO o análisis factorial.** La prueba se realizó para el estudio general, para las expectativas y las percepciones. Como se puede observar en la Tabla 6, los resultados de esta prueba fueron: (a) Calidad percibida 0.923, (b) expectativas 0.948, y (c) percepciones 0.934, por lo que se ha considerado una prueba con resultados muy aceptables.

**Prueba de esfericidad de Bartlett.** La prueba de esfericidad de Bartlett determinó un valor de significancia menor de 0.05 para el resultado general, para la validación de expectativas y de percepciones según se detalla en la Tabla 6, por tanto, se concluyó que existe correlación entre las variables.

Tabla 6

*Prueba KMO and Bartlett General para la Encuesta General, Expectativas, Percepciones*

Encuesta	Concepto de la Prueba KMO		Valor
General	Medida Kaiser-Meyer-Olkin de	adecuación de muestreo	0,923
		Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi cuadrado aproximado
		GL	0,946
		Sig	0,000
Expectativas	Medida Kaiser-Meyer-Olkin de	adecuación de muestreo	0,948
		Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi cuadrado aproximado
		GL	0,231
		Sig	0,000
Percepciones	Medida Kaiser-Meyer-Olkin de	adecuación de muestreo	0,934
		Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi cuadrado aproximado
		GL	0,231
		Sig	0,000

### 4.3 Resultados de las Hipótesis

A continuación, se presentan los resultados del estudio, de manera tal que se respondan todas las preguntas de investigación y se indique si las hipótesis que se plantearon en el Capítulo I son verdaderas o no:

#### 4.3.1 Resultados de cada una de las preguntas de investigación

**Resultados de la hipótesis 1.** Existe un impacto significativo entre las dimensiones del modelo SERVQUAL y la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana. Para analizar la relación existente de cada dimensión, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, el cual se determinó a través del programa SPSS Statistics. Según Hernández et al. (2014), el coeficiente se puede calcular a partir de las puntuaciones obtenidas y dicho coeficiente varía de -1.00 a +1.00 con las interpretaciones que se muestran en la Tabla 7.

Tabla 7

#### *Correlación del Coeficiente de Pearson*

Coeficiente de Pearson	Correlación
-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
0.10	Correlación positiva muy débil
0.25	Correlación positiva débil
0.50	Correlación positiva media
0.75	Correlación positiva considerable
0.90	Correlación positiva muy fuerte
1.00	Correlación positiva perfecta

Por otro lado, en la Tabla 8 se puede observar los resultados del coeficiente de Pearson para cada dimensión considerada como variable independiente y correlacionada con la calidad percibida. Se observó que todas las dimensiones se encontraron por encima de 0.83; es decir las correlaciones han resultado positivas considerables, siendo la dimensión tangibilidad la que mayor impacto ha tenido sobre la calidad percibida, con un coeficiente de 0.894.

Tabla 8

*Correlación de Pearson para las Dimensiones de SERVQUAL sobre la Base de la Calidad Percibida*

Dimensiones	Calidad
Fiabilidad	0.865
Capacidad de Respuesta	0.833
Seguridad	0.867
Empatía	0.885
Tangibilidad	0.894

Por medio del software SPSS Statistics, se procedió a determinar, la relación existente entre todas las dimensiones del modelo SERVQUAL consideradas como variables independientes y la calidad percibida en el servicio, la variable dependiente. La Tabla 9 muestra el resultado del R<sup>2</sup> el cual alcanza un valor de 1.00, el máximo valor, lo cual indica que las cinco dimensiones explican el 100% de la calidad percibida en el servicio.

Tabla 9

*Resumen del Modelo de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de las Cinco Dimensiones SERVQUAL*

Resumen del modelo				
Modelo	R	R Cuadrado	R Cuadrado Ajustado	Error estándar de la estimación
	1.000 <sup>a</sup>	1.000	1.000	.00000

*Nota\**. a. Predictors: (Constant), Tangibilidad, Fiabilidad, Capacidad\_Respuesta, Seguridad, Empatía.

b. Dependent Variable: CALIDAD PERCIBIDA

La Tabla 10 muestra los resultados ANOVA de regresión, en donde el nivel de significancia de la distribución F es menor a 0.05, lo cual indica que existe una relación

significativa entre las variables independientes (las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL) y la calidad percibida.

Tabla 10

*ANOVA de la Ecuación*

Modelo		ANOVA <sup>b</sup>				
		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	194.944	5	38.989	0.000	0.000
	Residual	0.000	158	0.000		
	Total	194.944	163			

*Nota.* a. Predictors: (Constant), Tangibilidad, Fiabilidad, Capacidad\_Respuesta, Seguridad, Empatía

b. Dependent Variable: CALIDAD PERCIBIDA

En la Tabla 11 se muestran los coeficientes de la ecuación de regresión. La columna denominada coeficientes no estandarizados contiene los coeficientes de regresión que definen la ecuación. El nivel de significancia de la prueba T, de ambos coeficientes para todas las dimensiones ha sido de cero absoluto y al haber sido menor a 0.05, se ha concluido que sí existe una relación positiva entre las dimensiones de la escala SERVQUAL y la Calidad del Servicio de la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana. Por tanto, la hipótesis planteada se aceptó.

Tabla 11

*Resumen de Coeficientes de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de las Cinco Dimensiones*

Modelo		Coeficientes <sup>a</sup>				
		Coeficientes No estandarizados		Coeficientes estandarizados		
		B	Error estándar	Beta	T	Sig.
1	(Constante)	1.361E-17	0.000		0.000	1.000
	Fiabilidad	.227	0.000	.280	2.106E8	0.000
	Capacidad_Respuesta	.182	0.000	.228	1.739E8	0.000
	Seguridad	.182	0.000	.191	1.254E8	0.000
	Empatía	.227	0.000	.256	1.583E8	0.000
	Tangibilidad	.182	0.000	.197	1.220E8	0.000

*Nota.* a. Dependiente Variable: calidad percibida.

De acuerdo con lo descrito se concluyó que existe un impacto significativo entre las dimensiones del modelo SERVQUAL representadas por (Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Tangibilidad) sobre la calidad percibida (CP) del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana. La ecuación de calidad percibida en función de las cinco dimensiones queda representada de la siguiente manera:  $CP = 0.227(\text{Fiabilidad}) + 0.182(\text{Capacidad de Respuesta}) + 0.182(\text{Seguridad}) + 0.227(\text{Empatía}) + 0.182(\text{Tangibilidad})$

**Resultados de la hipótesis 2.** La segunda hipótesis indica que la dimensión “Tangibilidad” tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana. La Tabla 12 muestra un valor de R de 0.894 lo cual indica que existe correlación positiva considerable y asimismo el R<sup>2</sup> de la dimensión tangibilidad tiene un valor que representa el 79.9% de la calidad percibida en el servicio.

Tabla 12

*Resumen del Modelo de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de Tangibilidad*

Resumen del modelo <sup>b</sup>				
Modelo	R	R Cuadrado	R Cuadrado Ajustado	Error estándar de la estimación
	0.894 <sup>a</sup>	0.799	0.797	0.49221

*Nota\**. a. Predictors: (Constant), Tangibilidad.

b. Dependiente Variable: calidad percibida.

La Tabla 13 muestra los coeficientes de la recta de regresión, la columna denominada coeficientes no estandarizados contiene los coeficientes de regresión que definen la ecuación. El nivel de significancia de ambos coeficientes ha sido menor a 0.05, con lo cual se acepta la hipótesis planteada. A continuación, se muestra la Figura 8, la cual indica que el residuo estandarizado demuestra que se cumple el supuesto de normalidad. Por otro lado, en la Figura 9 se valida que, para cada valor de la variable dependiente, la varianza de los residuos es

constante. De este modo la ecuación de la calidad percibida en función de la dimensión tangibilidad se muestra a continuación:

$$CP = 0.825(\text{Tangibilidad}) - 0.135$$

Tabla 13

*Resumen de Coeficientes de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de Tangibilidad*

Modelo		Coeficientes <sup>a</sup>				
		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
		B	Error estándar	Beta	T	Sig.
1	(Constante)	-0.135	0.045		-2.995	0.003
	Tangibilidad	.825	0.033	.894	25.350	0.000

Nota. a. Dependiente Variable: CALIDAD PERCIBIDA.

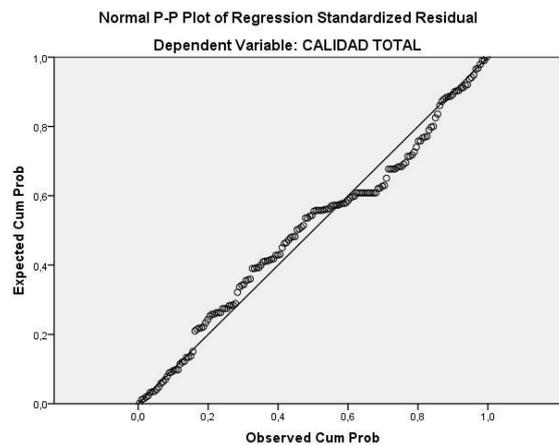


Figura 9. Diagrama de residuo estandarizado de la calidad en el servicio en función de la dimensión tangibilidad.

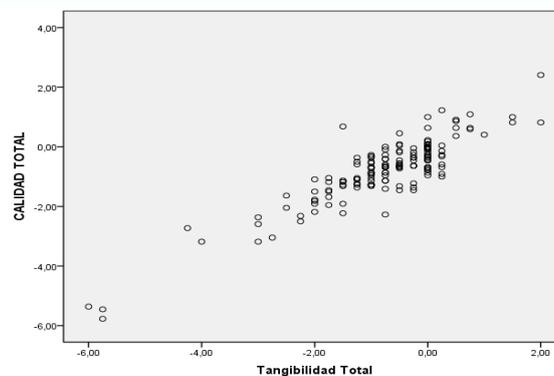


Figura 10. Diagrama de dispersión de la calidad percibida en función de tangibilidad.

**Resultados de la hipótesis 3.** La hipótesis tres indica que la dimensión “Fiabilidad” tiene un impacto significativo en la calidad del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana. La Tabla 14 muestra un valor de R de 0.865 lo cual indica que existe correlación positiva media y asimismo el R2 de la dimensión fiabilidad tiene un valor que representa el 74.8% de la calidad percibida en el servicio.

Tabla 14

*Resumen del Modelo de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de Fiabilidad*

Resumen del modelo <sup>b</sup>				
Modelo	R	R Cuadrado	R Cuadrado Ajustado	Error estándar de la estimación
	0.865 <sup>a</sup>	0.748	0.747	0.55037

Nota\*: a. Predictors: (Constant), Fiabilidad. b. Dependiente Variable: CALIDAD PERCIBIDA.

La Tabla 15 muestra los coeficientes de la recta de regresión, la columna denominada coeficientes no estandarizados contiene los coeficientes de regresión que definen la ecuación. El nivel de significancia de ambos coeficientes ha sido menor a 0.05, con lo cual se da por aceptada la hipótesis planteada. A continuación, la Figura 10 indica que el residuo estandarizado demuestra que se ha cumplido el supuesto de normalidad. En la Figura 11 se valida que, para cada valor de la variable dependiente, la varianza de los residuos es constante. De este modo la ecuación de la calidad percibida en función de la dimensión Fiabilidad es como se muestra a continuación:

$$CP = 0.702(\text{Fiabilidad}) - 0.122$$

Tabla 15

*Resumen de Coeficientes de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de Fiabilidad*

Coeficientes <sup>a</sup>						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
		B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	-0.122	0.051		-2.370	0.019
	Fiabilidad	.702	0.032	.865	21.945	0.000

Nota: a. Dependiente Variable: CALIDAD PERCIBIDA.

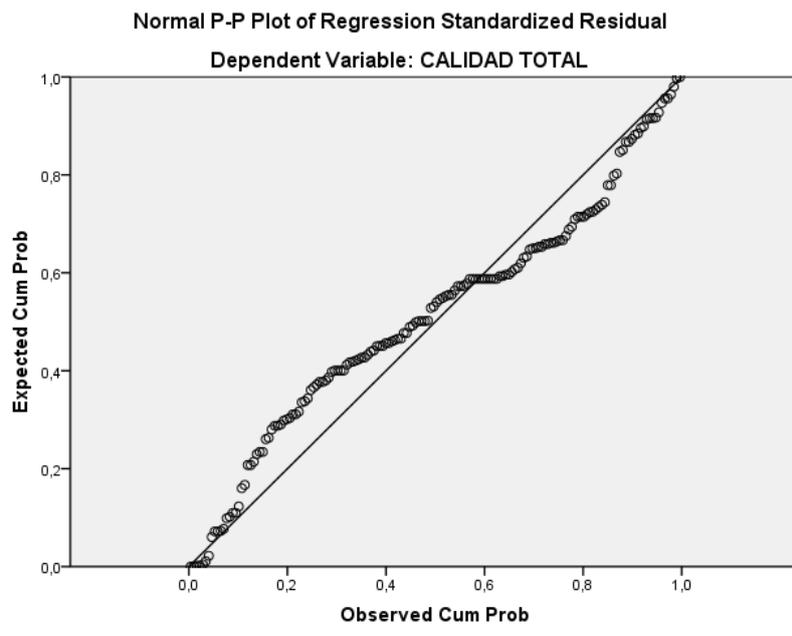


Figura 11. Diagrama de residuo estandarizado de la calidad en el servicio en función de la dimensión fiabilidad.

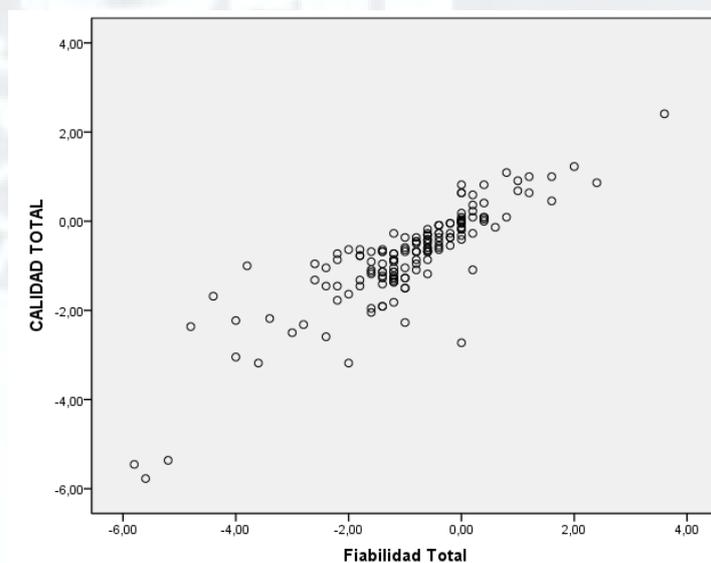


Figura 12. Diagrama de dispersión de la calidad percibida en función de fiabilidad.

**Resultados de la hipótesis 4.** La hipótesis cuatro indica que la dimensión “capacidad de respuesta” tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana. La Tabla 16 muestra un valor de R de 0.833 lo cual indica que existe correlación positiva considerable y asimismo el R<sup>2</sup> de la dimensión capacidad de respuesta tiene un valor del 69.4% de la calidad percibida en el servicio.

Tabla 16

*Resumen del Modelo de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de Capacidad de Respuesta*

Resumen del modelo <sup>b</sup>				
Modelo	R	R Cuadrado	R Cuadrado Ajustado	Error estándar de la estimación
	0.833 <sup>a</sup>	0.694	0.692	0.60720

*Nota\**. a. Predictors: (Constant), Capacidad de Respuesta. b. Dependiente Variable: CALIDAD PERCIBIDA.

La Tabla 17 muestra los coeficientes del modelo, se visualiza que la constante b tiene un valor de -0.055 y a un valor de 0.666 ( $CP = ax + b$ ). Para esta hipótesis, la constante b no puede ser utilizada dentro de la ecuación, dado a su nivel de significancia, equivalente a 0.354, no es menor a 0.05, por tanto, no es significativa. De esta forma, se determina el rechazo de la hipótesis referente a la constante b; sin embargo, se acepta la hipótesis referente al coeficiente a, por lo que la ecuación resultante sería de la siguiente forma:

$$CP = 0.666 (\text{Capacidad\_Respuesta})$$

Tabla 17

*Resumen de Coeficientes de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de Capacidad de Respuesta*

		Coeficientes <sup>a</sup>				
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
		B	Error estándar	Beta	T	Sig.
1	(Constante)	-0.055	0.059		-0.930	0.354
	Capacidad de Respuesta	.666	0.035	.833	19.150	0.000

*Nota.* a. Dependiente Variable: calidad percibida.

A continuación, la Figura 12, indica que el residuo estandarizado demuestra que se ha cumplido el supuesto de normalidad. En la Figura 13 se valida que, para cada valor de la variable dependiente, la varianza de los residuos es constante.

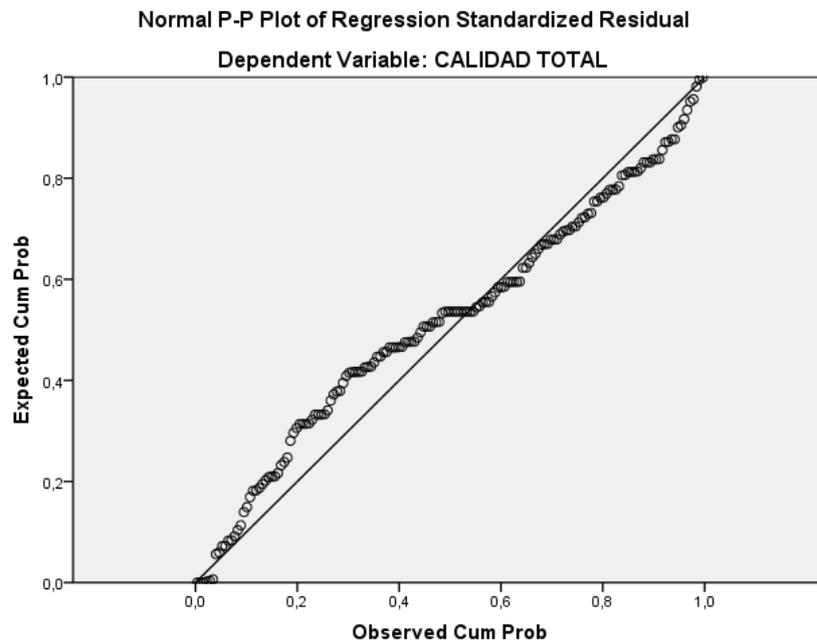


Figura 13. Diagrama de residuo estandarizado de la calidad en el servicio en función de la dimensión capacidad de respuesta.

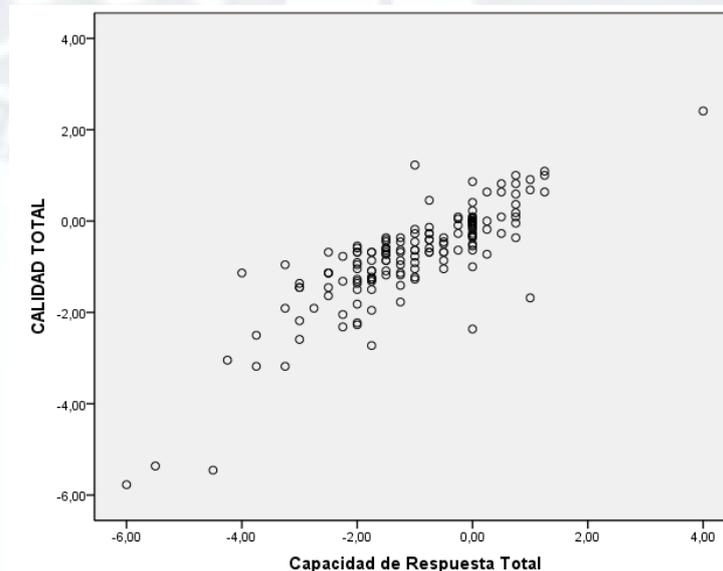


Figura 14. Diagrama de dispersión de la calidad percibida en función de capacidad de respuesta.

**Resultados de la hipótesis 5.** La hipótesis cinco indica que la dimensión Seguridad tiene un impacto significativo en la calidad del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de

Lima Metropolitana. La Tabla 18 muestra un valor de R de 0.867 lo cual indica que existe correlación positiva considerable y asimismo el R2 de la dimensión seguridad tiene un valor que representa el 75.2% de la calidad percibida en el servicio.

Tabla 18

*Resumen del Modelo de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de Seguridad*

Resumen del modelo <sup>b</sup>				
Modelo	R	R Cuadrado	R Cuadrado Ajustado	Error estándar de la estimación
	0.867 <sup>a</sup>	0.752	0.751	0.54601

Nota\*. a. Predictors: (Constant), Seguridad.

La Tabla 19 muestra los coeficientes de la recta de regresión, la columna denominada coeficientes no estandarizados contiene los coeficientes de regresión que definen la ecuación. El nivel de significancia de ambos coeficientes ha sido menor a 0.05, lo cual ha conllevado a la aceptación de la hipótesis planteada. De este modo la ecuación de la calidad percibida en función de la dimensión Seguridad es como sigue:

$$CP = 0.827(\text{Seguridad}) - 0.326$$

Tabla 19

*Resumen de Coeficientes de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de Seguridad*

Modelo		Coeficientes <sup>a</sup>				
		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
		B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	-0.326	0.047		-7.016	0.000
	Seguridad	.827	0.037	.867	22.179	0.000

Nota. a. Dependiente Variable: CALIDAD PERCIBIDA.

A continuación, la Figura 14 indica que el residuo estandarizado demuestra que se cumple el supuesto de normalidad. En la Figura 15 se valida que, para cada valor de la variable dependiente, la varianza de los residuos es constante.

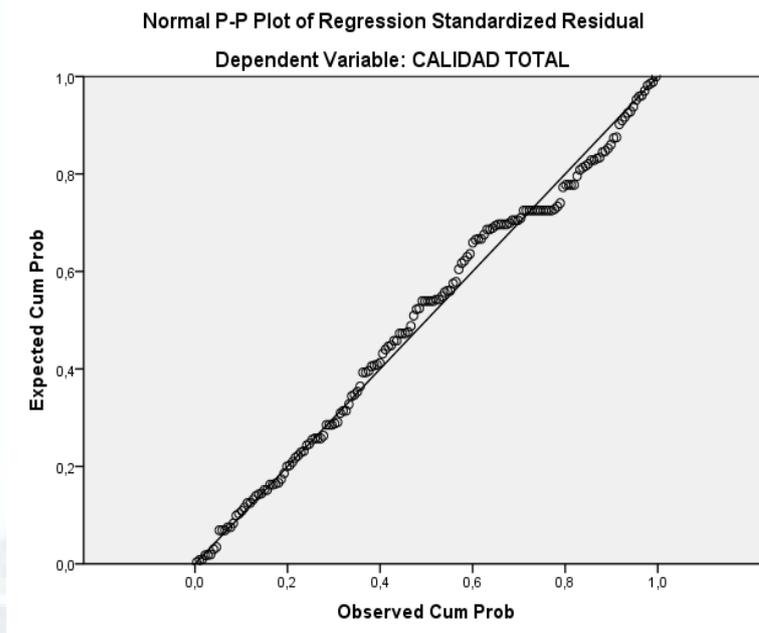


Figura 15. Diagrama de residuo estandarizado de la calidad en el servicio en función de la dimensión seguridad.

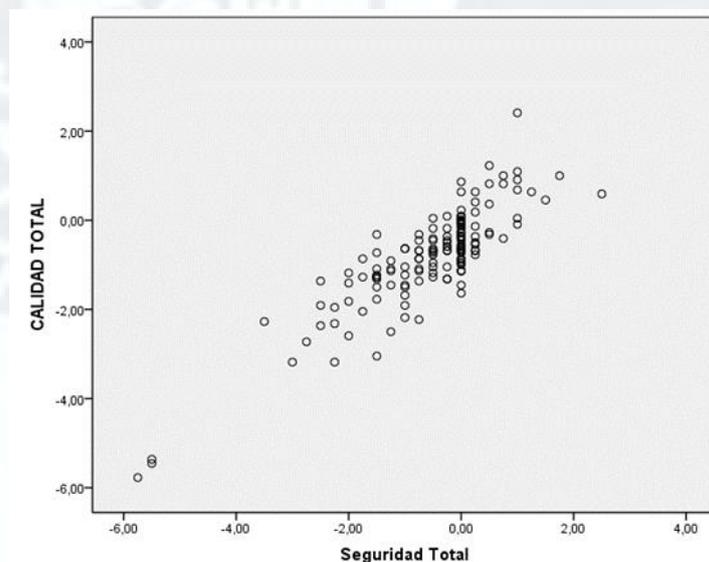


Figura 16. Diagrama de dispersión de la calidad percibida en función de seguridad.

**Resultados de la hipótesis 6.** La hipótesis seis indica que la dimensión Empatía tiene un impacto significativo en la calidad del servicio percibido en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana. La Tabla 20 muestra un valor de R de 0.885 lo cual indica que existe correlación positiva considerable y asimismo que el R<sup>2</sup> de la dimensión empatía tiene un valor que representa el 78.4% de la calidad percibida en el servicio.

Tabla 20

*Resumen del Modelo de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de Empatía*

Resumen del modelo <sup>b</sup>				
Modelo	R	R Cuadrado	R Cuadrado Ajustado	Error estándar de la estimación
	0.885 <sup>a</sup>	0.784	0.782	0.51019

Nota\*. a. Predictors: (Constant), Empatía.

La Tabla 21 muestra los coeficientes de la recta de regresión, la columna denominada coeficientes no estandarizados contiene los coeficientes de regresión que definen la ecuación. El nivel de significancia de ambos coeficientes ha sido menor a 0.05, lo cual ha conllevado a la aceptación de la hipótesis planteada. De este modo la ecuación de la calidad percibida en función de la dimensión Empatía es como a continuación se muestra:

$$CP = 0.785 (\text{Empatía}) - 0.296$$

Tabla 21 *Resumen de Coeficientes de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función**Resumen de Coeficientes de Regresión de la Calidad en el Servicio en Función de Empatía*

Modelo		Coeficientes <sup>a</sup>				
		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
		B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	-0.296	0.044		-6.741	0.000
	Empatía	.785	0.032	.885	24.227	0.000

Nota. a. Dependiente Variable: CALIDAD PERCIBIDA.

A continuación, la Figura 16, indica que el residuo estandarizado demuestra que se cumple el supuesto de normalidad. En la Figura 17 se valida que, para cada valor de la variable dependiente, la varianza de los residuos es constante.

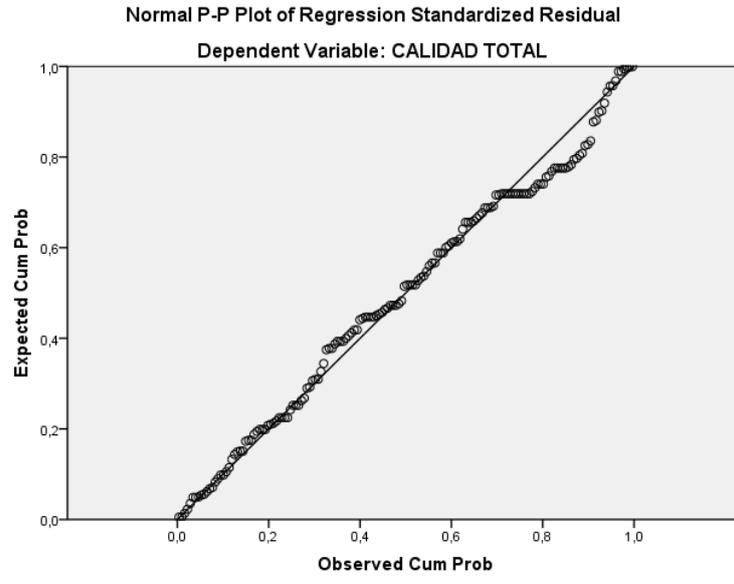


Figura 17. Diagrama de residuo estandarizado de la calidad en el servicio en función de la dimensión Empatía.

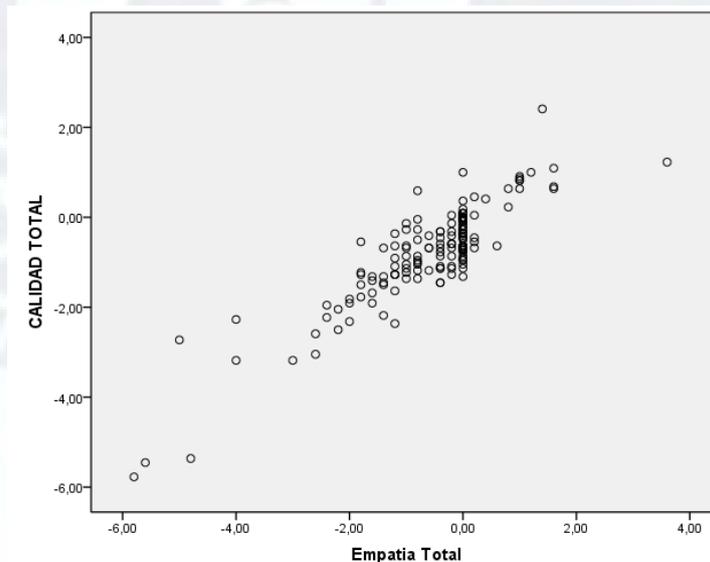


Figura 18. Diagrama de dispersión de la calidad percibida en función de empatía.

#### 4.4 Discusión y Análisis de los Resultados

En la Tabla 22, se muestra el resumen de resultados de las dimensiones en función de las expectativas, como se puede observar todas las dimensiones tuvieron una media similar, la dimensión Empatía fue la que presentó una media superior a las demás dimensiones 6.6317, esto podría interpretarse como la necesidad del paciente de un trato diferenciado y personalizado de parte de todo el personal médico, asistencial y administrativo. Por otro lado,

la menor media correspondió a la dimensión Capacidad de Respuesta con un valor de 6.4939, y que además presenta la mayor desviación estándar con un valor de 0.84039, lo cual ha presentado una asignación de importancia más dispersa que las otras dimensiones, la alta dispersión podría interpretarse como las diferentes valoraciones que tienen los distintos grupos etarios acerca de esta dimensión.

Tabla 22

*Estadísticas de Expectativas por Dimensión*

Dimensión	Expectativas	
	Media	Desviación estándar
Total	6.5596	0.71162
Fiabilidad	6.5024	0.80291
Capacidad de Respuesta	6.4939	0.84039
Seguridad	6.5869	0.74286
Empatía	6.6317	0.74404
Tangibilidad	6.5793	0.73568

En la Tabla 23 se muestra el resumen descriptivo de las dimensiones de percepciones de los entrevistados, en ella se observa que las dimensiones Seguridad y Empatía presentaron una media superior a las demás dimensiones 6.0869 y 6.0659 respectivamente aunque con una variación importante superior a 1, esto podría interpretarse como la alta valoración que el paciente le otorga a factores como confianza, privacidad y el trato personalizado cuando es atendido en la red, lo cual está vinculado con el propósito del sector salud, y la de menor media fue la capacidad de respuesta, con un valor de 5.4649, es importante mencionar que las medias de las dimensiones tuvieron calificaciones similares y la desviación estándar en todas las dimensiones oscilaron entre 0.99459 y 1.21497, valores superiores en cuanto a las desviaciones vistas en los datos de las dimensiones de expectativas lo que sugiere una gran variedad de opiniones en cuanto a percepción del servicio. De acuerdo con el análisis

descriptivo, al encontrar en todas las dimensiones de percepción menores resultados respecto de su similar en expectativa, se podría inferir que los pacientes no logran satisfacer sus expectativas en distintas magnitudes según la dimensión correspondiente. En la Tabla 23 se muestra la puntuación SERVQUAL por dimensión.

Tabla 23

*Estadísticas de Percepciones por Dimensión*

Dimensión	Percepciones	
	Media	Desviación estándar
Total	5.8196	0.99459
Fiabilidad	5.6220	1.17186
Capacidad de Respuesta	5.4649	1.21497
Seguridad	6.0869	1.10200
Empatía	6.0659	1.14840
Tangibilidad	5.8460	1.09285

**Resultados de Puntuaciones SERVQUAL.** Los resultados SERVQUAL se obtienen de la diferencia entre la puntuación de las percepciones y la puntuación de las expectativas, este resultado se denomina brecha, a “mayor valor negativo” indica que “mayor es la brecha”, así también este resultado indicó que los pacientes o usuarios no recibieron el servicio esperado.

La Tabla 24 muestra que la brecha total entre todas las dimensiones obtenida del procesamiento de todas las encuestas, fue de -0.740, por lo cual se considera que existe un mayor nivel de expectativa frente a las percepciones que los pacientes tienen actualmente sobre el servicio de la red de clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana, por tal motivo debe centrar sus esfuerzos en el análisis de las dimensiones con mayor brecha para mejorar la calidad percibida de sus servicios.

Tabla 24

*Comparación de Brechas Obtenidas Según Dimensiones SERVQUAL*

Dimensión	Expectativas	Percepciones	Brecha
Fiabilidad	6.5024	5.6220	-0.8804
Capacidad de Respuesta	6.4939	5.4649	-1.0290
Seguridad	6.5869	6.0869	-0.5000
Empatía	6.6317	6.0659	-0.5658
Tangibilidad	6.5793	5.8460	-0.7333
Total	6.5596	5.8196	-0.7400

La dimensión Capacidad de Respuesta obtuvo la mayor brecha con un valor de -0.10290, tal como se muestra en la Tabla 25, este resultado permite interpretar que la red de clínicas si bien da solución a los problemas de salud de los pacientes, los procesos que complementan el servicio médico no están acorde a lo esperado por los clientes. Asimismo, se observa que la dimensión Seguridad es la que menor brecha obtuvo con un valor de -0.5000, con lo cual deducimos que lo más valorado por los pacientes que buscan esta red de clínicas es la calidad del staff médico que le inspira confianza y la disposición a retornar.

Según Bardelli (2017) la fiabilidad fue la dimensión que presentó mayor brecha en un estudio realizado en la Clínica Delgado, así como también la Empatía fue la dimensión de menor brecha, resultando incluso una brecha positiva, esto nos permite deducir que cada clínica tiene un enfoque diferente respecto a la calidad de servicio y se encuentran alineadas a su propósito de negocio.

Tabla 25

*Brechas SERVQUAL por Dimensión*

Dimensión	Brecha	Concepto de la pregunta
Fiabilidad	-0.561	Espera que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos de los trámites para la atención en consulta externa.
	-1.171	Espera que la consulta con el médico se realice en el horario programado.
	-1.030	Espera que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada del paciente.
	-0.634	Espera que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en el consultorio.
	-1.006	Espera que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.
Capacidad de Respuesta	-1.085	Espera que la atención en la caja o en el módulo de admisión sea rápida
	-1.000	Espera que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida
	-1.037	Espera que la atención para tomarse exámenes radiográficos sea rápida
	-0.994	Espera que la atención en farmacia de consulta externa sea rápida
Seguridad	-0.470	Espera que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad
	-0.518	Espera que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención
	-0.457	Espera que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud
	-0.555	Espera que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza
Empatía	-0.780	Espera que el personal de consulta externa le escuche atentamente, trate con amabilidad, respeto y paciencia.
	-0.488	Espera que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud
	-0.470	Espera que el médico le explique a usted o a sus familiares, en palabras fáciles de entender, el problema de salud o resultado de la atención.
	-0.555	Espera que el médico le explique a usted o a sus familiares, en palabras fáciles de entender, el tratamiento que recibirá: tipo medicamentos, dosis y efectos adversos.
	-0.537	Espera que el médico le explique a usted o a sus familiares, en palabras fáciles de entender, los procedimientos o análisis que le realizaran.
Tangibilidad	-0.811	Espera que la señalización de la consulta externa (letreros, carteles y flechas) sea adecuada para orientar a los pacientes y acompañantes.
	-0.866	Espera que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.
	-0.622	Espera que los consultorios cuenten con los equipos y materiales necesarios para su atención
	-0.634	Espera que el consultorio y la sala de espera sean limpios cómodos y acogedores.

**Fiabilidad.** La dimensión de fiabilidad es la capacidad de poder cumplir con el servicio prometido durante todo el proceso, desde el primer momento, en el tiempo convenido y en lo posible, sin cometer errores (Parasuraman et al., 1994). La puntuación SERVQUAL más baja de esta dimensión fue la pregunta: ¿Espera que la consulta con el médico se realice en el horario programado?, con una brecha de -1.171, lo cual ha denotado que el cliente estuvo insatisfecho en un atributo en el que tenía altas expectativas; con relación a la pregunta: ¿Espera que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos de los trámites para la atención en consulta externa?, los usuarios han tenido una mejor percepción sin superar a sus expectativas, con una brecha de -0.561.

**Capacidad de respuesta.** En la dimensión de capacidad de respuesta los pacientes percibieron que las clínicas son deficientes en cuanto a las preguntas: ¿Espera que la atención en la caja o en el módulo de admisión sea rápida?, y ¿Espera que la atención para tomarse exámenes radiográficos sea rápida?, las cuales presentaron brechas de -1.085 y -1.037 respectivamente, en cuanto a la pregunta ¿Espera que la atención en farmacia de consulta externa sea rápida?, la brecha fue de -0.994. Esta dimensión obtuvo la brecha más resaltante a pesar de no ser la de mayor relevancia en cuanto a expectativa, convirtiéndose en la principal oportunidad de la red de clínicas.

**Seguridad.** La dimensión de seguridad es la confianza que la red de clínicas transmite a sus pacientes por el servicio que van a recibir. Como se puede observar en la pregunta ¿Espera que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza? es uno de los aspectos que mayor brecha obtuvo, con -0.555, de lo cual se infiere que la percepción de las personas respecto a esta consideración es muy baja, con respecto a la pregunta ¿Espera que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?, ha obtenido menor brecha con -0.457. De esta menor brecha se puede inferir que el

equipo médico está altamente calificado para absolver las dudas del paciente, así también esta dimensión agrega un valor diferencial al modelo de negocio de la red de clínicas, lo que genera un vínculo de fidelización.

**Empatía.** La dimensión de empatía se refiere al trato del personal con sus clientes, para esta dimensión la pregunta con mayor brecha fue: ¿Espera que el personal de consulta externa le escuche atentamente, trate con amabilidad, respeto y paciencia?, con una brecha de -0.780, por tanto, se puede presumir que las actividades previas a la atención en consultorio no estarían cubriendo las expectativas de los pacientes. Por otro lado, la pregunta que obtuvo menor brecha fue: ¿Espera que el médico le explique a usted o a sus familiares, en palabras fáciles de entender, el problema de salud o resultado de la atención?, con una brecha de -0.470, interpretamos que el trato del personal médico es una de las fortalezas del core del negocio de la red de clínicas, sin embargo, no llega a satisfacer la expectativa.

**Tangibilidad.** La dimensión de tangibilidad incluye todo lo correspondiente a equipos, instalaciones físicas y recursos. La brecha más alta la obtuvo la pregunta: ¿Espera que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes? con una brecha de -0.866, por tanto, interpretamos que el paciente demanda de procesos más claros o en su defecto de personal que pueda orientarlo de manera más rápida. Asimismo, la pregunta con menor brecha fue: ¿Espera que los consultorios cuenten con los equipos y materiales necesarios para su atención? con una brecha de -0.622, por lo cual inferimos que, si bien se cuentan con los equipos y materiales, éstos no cubren totalmente las expectativas de los pacientes.

Los resultados de las brechas SERVQUAL por género, como se puede observar en la Tabla 26, las mujeres presentaron mayores brechas que los hombres, es decir, las mujeres manifiestan mayor insatisfacción con el servicio recibido. En las brechas por rango de edad se puede apreciar en la Tabla 27, que existe una mayor brecha del servicio recibido, entre los

más jóvenes, en el rango de edad de 18 a 25 años y 26 a 35 años.

Tabla 26

*Brecha SERVQUAL por Género*

Género	Puntuación SERVQUAL
Masculino	-0.68
Femenino	-0.78
Total	-0.740

Tabla 27

*Brechas SERVQUAL por Rango de Edades*

Rango de Edad	Puntuación SERVQUAL
Hasta 25 años	-0.94
26 a 35 años	-0.81
36 a 45 años	-0.52
46 a más años	-0.58
Total	-0.740

Por otro lado, se analizó las brechas existentes por género y rango de edad mostrada, se encontró que el género masculino presenta mayor brecha en los rangos de edad constituidos de entre 20 a 35 años y de 46 años a más como se muestra en la Tabla 28.

Tabla 28

*Brechas SERVQUAL por Rango de Edades en Varones*

Rango de Edad	Puntuación SERVQUAL
Hasta 25 años	-1.13
26 a 35 años	-0.69
36 a 45 años	-0.49
46 a más años	-0.60
Total	-0.68

Se aprecia además, en la Tabla 29 que para el género femenino la mayor brecha la obtuvieron los segmentos menores a 35 años, no existiendo diferencias considerables entre los demás rangos etarios. Finalmente, en la Tabla 30 se muestra a los pacientes según su frecuencia de uso del servicio, donde la mayor brecha la representan los pacientes nuevos.

Tabla 29

*Brechas SERVQUAL por Rango de Edades en Mujeres*

Rango de Edad	Puntuación SERVQUAL
Hasta 25 años	-0.87
26 a 35 años	-0.89
36 a 45 años	-0.58
46 a más años	-0.57
Total	-0.78

Tabla 30

*Brechas SERVQUAL por Tipo de Cliente*

Tipo de cliente	Puntuación SERVQUAL
Nuevo	-1.13
Frecuente	-.54
Total	-0.740

En la Tabla 31 se muestra la brecha existente entre los clientes atendidos de manera particular y asegurados de EPS Rímac.

Tabla 31

*Brechas SERVQUAL por Tipo de EPS*

Tipo de cliente	Puntuación SERVQUAL
Particular	-1.13
EPS Rímac	-.93
EPS Pacífico	-.76
Otras EPS	-.29

**Resultados de brechas SERVQUAL por dimensión.** En la Tabla 32, se puede observar que todas las brechas son negativas, las que obtuvieron mayor brecha fueron: capacidad de respuesta y fiabilidad, por lo cual se puede sugerir que la red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana posee una gran oportunidad de mejora para potenciar la calidad percibida de sus servicios ambulatorios.

Tabla 32

*Estadísticos Descriptivos de Brechas por Dimensión*

Dimensión	Percepciones		Expectativas		Brecha
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	
Total	5.819	0.994	6.559	0.711	-0.740
Fiabilidad	5.622	1.171	6.502	0.802	-0.880
Capacidad de Respuesta	5.464	1.214	6.493	0.840	-1.029
Seguridad	6.086	1.102	6.586	0.742	-0.500
Empatía	6.065	1.148	6.631	0.744	-0.566
Tangibilidad	5.846	1.092	6.579	0.735	-0.733

En las siguientes Tablas, se detalla información adicional extraída del análisis de datos de la totalidad de encuestas realizadas en el presente estudio. Para tal efecto, se consideró la información general extraída a cada uno de los usuarios previo al desarrollo de la encuesta en las etapas de percepción y expectativa. La Tabla 33 muestra el análisis de brechas realizado por rango de edad, se observa que existió una mayor brecha entre los usuarios más jóvenes, así como mayor insatisfacción en pacientes menores a 35 años. En la Tabla 34 se observa el análisis de brechas realizado por género, en donde las mujeres se mostraron más insatisfechas que los hombres, demandando mayor atención en las dimensiones de capacidad de respuesta y fiabilidad con relación a los varones.

Tabla 33

*Análisis de Brechas SERVQUAL por Rango de Edad*

Rango de edad	Brechas					
	Fiabilidad	Capacidad Respuesta	Seguridad	Empatía	Tangibilidad	Calidad percibida
Hasta 25 años	-1.1412	-1.1838	-.6471	-.7765	-.9485	-.9412
26 a 35 años	-.9848	-1.1098	-.5417	-.6121	-.8258	-.8134
36 a 45 años	-.6308	-.6731	-.5096	-.3615	-.4327	-.5192
46 a más años	-.6368	-.9934	-.2895	-.4368	-.5855	-.5837

Tabla 34

*Análisis de Brechas SERVQUAL por Género*

Rango de edad	Brechas					
	Fiabilidad	Capacidad Respuesta	Seguridad	Empatía	Tangibilidad	Calidad percibida
Masculino	-0.8212	-1.0000	-0.5417	-0.4636	-0.5947	-0.6804
Femenino	-0.9204	-1.0485	-0.4719	-0.6347	-0.8265	-0.7801

En la Tabla 35 se detalla el análisis de las brechas por cada una de las dimensiones, tomando en consideración el tipo de usuario, se puede observar que existe una mayor brecha entre los usuarios nuevos en todas las dimensiones en comparación con el paciente recurrente.

Tabla 35

*Análisis de Brechas por Clasificación de Tipo de Cliente*

Tipo de cliente	Brechas				
	Fiabilidad	Capacidad Respuesta	Seguridad	Empatía	Tangibilidad
Nuevo	-1.172	-1.346	-.947	-1.091	-1.110
Recurrente	-.733	-.876	-.271	-.288	-.533

En la Tabla 36 se muestran los grupos según la ubicación de los distritos de residencia de los usuarios. Los resultados muestran que las mayores brechas obtenidas son las dimensiones de *capacidad de respuesta y fiabilidad* en el segmento de Lima Top, en comparación con los otros segmentos y que representa su principal cliente con al menos el 42%.

Tabla 36

*Análisis de Brechas por Clasificación de Distrito de Residencia*

Ubicación por	Brechas					
	Fiabilidad	Capacidad Respuesta	Seguridad	Empatía	Tangibilidad	Calidad percibida
Lima Top	-0.9147	-1.1654	-0.4926	-0.4941	-0.7794	-0.7634
Lima moderna	-0.7667	-0.8594	-0.3750	-0.4083	-0.6042	-0.6013
Otros	-0.9458	-1.0052	-0.6354	-0.8250	-0.7969	-0.8456

#### 4.5 Resumen

La aplicación del instrumento SERVQUAL, dirigido a la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana se desarrolló sobre una muestra de 164 encuestados. Los datos generales del estudio de investigación fueron: 40% de usuarios cuyas edades estuvieron entre 26 y 35 años de edad; el 60% representó al género femenino, el 54% tuvo grado de instrucción superior universitaria. Respecto al distrito de residencia de los entrevistados existió una marcada procedencia de distritos que conforman Lima TOP (Miraflores, San Isidro, San Borja, Barranco y Surco) y Lima moderna (Surquillo, San Miguel, Magdalena, Jesús María, Pueblo Libre y Lince) con 42% y 29% respectivamente. Respecto al tipo de paciente que concurre, el 64% fue usuario recurrente, y en cuanto al tipo de seguro con el que cuenta, el 50% fueron pacientes procedentes de EPS Pacífico.

Mediante la ecuación de regresión lineal, se pudo explicar la relación existente entre la calidad percibida y cada una de las cinco dimensiones consideradas dentro del modelo SERVQUAL; validando las hipótesis propuestas en el Capítulo 1 de la investigación.

Asimismo, mediante las correlaciones existentes para cada una de las dimensiones respecto a la calidad percibida, se pudo determinar el impacto que ejerce cada una de ellas sobre la calidad del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana; determinando que todas las dimensiones del modelo SERVQUAL son significativas y explican la calidad percibida. Por otro lado, las brechas obtenidas para cada dimensión, resultaron todas negativas lo que explica que la percepción de los usuarios en cuanto al servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana se encuentra por debajo de sus expectativas; se puede deducir entonces, que los pacientes reciben menos de lo que esperan y que el servicio tiene grandes oportunidades de mejora. De las cinco dimensiones, la de menor brecha fue la seguridad con  $-0.500$ , si bien es negativa podría representar la mayor fortaleza del servicio. En el otro extremo se encuentra la dimensión de capacidad de respuesta con una brecha de  $-1.029$  lo cual hace inferir que el usuario siente que esta dimensión fue la más débil dentro del servicio recibido.

Se analizaron las brechas de las 22 preguntas incluidas de las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL, examinando sobre todo la de mayor y menor brecha por dimensiones respectivamente, para el caso de capacidad de respuesta la mayor brecha la obtuvo la pregunta ¿espera que la atención en la caja o en módulo de admisión sea rápida? y en el caso de seguridad la pregunta de mayor brecha ¿espera que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza?, quiere decir que los usuarios valoraron el servicio que brinda el médico, pero que aún debe mejorar. Los resultados del presente estudio servirán de aporte para la toma de decisiones y el desarrollo de mejoras en el sector, así como de base para una serie de iniciativas de mejora que decida emprender la empresa como parte del monitoreo de la calidad ofrecida en la red de clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana. El siguiente capítulo desarrollará las conclusiones y recomendaciones más resaltantes obtenidas de la ejecución del instrumento y aplicación del modelo SERVQUAL.

## Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

En este capítulo se resalta las principales conclusiones y recomendaciones a las que se han llegado gracias al presente estudio. El mismo que tuvo como objetivo validar el impacto de las cinco variables o dimensiones del modelo SERVQUAL sobre la calidad percibida por los pacientes de la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana, para lo que se realizó un análisis correlacional entre las variables independientes (las cinco dimensiones), y la variable dependiente (la percepción de la calidad del paciente). Este estudio de tipo no experimental y transversal se basó en el instrumento formulado por Cabello y Chirinos (2012), esto con la colaboración y juicio experto del equipo de experiencia del paciente de la red de Clínicas Los Álamos.

El estudio se realizó con la participación del personal de los equipos de Experiencia del paciente de tres clínicas de la Red de clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana, quienes estuvieron a cargo de la orientación y toma de las encuestas formuladas a los pacientes de dichas clínicas. La muestra inicialmente planeada para el estudio fue de 381 encuestados presencialmente con un error de 5%, sin embargo, se tuvo que asumir un error de 7.63% cuando producto de la pandemia se detuvo el proceso de toma de encuestas, ya se contaba con 164 encuestas realizadas, debido a la paralización de las actividades de consulta externa en las tres clínicas de la red en estudio.

En base a las encuestas realizadas se confirmó la confiabilidad de los resultados con el uso de las pruebas de Alfa de Cronbach, KMO y esfericidad de Barlett. Asimismo, se usaron las pruebas de ANOVA y T student para determinar la aceptación o negación de las hipótesis planteadas en este estudio. Con la aceptación de las hipótesis planteadas en el estudio se describieron una serie de oportunidades de mejora que harían que la Red de clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana podría canalizar para mejorar la percepción de la calidad en sus pacientes.

## 5.2 Conclusiones Para Cada Una de las Preguntas

El objetivo principal del presente estudio fue validar y evaluar el modelo SERVQUAL para medir la satisfacción de los usuarios en consulta ambulatoria privada en Lima Metropolitana; particularmente, en la Red de Clínicas Los Álamos, para ello fue necesario validar cada una de las dimensiones propuestas por el modelo, como son: (a) tangibilidad, (b) fiabilidad, (c) capacidad de respuesta, (d) seguridad, y (e) empatía. Para tal fin se usó el instrumento tomado de la encuesta realizada al hospital Cayetano Heredia en Perú por Cabello y Chirinos (2012), que fue validado con la prueba del coeficiente de Cronbach que obtuvo el valor de 0.96, lo que indica que es un instrumento confiable. Luego, con los datos recogidos con el instrumento obtuvo los resultados que permitieron validar estadísticamente las hipótesis planteadas a través de pruebas de correlación y de t-student. En tal sentido, este estudio concluyó con la aceptación de las siguientes hipótesis:

Hipótesis principal: Existe un impacto significativo entre las dimensiones del SERVQUAL y la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana. Así también tenemos las hipótesis por cada dimensión.

1. La dimensión tangibilidad tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana
2. La dimensión fiabilidad tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana
3. La dimensión capacidad de respuesta tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana.
4. La dimensión seguridad tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana.
5. La dimensión empatía tiene un impacto significativo en la calidad percibida del servicio en la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana.

Las conclusiones que se desprenden de cada pregunta y evaluación de la data (ver Figura 19).

- La investigación valida el modelo construido por Parasuraman et al. (1985) donde existe correlación de todas las variables del modelo y por tanto un impacto significativo sobre la calidad percibida en la red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana. Por otro lado, y como resultado del estudio, se obtiene la ecuación de calidad percibida:  $CP = 0.227(\text{Fiabilidad}) + 0.182(\text{Capacidad de Respuesta}) + 0.182(\text{Seguridad}) + 0.227(\text{Empatía}) + 0.182(\text{Tangibilidad})$ , donde observamos que fiabilidad y empatía son las dimensiones que obtuvieron mayor influencia sobre la calidad percibida.
- En concordancia con los resultados, se pudo observar que la dimensión de tangibilidad tiene correlación positiva e impacta significativamente sobre la calidad percibida en la red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana, presenta mayor expectativa y percepción en el ámbito de comodidad y limpieza, atributo muy valorado al tratarse de un establecimiento de salud que procura la inocuidad en sus instalaciones y procedimientos. Por otro lado, el personal designado a orientar dentro de las instalaciones y la señalética obtuvieron las menores calificaciones entendemos que debido a la falta de orden del establecimiento de salud, así como la necesidad de una atención rápida y eficaz para el paciente.
- Con relación a la dimensión de fiabilidad, mantiene correlación positiva e impacta significativamente sobre la calidad percibida en la red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana, sin embargo, presente menor puntuación en expectativas con relación a las aristas de: horario respetado y disponibilidad de citas por lo que sugerimos establecer y trabajar en políticas de atención de manera interna y de cara al cliente, las mismas que se explican a detalle en la sección de recomendaciones.

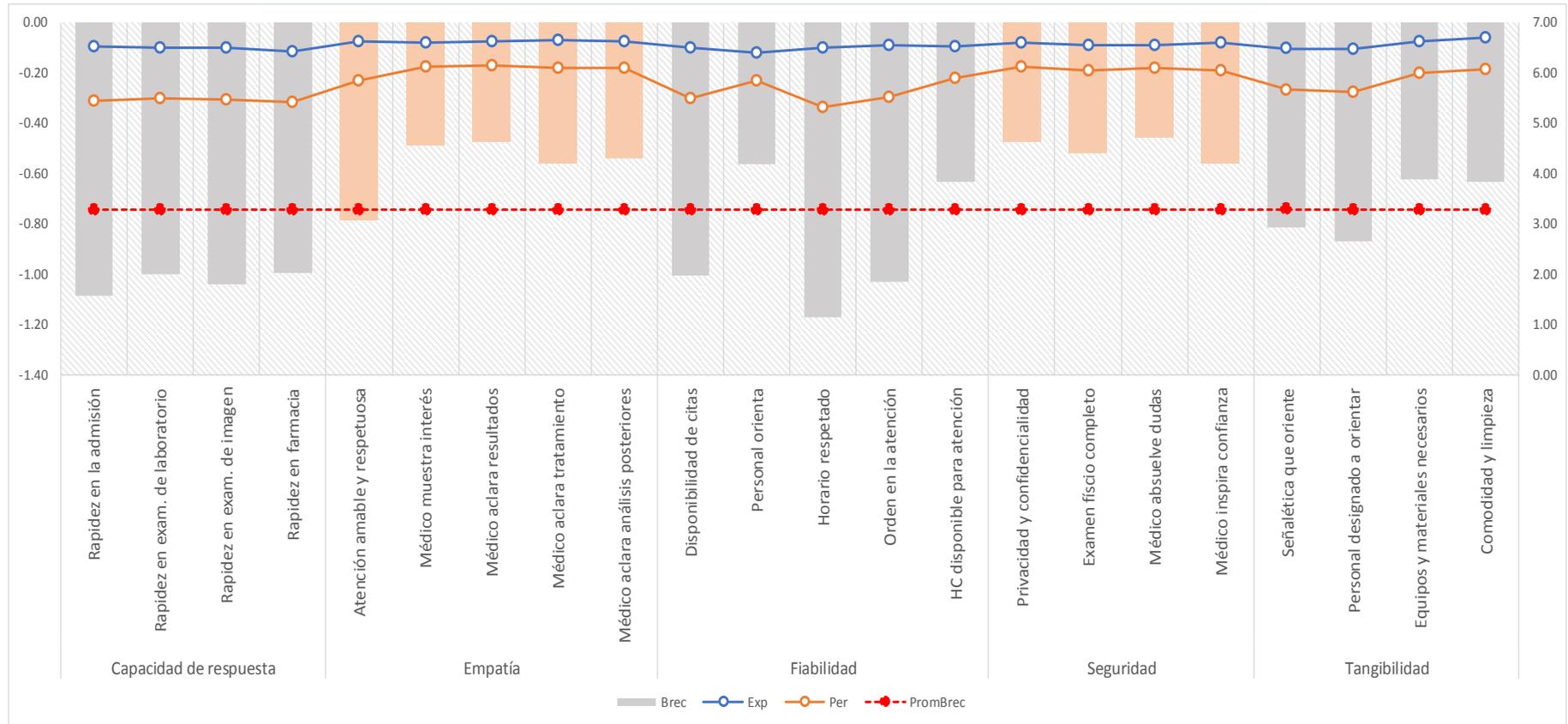


Figura 19. Percepción, expectativas y brechas por variable

Por otro lado, la mayor precepción fue obtenida en historias clínicas disponibles para la atención, por lo que se puede deducir que es producto de la digitalización de las mismas.

- Evaluando la dimensión de capacidad de respuesta, presenta correlación positiva e impacta significativamente sobre la calidad percibida en la red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana, del mismo modo se puede observar que en general esta dimensión es la que menor valoración ha obtenido con relación de las demás dimensiones, ello debido a que las variables como tiempo de respuesta, de espera, de atención, exámenes de laboratorio, farmacias, entre otros presentar deficiencias y muchas oportunidades de mejora, según refieren los encuestados. Por otro lado, la mayor brecha se encuentra en la rapidez en el servicio de admisión al paciente, y ello se suscita dado que el tiempo aproximado en atención en ventanilla es de 5 minutos en promedio, salvo se requieran mayores exámenes o procedimientos, en donde el paciente puede tardar hasta alrededor de 15 a 20 minutos, provocando mayores colas, tiempo de espera e incomodidad en el paciente.
- Con respecto a la dimensión de seguridad, se puede inferir que presenta correlación positiva e impacta significativamente sobre la calidad percibida en la red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana, dado los resultados obtenidos deducimos que esta dimensión es la más valorada por los pacientes que concurren al nosocomio, ello respaldado en el prestigio de su staff médico, de su red de clínicas, de sus años en el mercado, equipamiento de sus instalaciones, entre otros atributos que hace de la red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana una excelente alternativa para el cuidado de su salud.
- Por otro lado, la dimensión de empatía, también presenta correlación positiva e

impacta significativamente sobre la calidad percibida en la red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana, dicha dimensión además cuenta con muy buena valoración, salvo el criterio de atención amable y respetuosa, ello estaría sujeto a consulta si es que se trata del personal médico, técnico o administrativo, ello nos ayudaría a definir mejores estrategias que conlleven acciones de mejora efectivas.

Finalmente, con la aceptación de las hipótesis planteadas en el estudio, se describieron una serie de oportunidades de mejora que la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana podría canalizar para mejorar la percepción de la calidad en sus pacientes. Estas oportunidades se trabajaron con los equipos de Experiencia del Paciente de la Red de Clínicas y con el equipo de procesos de la sede San Isidro, quienes facilitaron valiosa información de los puntos de contacto del paciente en el proceso ambulatorio y un mapa de empatía que habían preparado de una serie de entrevistas realizadas a algunos pacientes que brindaron su tiempo en el presente estudio. De ello, se pudo concretar el conocimiento del proceso y entender las posibles causas que ocasionan las brechas de satisfacción en los pacientes que se atienden en la Red de clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana como se observa en las Figuras 20 y 21, que se deja como aporte en el presente trabajo de investigación)

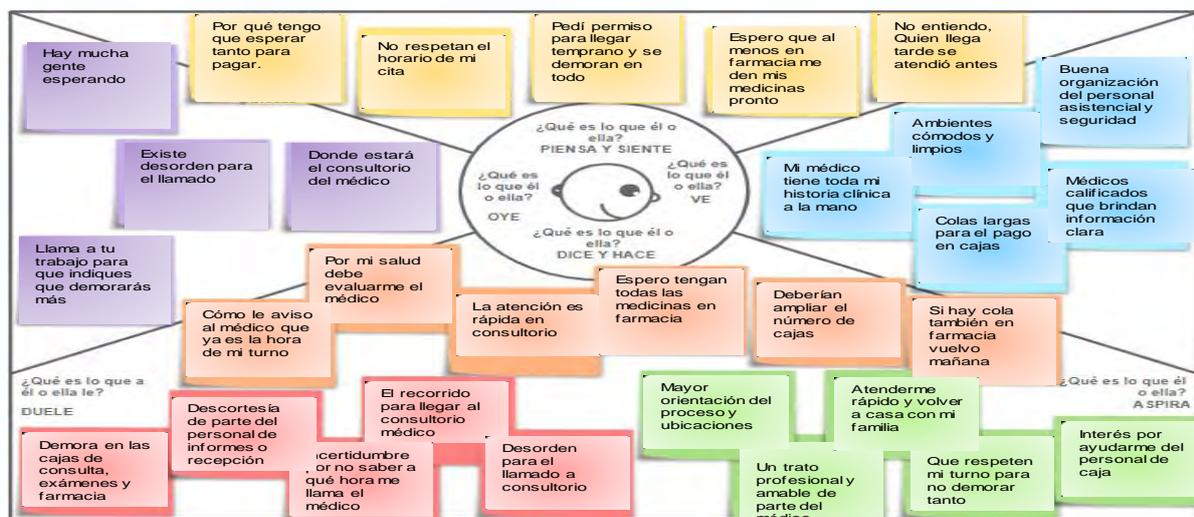


Figura 20. Mapa de empatía de la Red de Clínicas Los Álamos.

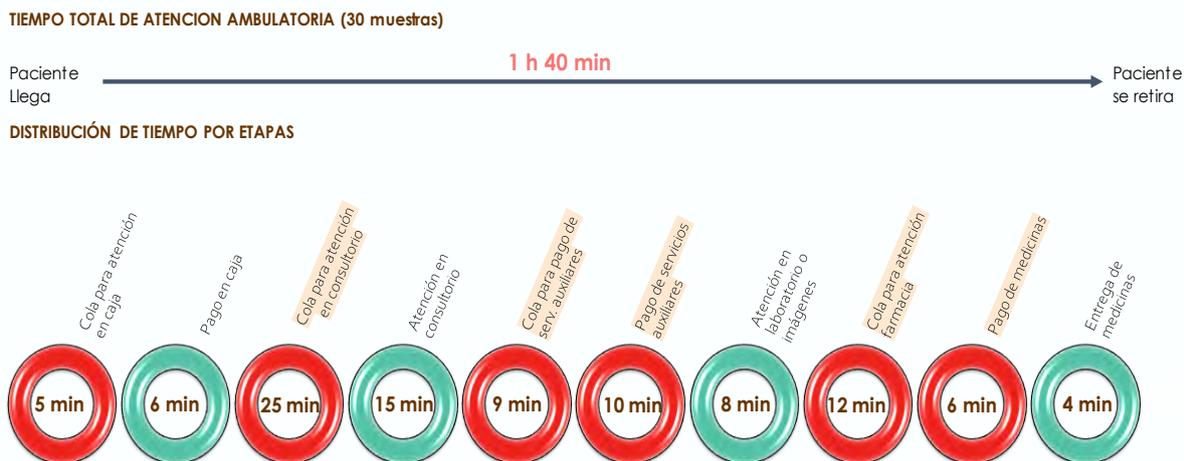


Figura 21. Tiempo total de atención ambulatoria – situación actual.

## 5.2 Recomendaciones

El estudio logra validar su utilidad en la medición de la calidad de servicios en instituciones de salud privadas, por tanto, la recomendación se enfoca en la difusión e implementación del modelo SERVQUAL, pues conlleva al levantamiento de información e identificación de problemática de los pacientes para una posterior implementación de mejoras que permitan mejorar la calidad de servicio. El beneficio es mutuo, desde la perspectiva del paciente como de las instituciones médicas, generando un mejoramiento integral del sistema de salud en la medida que se incremente y difunda su utilidad.

### 5.2.1. Recomendaciones prácticas

Con respecto a la dimensión tangibilidad, las principales falencias encontradas se refieren a la señalética y al personal designado a orientar, por lo que nuestra recomendación sería la identificación por colores agrupando especialidades, o través de una señalética más interactiva y visual, como pantallas digitales que mejoren la experiencia de los pacientes y ayuden a minimizar el tiempo de espera o de ubicación de un consultorio o tópico. Otra oportunidad de mejora sería especificar y detallar la ubicación del consultorio a visitar a través de la app, correo electrónico o mensajería instantánea, recursos enfocados a disminuir el contacto con personal técnico o administrativo como medida post COVID-19.

En cuanto a la dimensión capacidad de respuesta, el estudio nos permitió identificar que las acciones que impactan sobre la gestión del tiempo de los pacientes no estarían resultando ser efectivas, para lo cual se recomienda implementar políticas internas, así como el establecimiento de protocolos u implementación de herramientas digitales que permitan reducir los tiempos de atención y espera de los pacientes. Asimismo, sugerimos atender los requerimientos del segmento de pacientes nuevos (36%) y jóvenes (61%) con la finalidad de reducir la brecha de insatisfacción, pues representan un segmento atractivo por su aporte en el flujo de ingresos. Por otro lado, y en concordancia con los resultados obtenidos, sugerimos se promuevan proyectos de mejora asociados a los procesos que en esta dimensión se evidencian como oportunidades de mejora.

Por otro lado, en la dimensión de fiabilidad, se puede inferir que la red de clínicas adolece de políticas claras, que beneficien a ambos frentes, en lo que respecta a orden de atención y cumplimiento de la promesa en los tiempos establecidos, si bien cuentan con una app donde se pueden gestionar varias acciones como: (a) citas médicas presenciales, (b) búsqueda de médicos, (c) citas virtuales, (d) médico a domicilio, así como (e) recordatorios, aún estaría pendiente, contar con un sistema de pasarela de pagos que permita minimizar el tiempo en el proceso de citas, exámenes médicos y de laboratorio, así como sincerar los turnos para la atención en consultorio.

Asimismo, la dimensión seguridad es la más valorada por los pacientes de la red de clínicas los Álamos, por lo que se recomienda mantener los estándares actuales respecto a la privacidad y confidencialidad o en su defecto definir políticas estandarizadas. Así también es necesario mantener el equipo médico actual o en su defecto realizar un levantamiento del perfil de competencias de los médicos, y estandarizarlos para futuras contrataciones o su renovación.

Finalmente, la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana, trabaja desde

hace algunos años el Programa de Cultura de Servicio donde se capacita al personal administrativo y médico asistencial en los principios que rigen la organización como seguridad y empatía. La evaluación de los resultados de dichas capacitaciones se realiza mediante el sistema de NPS (Net Promoter Score) que mide la calidad de los procesos y la fidelidad de los clientes, sin embargo, no considera criterios relevantes ni rigor científico en comparación con el modelo desarrollado en el presente estudio. Finalmente, y como parte de una estrategia de atracción de nuevos pacientes, recomendamos reforzar la especialidad de pediatría con la finalidad de generar un vínculo de tradición familiar que garantice un flujo futuro y marketing de boca a boca.

### **5.2.2 Recomendaciones teóricas**

La recomendación en este aspecto está relacionada a la difusión del instrumento SERVQUAL a otras clínicas y red de clínicas, así como especializaciones en determinados servicios del sector como, por ejemplo: servicios hospitalarios, servicios auxiliares, servicios quirúrgicos, pediatría, oncología, y otros temas de interés e impacto dentro del *core business*, que además permitan ampliar el conocimiento del sector y obtener puntos de comparación de los resultados por clínica según modelo de negocio ya sea empresa privada o entidad pública.

Para ello, sería necesario realizar estudios de validación de las encuestas ad-hoc según la rama o materia a analizar, será necesario realizar un test de comprensibilidad y entendimiento de las preguntas que propone el modelo SERVQUAL, así como someterlo a validación por parte de un staff de expertos. Asimismo, se recomienda promover una sola escala de Likert para el proceso de medición, desde esta perspectiva se plantea que se utilice la escala del 1 al 7 donde 1 es totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo, a fin de tener mayor precisión y ser comparables. Finalmente, se recomienda preservar la toma de muestra no probabilístico por conveniencia que aseguren un adecuado muestreo, reduzcan el sesgo, y por tanto resultados con mayor base estadística.

### **5.2.2 Contribuciones prácticas**

La principal contribución es la difusión e implementación de la herramienta en un modelo de red de clínicas, dado el crecimiento corporativo en este sector, se ha ampliado la cobertura y el conocimiento de la calidad del servicio en el sector privado de salud. Por otro lado, se ha puesto al alcance de la Red de Clínicas Los Álamos los resultados obtenidos en este estudio y contribuido con un pliego de oportunidades de mejora que será tarea de la red tratarla y darle prioridad para la ejecución de proyectos que consideren conveniente implementar. Adicionalmente, se ha completado la evaluación de calidad de servicio tradicional (NPS), con una herramienta que cuenta con validez científica y validada, enriqueciendo y brindando mayores herramientas para la mejora de sus servicios médicos. Finalmente, se ha contribuido con conocimiento práctico y claro con relación a la explicación del modelo, así como marcar un antes y un después para futuras investigaciones en la línea ambulatoria, dado que las nuevas condiciones post COVID-19 podrían alterar las preferencias y expectativas de los pacientes que acuden a un centro médico.

### **5.2.3 Contribuciones teóricas**

El presente estudio contribuye en la validación del modelo SERVQUAL y su aplicación práctica en el sector salud, en específico de clínicas privadas como una herramienta útil, integral y confiable para medir la calidad de servicio. Asimismo, se propone el uso de las encuestas elaboradas por Cabello y Chirinos (2012), quienes tomaron como base la estructura de la encuesta SERVQUAL original para luego ser analizadas bajo un test de comprensibilidad, además se contó con el respaldo de expertos del sector salud, quienes evaluaron la pertinencia y claridad de las preguntas formuladas al paciente. Por otro lado, y como ya se ha mencionado anteriormente, se alude el uso de la evaluación bajo la escala numérica del 1 al 7, pues muestra mejor entendimiento por parte de los pacientes, así como para realizar el análisis estadístico y comparación con otros estudios referidos al sector salud.

El modelo SERVQUAL complementa los procesos de mejora continua principalmente en la primera etapa en donde se necesita reconocer claramente la voz del cliente, su confiabilidad estadística asegura tener un buen punto de partida en los estudios de mejora en la etapa de identificación y análisis del problema. Con ello, podríamos asegurar que el uso del SERVQUAL se convierta en una herramienta confiable para tratar proyectos de mejora continua y elevar el número de uso de la herramienta.

#### **5.2.4. Posibles investigaciones futuras**

Se propone implementar el uso del modelo SERVQUAL como formato especializado para servicios médicos como: pediatría, resonancia, geriatría, oncología, estomatología, cardiología, nefrología u otros que la clínica considere estratégicos, así como en otras líneas de negocio que aún no fueron estudiadas en el Perú, como la atención hospitalaria, cirugía y otros de interés. Complementar el estudio realizado buscando mejorar el rigor estadístico, para ello será necesario contemplar una mayor cantidad de muestras con la finalidad de reducir el error, pasando de 7.63% a 5% como mínimo y de ser posible mantener la aleatoriedad en la toma de muestras.

Por otro lado, se propone ampliar el alcance del estudio contemplando la experiencia posterior a la atención, es decir luego de haber completado el tratamiento indicado por el médico.

### **5.3 Resumen**

Este capítulo concluyó con la aceptación de las seis hipótesis planteadas en el capítulo 1, pues resultaron tener correlación significativa en la medición de la calidad de servicios de la Red de Clínicas Los Álamos de Lima Metropolitana. Por otro lado, y como aporte adicional el estudio consideró explorar la calidad percibida por los usuarios de la clínica, lo presentado son interpretaciones de los resultados obtenidos por cada una de las dimensiones y dentro de ellas, las preguntas planteadas en el instrumento. Asimismo, se aterrizaron algunas

oportunidades de mejora con el equipo de experiencia de pacientes de la red de clínicas para poder ampliar el aporte del estudio con algunas iniciativas de proyectos de mejora.

Así también y como parte de las recomendaciones recopiladas, se puede resaltar que gracias a la interacción del equipo de experiencia pudimos recabar recomendaciones prácticas que representan para la clínica oportunidades que promuevan la mejora en sus procesos y en la gestión de políticas y normas internas, que les permitan reducir las brechas de satisfacción de sus pacientes. Por otro lado, la contribución fue la difusión e implementación de la herramienta en un modelo de red de clínicas, la ampliación de la cobertura y el conocimiento de la calidad del servicio en el sector privado de salud, así como marcar un referente para futuras investigaciones en la línea ambulatoria, dadas las nuevas condiciones post COVID-19 y el retorno del servicio bajo una nueva normalidad. Finalmente, la contribución teórica esboza la aplicación relevante que significaría en las filosofías de mejora continua de las organizaciones la incorporación del modelo SERVQUAL, para comprender mejor las necesidades del cliente.

## Referencias

- Aguayo, M., & Lora, E. (2007). *Cómo realizar “paso a paso” un contraste de hipótesis con SPSS para Windows:(III) Relación o asociación y análisis de la dependencia (o no) entre dos variables cuantitativas*. Correlación y regresión lineal simple. Fundación Andaluza Beturia para la Investigación en Salud.
- Ali, M. H., Ali, N. A., & Radam, A. (2010). Validating SERVPERF model in government agencies. *The Journal of Human Resource and Adult Learning*, 6(1), 84–93.
- Altuntas, S., Dereli, T., & Kaya, İ. (2018). Monitoring patient dissatisfaction: a methodology based on SERVQUAL scale and statistical process control charts. *Total Quality Management & Business Excellence*, 1–31.
- América Economía (2019). *Ranking Clínicas y Hospitales*. Recuperado de <https://clustersalud.americaeconomia.com/gestion-hospitalaria/ranking-de-clinicas-y-hospitales-estos-son-los-mejores-de-latinoamerica-2019>
- Armas, J. D. P. Y., & Ruiz, J. C. (2014). Nivel de satisfacción del paciente asegurado en relación con la atención que brinda una clínica particular en Trujillo. *SCIÉND0*, 18(1).
- Arthur, G. (1994). Customer-service training in academic libraries. *Journal of Academic Librarianship*, 20(4), 219–222. Recuperado de <http://www.journals.elsevier.com/the-journal-of-academic-librarianship/>
- Babakus E, Mangold W. 1992. Adapting the Servqual scale to hospital services: an empirical investigation. *Heal Serv Res.*; 26(6):767-86.
- Babakus, E., & Boller, G. W. (1992). An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Business Research*, 24, 253 –268.
- Bajac, H. (2003). *Gestión del marketing de servicios*. La. Ediciones Granica SA.
- Bardelli Cruzado, A. R., Núñez del Prado Zárata, M. V., Chávez Morales, M. Y., & Vela Lostaunau, J. C. (2017). *Calidad percibida en el servicio: caso Clínica Delgado*.

- Baumner - Carr, A., & Nicolau, D. P. (2017). The challenges of patient satisfaction: influencing factors and the patient – provider relationship in the United States. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, 15(10), 955–962.
- Benzaquen de las Casas, J. (2018) La ISO 9001 y la Administración de la Calidad Total en las Empresas Peruanas. *Universidad & Empresa*, 20(35), 281-312. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/empresa/a.6056>
- Brady, M. K., & Cronin, J. J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: A hierarchical approach. *Journal of Marketing*, 65, 34 –49.
- Cabello E, Chirinos J. (2012). Validation and applicability of Servqual modified survey to measure external user satisfaction in health services. *Rev Med Hered.*; 23(2):88-95.
- Cabrera G, Londoño J., & Bello L. (2008). Validación de un instrumento para medir calidad percibida por usuarios de hospitales de Colombia. *Rev Salud Pública*; 10(3):443-51.
- Cámara Peruana de la Construcción [CAPECO]. (2018). *Mercado de Edificaciones Urbanas en Lima Metropolitana*. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.confiep.org.pe/noticias/capeco-presento-avance-del-21-estudio-de-mercado-de-edificaciones-urbanas-de-lima-y-callao/&ved=2ahUKEwjX6dOG9MDrAhUZJbkGHbfMAZIQFjABegQIBRAB&usg=AOvVaw1KyjcQfxxgGSX4NtjfqkuD&cshid=1598721157016>
- Carrillat, F. A., Jaramillo, F., & Mulki, J. P. (2007). The validity of the SERVQUAL and SERVPERF scales: A meta-analytic view of 17 years of research across five continents. *International Journal of Service Industry Management*, 18(5), 472-490.
- Casalino-Carpio, G. E. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Rev Soc Peru Med Interna*, 21(4), 143-52.

- Catherine Prentice, Sergio Dominique Lopes & Xuequn Wang (2020). *The impact of artificial intelligence and employee service quality on customer satisfaction and loyalty*. Journal of Hospitality Marketing & Management
- Chávez, C., Quezada, R., & Tello, D. (2017). *Calidad en el servicio en el sector Transporte terrestre interprovincial en el Perú*. Lima: Pontificia Universidad Católica Del Perú.  
[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/9587/CHAVEZ\\_QUEZADA\\_CALIDAD\\_IN\\_TERPROVINCIAL.pdf](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/9587/CHAVEZ_QUEZADA_CALIDAD_IN_TERPROVINCIAL.pdf).
- Chunlaka, P. (2010). *International patients' satisfaction towards nurses service quality at Samitivej Srinakarin Hospital*. Masters' Project cited by Srinakharinwirot University.
- Cleveland Clinic (2020). *About Cleveland Clinic*. Recuperado de <https://my.clevelandclinic.org/about>
- Clínica Ricardo Palma (2020). *Nosotros*. Recuperado de <https://www.crp.com.pe/nosotros/>
- Clínica Internacional (2020). *La clínica*. Recuperado de <https://www.clinicainternacional.com.pe/la-clinica/>
- Clínica San Pablo (2020). *Clínica San Pablo*. Recuperado de <https://www.sanpablo.com.pe/>
- Collier, J. E. (2020). *Applied Structural Equation Modeling using AMOS: Basic to Advanced Techniques*. Routledge.
- Crichton, E. F., Smith, D. L., & Demanuele, F. (1978). Patient recall of medication information. *Drug intelligence & clinical Pharmacy*, 12(10), 591-599.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56, 55–68.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58(2), 125–131.

- Cronin, J. J., Brady, M. K., & Hult, G. T. M. (2000). Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *Journal of Retailing*, 76(2), 193–218.
- Decreto supremo N° 023-2205-SA. Aprueban el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, adjunto con el presente decreto. Presidencia de la República del Perú (2005).
- DE, O. D. G. (2017). Informe de encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios externos de los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios externos–HSR SERVQUAL.
- Díaz de Rada Iguariza V. (2002) Análisis Factorial. *Técnicas de análisis multivariante para investigación social y comercial*. Madrid: RA-MA..p. 91-156.
- Donabedian, A. (1978). *The quality of medical care*. Science; 200:856-64.
- Donabedian, A. (1966). *Evaluating the quality of medical care*. Milbank Mem Fund Q.; 44:166-203.
- Donabedian, A. (1988). *The quality of care: How can it be assessed?* JAMA; 260:1743-1748.
- Effio, B. S. N., Carrasco, J. C. T. P., Manrique, X. P. C., Cerna, J. A. L., & Vélez, C. D. (2012). Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 5(1), 5-9.
- Falter, M., & Hadwich, K. (2019). Customer service well-being: scale development and validation. *The Service Industries Journal*, 1–22.
- Fornell C., Mithas S., Morgeson F. V, Krishnan M.S. 2006 Customer satisfaction and stock prices: high returns, low risk. *JMark*, 70 (1):3–14
- Fornell C., Rust R.T., Dekimpe M.G. 2010 The effect of customer satisfaction on consumer spending growth. *J. Mark Res.* 47(1):28–35.
- FornellC, JohnsonMD, AndersonEW, ChaJ, BryantBE. 1996 The American Customer

- Satisfaction Index: nature, purpose, and findings. *JMark.*; 60(4):7–18.
- Fustamante, F. L. B. (2017). Nivel de satisfacción del usuario externo que acude al servicio de farmacia, de un hospital del ministerio de salud de Cajamarca-Perú. *TZHOECOEN*, 9(1), 01-05.
- Garvin, David A. (1983). *Quality on the line*. Harvard Business Review, 61 (september-octubre), 65-73.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36 –44.
- Habidin, N. F., Shazali, N. A., Ali, N., Khaidir, N. A., & Jamaludin, N. H. (2014). Exploring lean
- Hair JR. (1998). *Multivariate data analysis*. 5° Ed. NY. Prentice Hall;
- Headley, D. E., & Miller, S. J. (1993). Measuring service quality and its relationship to future consumer behavior. *Journal of Health Care Marketing*, 13(4), 32–41.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014) *Metodología de la Investigación* (6ta edición) México.
- Hjorth-Anderson, Chr. (1984). The Concept of Quality and the Efficiency of Markets for Consumer Products, *Journal of Consumer Research*, 11 (9), 708-718.
- Holbrook, Morris B., & Kim P. Corfman (1985). *Quality and value in the consumption experience: Phaedrus rides again*, en *Perceived Quality*, J. Jacoby y J. Olson (eds.), Lexington, Massachusetts: Lexington Books, 31-57.
- Hoyle, R. H. (Ed.). (2012). *Handbook of structural equation modeling*. Guilford press.
- Huerta Medina, E. A. (2015). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*, Lima, enero del 2015.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2018). *Comportamiento de la*

- Economía Peruana en el Cuarto Trimestre de 2017*. 56 p. Report 1. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01\\_producto-bruto-interno-trimestral\\_ivtrim2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_producto-bruto-interno-trimestral_ivtrim2017.pdf)
- Jain, S. K., & Gupta, G. (2004). Measuring service quality: SERVQUAL vs. SERVPERF scales. *Vikalpa*, 29(2), 25-38.
- Johnson, D. M., & Russell, R. S. (2015). SEM of service quality to predict overall patient satisfaction in medical clinics: A case study. *Quality Management Journal*, 22(4), 18-36.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1996). LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language. London: Scientific Software International.
- Kotler, P. & Keller, K.L. (2012). *Marketing Management*. 14th Edn., Prentice-Hall, Harlow, ISBN-10: 0273755021.
- Larivière B., Keiningham T.L., Aksoy L., Yalcin A., Morgeson F.V., Mithas S. (2016). Modeling heterogeneity in the satisfaction, loyalty intention, and shareholder value linkage: a cross-industry analysis at the customer and firm level. *JMark Res.*; 53(1):91–109.
- Larrea Ascue, J. (2016). *Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el hospital central de la fuerza aérea del Perú durante setiembre–noviembre 2015*.
- Laso, O., Alcalde, J. y Espinosa, O. (2016). *El sistema de salud en Perú*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de: <http://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/CMP/32/1/libroSistemaSaludPeru.pdf>
- Lewis, R. C., & Booms, B. H. (1983). The marketing aspects of service quality. *Emerging perspectives on services marketing*, 65(4), 99-107.
- López, V. M., Núñez, T. L., & Aguayo, N. A. S. (2017). Valoración del Nivel de Satisfacción de los Usuarios de la Clínica Odontológica de Pregrado de la Universidad Central del Ecuador. *Revista Publicando*, 4(11)2, 218-237.

- López-Ramírez, E., Castañón-Herrera, A., Sifuentes-Valenzuela, M. C., Flores-Yáñez, C., Helmes-Gómez, L., Vaillard-Jiménez, E., & Lucero-Rodríguez, R. (2018). Adaptación y validación de un instrumento con la metodología SERVQUAL en clínicas de docencia y servicios estomatológicos. *Revista odontológica mexicana*, 22(2), 65-68.
- Mangkolrat S. (2008). Foreign Patient Customer Satisfaction with Private Hospital Service (A thesis on Public Health Programme in health Systems Development), College of Public Health Sciences, Chulalongkorn University.
- Mayo Clinic (2020). *Mayo Clinic History & Heritage*. Recuperado de <http://history.mayoclinic.org/stories.php>
- McAlexander, J. H., Kaldenberg, D. O., & Koenig, H. F. (1994). Service quality measurement. *Journal of Health Care Marketing*, 14(3), 34–40.
- Ministerio de Salud [MINSA] (2009). *Política Nacional de Calidad de Salud*. Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf).
- MithasS, KrishnanMS, FornellC. 2016 Information technology, customer satisfaction, and profit: theory and evidence. *Inf Syst Res.*, 27(1):166–81.
- Montoya O. (2007). *Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados. Caso de estudio*. *Sci Tech.*; 35: 281-286.
- Moscoso, M. G., Villarreal-Zegarra, D., Castillo, R., Bellido-Boza, L., & Mezones-Holguín, E. (2019). *Validez y confiabilidad de la escala de satisfacción de los usuarios de consulta médica ambulatoria en Perú*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 167-177.
- Munro-Faure L, Munro-Faure M. (1994). *¿Qué podemos aprender de los gurúes de la calidad?* En: MunroFaure L, Munro-Faure M. *La calidad percibida en acción*. Barcelona: Folio S.A; 1994. p. 17-33.
- Natcha Thawesaengskulthai, Patcharin Wongrukmit & Jens J. Dahlgaard (2015). Hospital

service quality measurement models: patients from Asia, Europe, Australia and America,  
Total Quality Management & Business Excellence

Newsweek Magazine (2019). *The 10 Best Hospitals in the World*. Recuperado de

<https://www.newsweek.com/2019/04/05/10-best-hospitals-world-1368512.html>

Padma Panchapakesan, L. Prakash Sai & Chandrasekharan Rajendran (2015). Customer

Satisfaction in Indian Hospitals: Moderators and Mediators, *Quality Management*

*Journal*, 22:1, 10-29

Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. (1985). A Conceptual model of service quality and its

implications for future research. *J Mark.* (49), 1-50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item

scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64,12–40.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1994). Reassessment of expectations as a

comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *Journal of marketing*, 58(1), 111-124.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1996). The behavioral consequences of

service quality. *Journal of Marketing*, 60, 31 –46.

O'Connor S.J., Trinh H. Q. and Shewchuk R. M. (2001). *Perceptual gaps in understanding*

*patient expectations for healthcare service quality*. *Quality Management in Healthcare*, 9, pp. 26-42.

Oliver, R. L. (1980). A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of

Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research* 17 (November), 460–469.

Pakdil F., & Harwood T.M. (2005). Patient satisfaction in a pre-operative assessment clinic:

an analysis using SERVQUAL dimensions. *Total Quality Management*, 16, pp. 15-30.

Purcărea, V. L., Gheorghe, I. R., & Petrescu, C. M. (2013). The assessment of perceived

- service quality of public health care services in Romania using the SERVQUAL scale. *Procedia Economics and Finance*, 6, 573-585.
- Qin H, Prybutok G, Prybutok V, Wang B. 2015. Quantitative comparisons of urgent care service providers. *Int J Health Care Qual Assur.*; 28(6):574-94.
- Qin H., Prybutok V. (2009). Perceived Service Quality in the Urgent Care Industry, 548-556: [www.swdsi.org/swdsi2009/Papers/9N03.pdf](http://www.swdsi.org/swdsi2009/Papers/9N03.pdf)
- Ramori, K. A., Cudney, E. A., Elrod, C. C., & Antony, J. (2019). Lean business models in healthcare: a systematic review. *Total Quality Management & Business Excellence*, 1–16.
- Real, R. E., & Real, N. E. (2020). Factores de insatisfacción al alta de un servicio de Clínica Médica del Paraguay. *In Anales de la Facultad de Ciencias Médicas* 52(3), pp. 37-46).
- Russell-Bennett, R., Glavas, C., Previte, J., Härtel, C. E. J., & Smith, G. (2017). Designing a medicalized wellness service: balancing hospitality and hospital features. *The Service Industries Journal*, 37(9-10), 657–680.
- Santos, J. (2002). From intangibility to tangibility on service quality perceptions: a comparison study between consumers and service providers in four service industries. *Managing Service Quality: An International Journal*.
- Seclén-Palacin, J., & Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. *In Anales de la Facultad de Medicina* 66(2), pp. 127-141). UNMSM. Facultad de Medicina.
- Serna, H. (1999). Servicio al cliente: métodos de auditoría y medición. Bogotá. 3r Editores.
- Sidorko, P. E., & Woo, E. (2008). Enhancing the user experience: Promoting a service culture through customized staff training. *Library Management*, 29, 641–656.
- Sihuín-Tapia, E. Y., Gómez-Quispe, O. E., & Ibáñez-Quispe, V. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 32, 299-302.

- Singapore General Hospital (2020). *Our Heritage*. Recuperado de <https://www.sgh.com.sg/about-us/corporate-profile/pages/our-heritage.aspx>
- Teas, R. K. (1994). Expectations as a comparison standard in measuring service quality: an assessment of a reassessment. *Journal of marketing*, 58(1), 132-139.
- Tinku J. (2020). *International Pulmonologist's consensus on COVID -19*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/340666754\\_International\\_Pulmonologist's\\_consensus\\_on\\_COVID\\_19](https://www.researchgate.net/publication/340666754_International_Pulmonologist's_consensus_on_COVID_19)
- Valverde, R. G. (2016). Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA–ESSALUD, Chongoyape-Perú. *TZHOECOEN*, 8(2).
- Vega-Dienstmaier, J. M., Arévalo-Flores, J. M., Tomateo-Torvisco, J. D., & Cabello, E. (2014). Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el consultorio externo de psiquiatría de un hospital público (Lima, Perú). *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(4), 272-283.
- Veloz, J., & Paulina, V. (2017). Evaluación de la calidad y satisfacción de los servicios hospitalarios privados de la ciudad de Quito bajo la teoría del modelo SERVQUAL (Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias Administrativas. Maestría en Gerencia de Institución de Salud.).
- Verbeek J. (2004) Patient satisfaction: is it a measure for the outcome of care or the process of care? *J Clin Epidemiol*, 57(2):217
- Vicente Martínez-Tur, Yolanda Estreder, Inés Tomás, José Ramos & Oto Luque (2018). Interaction between functional and relational service quality: hierarchy vs. compensation. *The Service Industries Journal*
- Vorhies, D. W., Orr, L. M., & Bush, V. D. (2011). Improving customer-focused marketing capabilities and firm financial performance via marketing exploration and

exploitation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 39(5), 736-756.

Whitaker, J., Krishnan, M. S., Fornell, C., & Morgeson, F. (2019). How Does Customer Service Offshoring Impact Customer Satisfaction? *Journal of Computer Information Systems*, 1–14.

Zavaleta Rodríguez, M. E., & Cueva Vidal, M. A. (2016). Satisfacción de los usuarios externos del servicio de consulta externa del hospital de apoyo “Elpidio Berovides Pérez” Otuzco, La Libertad marzo-abril 2016.

Zeithaml, V. A. (1988). Defining and relating price, perceived quality, and perceived value. *Revista de marketing*, 52(3), 2-22. Sage Publications, Inc.

Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1985). Problems and strategies in services marketing. *Journal of Marketing*, 49(Spring), 33–46.

Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., Berry, L. L., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. Simon and Schuster.

**Apéndice A: Encuesta Para Evaluar La Satisfacción de los Usuarios Atendidos en el  
Servicio Ambulatorio de Clínicas Privadas en Lima Metropolitana**

<b>ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO AMBULATORIO DE CLÍNICAS PRIVADAS EN LIMA METROPOLITANA</b>		
Fecha:	Hora de Inicio:	Hora Final:
<p>Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio ambulatorio. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación. Marcar con una X</p>		
<b><u>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</u></b>		
<b>(Este es un filtro, si marca acompañante no debe seguir con la encuesta)</b>		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="checkbox"/> 1
	Acompañante	<input type="checkbox"/> 2
2. Edad del encuestado		
3. Distrito de procedencia		
4. Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/> 1
	Femenino	<input type="checkbox"/> 2
5. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
	Postgrado/Maestría	6
6. Tipo de seguro por el cual se atiende	Particular	1
	EPS Rímac	2
	EPS Pacifico	3
	Otras EPS	4
	Ninguno	5
7. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Frecuente	2
8. Tópico o área donde fue atendido:	_____	

## EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, las cuales se refieren a la calidad de atención que espera recibir en el servicio ambulatorio. Utilice una escala numérica del 1 al 7, considere la calificación 1 como totalmente en desacuerdo y a la calificación 7 como totalmente de acuerdo.

Calificación	1	2	3	4	5	6	7
Significado	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

1	Espera que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos de los trámites para la atención en consulta externa.	1	2	3	4	5	6	7
2	Espera que la consulta con el médico se realice en el horario programado.	1	2	3	4	5	6	7
3	Espera que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada del paciente.	1	2	3	4	5	6	7
4	Espera que su historia clínica se encuentre disponible para su atención en el consultorio.	1	2	3	4	5	6	7
5	Espera que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.	1	2	3	4	5	6	7
6	Espera que la atención en la caja o en el módulo de admisión sea rápida	1	2	3	4	5	6	7
7	Espera que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida	1	2	3	4	5	6	7
8	Espera que la atención para tomarse exámenes radiográficos sea rápida	1	2	3	4	5	6	7
9	Espera que la atención en farmacia de consulta externa sea rápida	1	2	3	4	5	6	7
10	Espera que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad	1	2	3	4	5	6	7
11	Espera que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención	1	2	3	4	5	6	7
12	Espera que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	1	2	3	4	5	6	7
13	Espera que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza	1	2	3	4	5	6	7
14	Espera que el personal de consulta externa le escuche atentamente, trate con amabilidad, respeto y paciencia.	1	2	3	4	5	6	7
15	Espera que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud	1	2	3	4	5	6	7
16	Espera que el médico le explique a usted o a sus familiares, en palabras fáciles de entender, el problema de salud o resultado de la atención.	1	2	3	4	5	6	7
17	Espera que el médico le explique a usted o a sus familiares, en palabras fáciles de entender, el tratamiento que recibirá: tipo medicamentos, dosis y efectos adversos.	1	2	3	4	5	6	7
18	Espera que el médico le explique a usted o a sus familiares, en palabras fáciles de entender, los procedimientos o análisis que le realizarán.	1	2	3	4	5	6	7
19	Espera que la señalización de la consulta externa (letreros, carteles y flechas) sea adecuada para orientar a los pacientes y acompañantes.	1	2	3	4	5	6	7
20	Espera que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.	1	2	3	4	5	6	7
21	Espera que los consultorios cuenten con los equipos y materiales necesarios para su atención	1	2	3	4	5	6	7
22	Espera que el consultorio y la sala de espera sean limpios cómodos y acogedores.	1	2	3	4	5	6	7

## PERCEPCIONES

En esta segunda parte, califique las percepciones, las cuales se refieren a la calidad de atención que usted recibió del servicio ambulatorio. Utilice una escala numérica del 1 al 7, considere la calificación 1 como totalmente en desacuerdo y a la calificación 7 como totalmente de acuerdo.

Calificación	1	2	3	4	5	6	7
Significado	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

1	El personal de informes, le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.	1	2	3	4	5	6	7
2	La consulta con el médico se realizó en el horario programado.	1	2	3	4	5	6	7
3	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.	1	2	3	4	5	6	7
4	Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención.	1	2	3	4	5	6	7
5	Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad.	1	2	3	4	5	6	7
6	La atención en la caja o en el módulo de admisión del seguro fue rápida	1	2	3	4	5	6	7
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida	1	2	3	4	5	6	7
8	La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida	1	2	3	4	5	6	7
9	La atención en farmacia de consulta externa fue rápida	1	2	3	4	5	6	7
10	Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad	1	2	3	4	5	6	7
11	El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motivó su atención	1	2	3	4	5	6	7
12	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	1	2	3	4	5	6	7
13	El médico que lo atendió le inspiró confianza	1	2	3	4	5	6	7
14	El personal de consulta externa lo escuchó atentamente y trato con amabilidad, respeto paciencia.	1	2	3	4	5	6	7
15	El médico que lo atendió mostró interés para solucionar su problema de salud	1	2	3	4	5	6	7
16	El médico le explicó a usted o a sus familiares, en palabras fáciles de entender, el problema de salud o resultado de la atención.	1	2	3	4	5	6	7
17	El médico le explicó a usted o a sus familiares, en palabras fáciles de entender, el tratamiento que recibirá: tipo medicamentos, dosis y efectos adversos.	1	2	3	4	5	6	7
18	El médico le explicó a usted o a sus familiares, en palabras fáciles de entender, los procedimientos o análisis que le realizaran.	1	2	3	4	5	6	7
19	La señalización de la consulta externa (letreros, carteles y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.	1	2	3	4	5	6	7
20	La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.	1	2	3	4	5	6	7
21	Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención	1	2	3	4	5	6	7
22	El consultorio y la sala de espera estuvieron limpios, cómodos y acogedores.	1	2	3	4	5	6	7

Muchas gracias por su colaboración.