

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Facultad de Gestión y Alta Dirección



Análisis de la calidad percibida de atención de servicio de los usuarios de consulta externa y su relación con la satisfacción de un centro de salud universitario. Caso: El Servicio de Salud de la Pontificia Universidad Católica del Perú

Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Gestión con mención en Gestión Pública que presenta:

Edwin Martín Coras Carrasco

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Gestión con mención en Gestión Pública que presenta:

Michell Diana Hinostroza Palomino

Asesor:

Cinthya Giselle Arguedas Gourzong

Lima, 2023

La tesis:

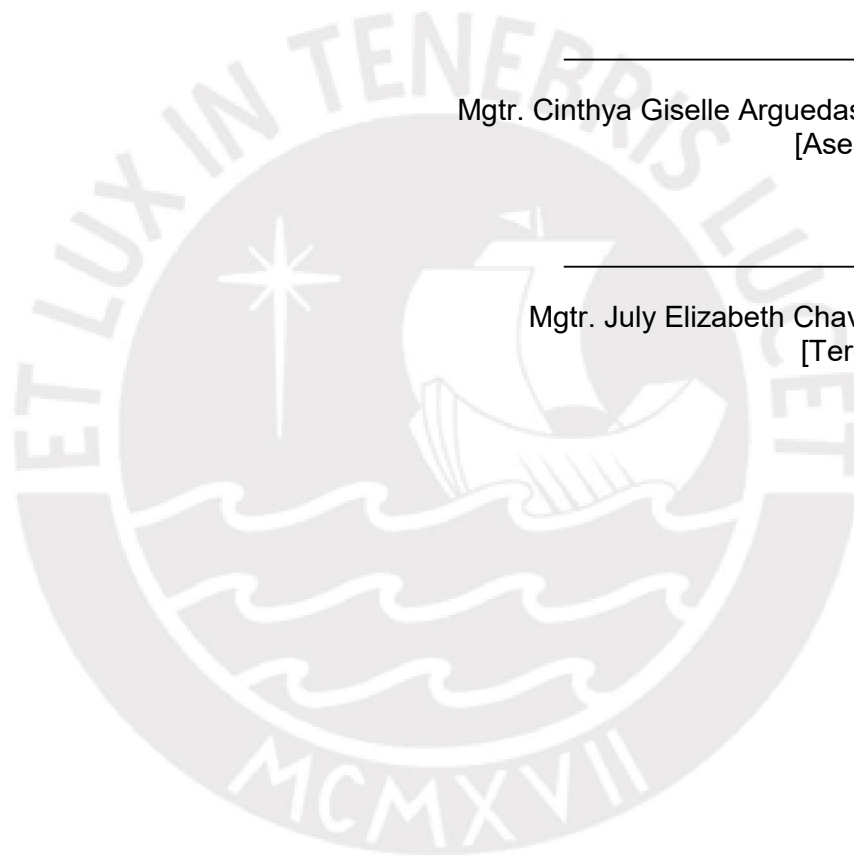
Análisis de la calidad percibida de atención de servicio de los usuarios de consulta externa y su relación con la satisfacción de un centro de salud universitario. Caso: El Servicio de Salud de la Pontificia Universidad Católica del Perú

ha sido aprobada por:

Dr. Miguel Ignacio Cordova Espinoza
[Presidente del Jurado]

Mgtr. Cinthya Giselle Arguedas Gourzong
[Asesor Jurado]

Mgtr. July Elizabeth Chavez Arevalo
[Tercer Jurado]




Informe de similitud

Yo, **CINTHYA GISELLE ARGUEDAS GOURZONG**, docente de la Facultad de .Gestión y Alta Dirección de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado “Análisis de la calidad percibida de atención de servicios de los usuarios de consulta externa y su relación con la satisfacción de un centro de salud universitario. Caso: El Servicio de Salud de la Pontificia Universidad Católica del Perú”, de los autores **Edwin Martin Coras Carrasco y Michell Diana Hinostroza Palomino**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 17 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 24/11/2023
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 24 de noviembre de 2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: Arguedas Gourzong Cinthya Giselle	
DNI: 49007779	Firma 
ORCID: 0000-0003-2814-5052	

A mis abuelitas, Consuelo y Tomasa, quienes se encuentran en el cielo y fueron como una luz de guía en este duro camino. A mis padres, Edwin y Eva, que siempre estuvieron en mis momentos más difíciles y me dieron todas las oportunidades del mundo. Finalmente, a toda mi familia por todos los consejos y su apoyo incondicional.

Martín Coras

A Dios y a mis abuelitos que desde arriba cuidan mi camino. Para mis padres, Oscar y Haydeé, solo tengo infinito agradecimiento por su amor y por sus consejos para no rendirme, gracias por todas las oportunidades que me ha entregado. A mis hermanos menores, Jose Antonio, Miguel Angel y Luana, por ser la alegría y motivación para mi vida. Finalmente, a mis padrinos, Walter y Rosa, y a toda mi numerosa familia por todo su apoyo.

Michell Hinostroza



RESUMEN

La siguiente investigación plantea determinar la influencia de los factores de la calidad de servicio sobre la satisfacción de los usuarios de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP. Para ello, se tomó como punto de referencia el modelo de Gumussoy y Koseoglu (2016), del cual se analizó la relación de las dimensiones del modelo de la calidad SERVPERF con respecto a la satisfacción de los usuarios. Se inició describiendo las 5 dimensiones del modelo de calidad, luego se midió la relación entre estas para, posteriormente, poder medirlas con la variable satisfacción. Al comprobar la fiabilidad positiva entre estas dimensiones se prosiguió con el análisis factorial con la finalidad de conocer el grado de influencia que presentan estas dimensiones. Finalmente, se llegó a la conclusión de que tan solo la dimensión “Seguridad” posee un nivel de relación alto con respecto a la satisfacción del usuario de consulta externa. Con este resultado, se analizó que dicha relación sea significativa y aceptable. Además, se determinó el nivel de factorialidad de la variable para poder explicar el modelo escogido y su resultado en la satisfacción. Concluyendo así que la dimensión “Seguridad” influye directamente en la satisfacción de los usuarios del Servicio de Salud descrito.

Palabras claves: Satisfacción, modelo SERVPERF, Servicios de Salud, análisis factorial

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	3
1. Oportunidad de Investigación	3
2. Objetivos de la Investigación	6
2.1. Objetivo general.....	6
2.2. Objetivos específicos	6
3. Hipótesis de la Investigación	7
3.1. Hipótesis general	7
3.2. Hipótesis específicas	7
4. Preguntas de la Investigación.....	7
4.1. Pregunta general	7
4.2. Preguntas específicas.....	7
5. Justificación del Estudio	8
6. Limitaciones del Estudio.....	9
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	10
1. Gestión de la calidad	10
1.1. Gestión de la calidad: Definiciones	10
1.2. Etapas y modelos de la Gestión de la Calidad	11
2.1. Definición de Calidad	13
2.2. Calidad de Servicio	15
2.3. Calidad de servicio en salud	16
2.4. Modelos de medición de la calidad	17
3. Satisfacción.....	24
3.1. Definición de la Satisfacción	24
3.1. Satisfacción del usuario de consulta externa en el sector salud	27
4. Relación de la calidad de servicios y satisfacción del usuario	29
CAPÍTULO 3: MARCO CONTEXTUAL.....	32
1. Sistema del Servicio de Salud Peruano.....	32
1.1. Organización del Sistema Salud Peruano.....	32
2. Centros de Salud Universitarios	35
3. Análisis interno del Servicio de Salud PUCP	38
3.1. Presentación del Servicio de Salud PUCP	38

3.2. Mapeo de actores	42
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	45
1. Alcance de la Investigación	45
2. Enfoque de la Investigación.....	46
3. Horizonte Temporal de la Investigación.....	46
4. Técnicas de recolección de información y estrategias para el análisis de información	47
4.1. Técnicas de recolección de información	47
4.2. Estrategias para el análisis de información	47
6. Fases de la metodología	55
CAPÍTULO 5: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	57
1. Hallazgos del Sujeto de Estudio	57
1.1. Edades del Sujeto de Estudio	57
1.2. Frecuencia de asistencia al año de los usuarios a los Servicios de Salud....	58
1.3. Sexo de los encuestados	59
1.4. Especialidades acudidas por los usuarios del Servicio de Salud.....	59
1.5. Público dentro de la Comunidad PUCP que utiliza el Servicio de Salud.....	60
1.6. Análisis descriptivo por factores del modelo SERVPERF y la Fidelización....	61
1.7. Análisis descriptivo por variable del modelo SERVPERF y Satisfacción	63
1.8. Perfil final del usuario encuestado de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP	71
1.9. Resultado del análisis de fiabilidad	71
1.10. Análisis Factorial Confirmatorio (AFC)	74
1.11. Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM)	76
1.12. Modelo final	78
1.13. Estudios previos sobre calidad de servicio	80
1.14. Análisis FODA	82
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	85
1. Conclusiones.....	85
2. Recomendaciones.....	86
REFERENCIAS	90
ANEXOS.....	100
ANEXO A: Modelo ServQual	100
ANEXO B: Organigrama del Servicio de Salud PUCP	101

ANEXO C: Encuesta final de la investigación (Calidad de servicio y Satisfacción de los usuarios de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP)..... 102

ANEXO D: Guía de entrevista al personal del Servicio de Salud PUCP..... 103

ANEXO F: Matriz de consistencia 104

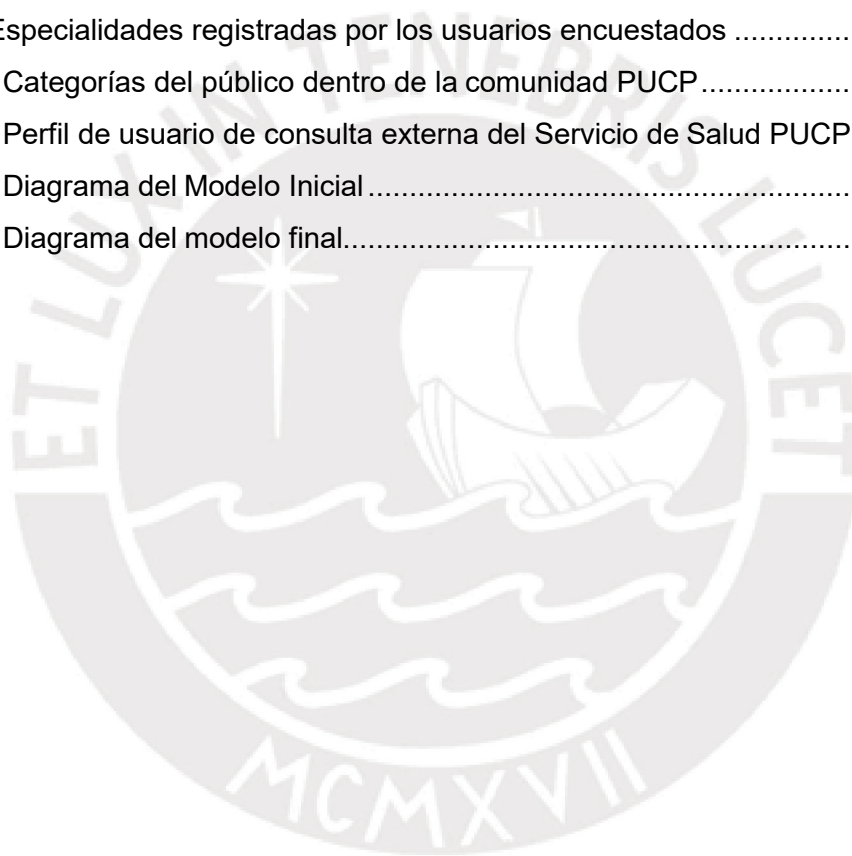


LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Dimensiones de la Calidad de Servicio en Salud por distintos autores.....	17
Tabla 2: Dimensiones del modelo ServQual	18
Tabla 3: Dimensiones del modelo 5Q's.....	19
Tabla 4: Comparación de Modelos de medición de Calidad.....	23
Tabla 5: Definiciones relevantes de la Satisfacción del consumidor.....	24
Tabla 6: Definiciones recientes de la Satisfacción del consumidor.....	27
Tabla 7: Categorización de todos los establecimientos del sector salud en el Perú	34
Tabla 8: Establecimientos de salud en las 10 mejores universidades del país.....	36
Tabla 9: Comparación de los servicios del Servicio de Salud PUCP antes y después del retorno a clases presenciales 2022.....	39
Tabla 10: Cantidad de colaboradores del Servicio de Salud PUCP.....	42
Tabla 11: Variables de la investigación resumidas y codificadas	49
Tabla 12: Valores de las pruebas de Normalidad.....	51
Tabla 13: Rango de edad de los encuestados	57
Tabla 14: Frecuencia de asistencia de los usuarios encuestados	58
Tabla 15: Resultados del Rho de Spearman de relación.....	62
Tabla 16: Estadística descriptiva de los Ítems de la dimensión Elementos Tangibles .	64
Tabla 17: Estadística descriptiva de los Ítems de la dimensión Fiabilidad	65
Tabla 18: Estadística descriptiva de los Ítems de la dimensión Capacidad de Respuesta	67
Tabla 19: Estadística descriptiva de los Ítems de la dimensión Seguridad	68
Tabla 20: Estadística descriptiva de los Ítems de la dimensión Empatía	69
Tabla 21: Estadística descriptiva de los Ítems de la dimensión Satisfacción	70
Tabla 22: Resumen del Alfa de Cronbach de cada factor	72
Tabla 23: Resumen del Alfa de Cronbach modificado de cada factor.....	73
Tabla 24: Alfa de Cronbach modificado del modelo	73
Tabla 25: Prueba KMO y Bratlett	74
Tabla 26: Resultados de la varianza total explicada.....	74
Tabla 27: Resultados de la varianza total explicada.....	75
Tabla 28: Resultados de la medición de los valores del modelo	78
Tabla 29: Resultados de la medición de los valores del modelo	79
Tabla 30: Resultados del <i>p-value</i> del modelo final	80
Tabla 31: Resultados y hallazgos de estudios previos	81

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo 5Q	21
Figura 2: Modelo SERVPERF	22
Figura 3: Modelo Gumussoy y Koseoglu.....	30
Figura 4: Ejemplo gráfico de modelo Factorial Confirmatorio	53
Figura 5: Alfa de Cronbach	53
Figura 6: Fórmula de tamaño muestral	55
Figura 7: Total de usuarios concedores de los Servicios de Salud de la PUCP	59
Figura 8: Usuarios del Servicio de Salud según sexo	59
Figura 9: Especialidades registradas por los usuarios encuestados	60
Figura 10: Categorías del público dentro de la comunidad PUCP	61
Figura 11: Perfil de usuario de consulta externa del Servicio de Salud PUCP	71
Figura 12: Diagrama del Modelo Inicial	77
Figura 13: Diagrama del modelo final.....	79



INTRODUCCIÓN

Hoy en día se busca contar con servicios de calidad para cubrir las necesidades de la población, las organizaciones se enfrentan a un entorno que está en constante cambio, pues debido a lo ocurrido por la pandemia salieron a relucir las deficiencias de actuación de los sistemas de salud frente a un acontecimiento no previsto. En esta investigación lo que se busca es que el lector preste interés por la mejora de los servicios prestados en el sector salud, especialmente en Perú que, a diferencia de otros países aún tiene muchos aspectos por mejorar. En esa misma línea, dentro de los establecimientos de salud que existen en Perú se encuentran los que son ofrecidos por las instituciones de educación superior como las universidades. Las mencionadas casas de estudio cuentan en sus instalaciones con un establecimiento para prestar servicios de atención a favor de la salud. Por ello, tomando en consideración a la universidad más prestigiosa del país se quiere determinar cuáles son los factores de la calidad de servicio que influyen en la satisfacción de los usuarios de consulta externa del Servicio de Salud PUCP.

En el primer capítulo, se presenta la oportunidad que se encontró para realizar esta investigación, pues se expone la situación actual del sector salud peruano y su relevancia a encontrar soluciones en función a este sector con el fin de contar con una población saludable. Además, de la situación de la salud de los jóvenes, en especial la de los universitarios, para llegar al caso de estudio en cuestión. Luego, se plantean los objetivos y preguntas que formarán el cuerpo de la investigación y el marco de la evaluación que se realizó. Posteriormente, se concluye con las justificaciones del estudio que enfatiza los pocos estudios sobre los centros de salud universitarios.

En el segundo capítulo se desarrollan las bases teóricas de toda investigación, en este caso se empieza por una presentación general sobre las definiciones y modelos de la gestión de la calidad, para que sea introducido el tema de la calidad. Este último es descrito a partir de todas las definiciones que han surgido en torno al tema, siguiendo una cadena, pues luego de ello se visualizará la calidad de servicios seguido de la calidad de servicios en los centros de salud enfatizando así el modelo de calidad a trabajar (Servperf). Además, como este trabajo se relaciona con la satisfacción también se relata sobre este tema en cuestión y su perspectiva dentro del sector salud desde el paciente, el cual se construye y se determina por distintos factores.

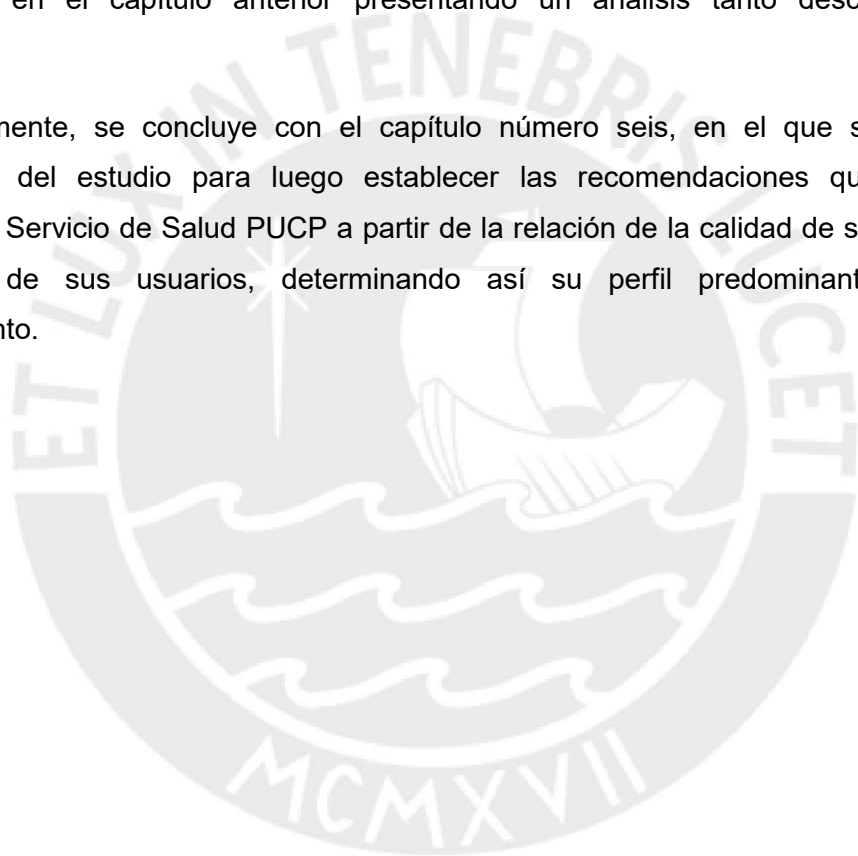
Posterior a ello, el capítulo tres presenta el contexto en el que se gestiona el establecimiento a investigar. Por ello, se inicia con la exposición de la organización del

sistema de salud peruano, así como el de los centros universitarios, de los cuales solo se mencionan las ocho primeras universidades posicionadas dentro del Ranking Mundial QS. Para concluir con el análisis interno del Servicio de Salud PUCP (establecimiento a evaluar).

En el siguiente capítulo, el número cuatro, se plantea la metodología de la investigación estableciendo los parámetros que se tomarán en cuenta para la aplicación de las encuestas del estudio y los métodos que se usarán para su evaluación luego de concluir con la muestra seleccionada.

Luego de ello, se encuentra el capítulo cinco en el que se analizan los resultados obtenidos a partir de las encuestas realizadas, que se determinan a partir de los métodos establecidos en el capítulo anterior presentando un análisis tanto descriptivo como estadístico.

Finalmente, se concluye con el capítulo número seis, en el que se refleja las conclusiones del estudio para luego establecer las recomendaciones que se puede considerar el Servicio de Salud PUCP a partir de la relación de la calidad de servicio con la satisfacción de sus usuarios, determinando así su perfil predominante en dicho establecimiento.



CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo cuenta con cuatro secciones iniciando con la identificación de la problemática de la investigación que permite comprender la situación de los usuarios de los centros de salud universitarios, para luego proceder con la definición de los objetivos y preguntas que guían el desarrollo del estudio. De la misma manera, se presenta la justificación del presente estudio.

1. Oportunidad de Investigación

La salud es un pilar fundamental para el ser humano y el desarrollo del país. Por ello, brindar un servicio de calidad en el que se optimicen los recursos es un propósito en todo sistema de salud (Joel et al., 2016). El sistema de salud peruano se encuentra fragmentado por los diferentes servicios en los que se brindan atención, tanto en el ámbito privado como en el público. Si bien se han implementado medidas para mejorar la calidad y capacidad del sector, inclusive con la reforma del año 2009 para la expansión de los servicios, han sido intentos fallidos, siendo evidenciados por el colapso de la pandemia del COVID 19 (Ponce de León, 2021).

Es el Ministerio de Salud el encargado de la rectoría del sector salud siendo la máxima autoridad a nivel nacional como organismo del Poder Ejecutivo (MINSA, 2021) que trabaja en función del ciudadano. Por un lado, según el último informe realizado por esta entidad sobre el diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud al 2020. Se detalla que el 97% de establecimientos de salud de primer nivel de atención se encuentran con una infraestructura precaria y equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente (MINSA, 2021).

Por otro lado, en lo que respecta al personal médico según el informe del Observatorio de Recursos Humanos en el Sector Salud en el Perú refleja que por cada 10.000 habitantes cuenta con un promedio de 14,46 médicos, así como una concentración del personal médico en los departamentos de Moquegua, Callao y Lima de un promedio de 20 médicos (2020). Esta cifra indica que se encuentra debajo del promedio mundial en contraste con lo indicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que menciona que por cada 10.000 habitantes deberían existir al menos 23 médicos, enfermeros y obstetras (ComexPerú, 2020). Lo cual evidencia la falta de profesionales para el sector en promedio y la brecha de estos con respecto al resto de departamentos.

En nuestro país, según un estudio realizado por EsSalud, solo el 20% y 30% de los usuarios atendidos en los servicios de salud consideran y se sintieron satisfechos o perciben la calidad de estos servicios (2017). De esta forma se puede evidenciar que gran porcentaje

de la población no se siente a gusto y hasta incluso puede llegar a dudar de los servicios de salud que se ofrecen. Por tanto, se observa que existe un problema grave al ofrecer buenos servicios de salud.

Ahora bien, los centros de salud dentro de las universidades se encuentran dentro de los establecimientos de primer nivel, pues cuentan con un equipamiento básico. Cabe resaltar que las universidades que poseen una facultad de medicina pueden contar con otros equipamientos. Estas instituciones de educación superior reciben en sus instalaciones a cientos de personas desde que apertura hasta el cierre, pues su comunidad no solo implica a los jóvenes estudiantes sino a los docentes, administrativos y colaboradores en general; es decir, una población de distintos grupos de edad. Según un estudio realizado por la Asociación Americana de Salud Universitaria, los problemas de salud y bienestar son del 17% al 31% en los últimos años (2022). La universidad tiene por principal grupo objetivo a los jóvenes que para la Secretaría Nacional de la Juventud prevalece un gran problema público sobre “la desigualdad en alcanzar el desarrollo integral de la población joven” (MINEDU como se citó en SENAJU, 2019), debido a que es una población compleja de atender. Por ejemplo, se encuentra el hecho de la mínima o casi nula disposición de estos en atenderse cuando presentan algún problema de salud, pues según el INEI algunas de las razones para no acudir a los servicios de salud son las siguientes: “no era grave o no fue necesario” con un 58,8 %, “me autorecete o repetí una receta anterior” con un 18,4 %, “falta de tiempo” con un 10,3 %, “el uso de remedios caseros” con un 11,2 % y “demoran mucho en atender” con un 8,9 % (2020).

Los jóvenes a diferencia de todos los trabajadores en general que tienen un horario fijo suelen pasar la mayor parte de su tiempo dentro de la universidad, lugar donde se van desarrollando no solo profesionalmente sino a nivel personal con respecto a los hábitos de vida que van adaptando y desarrollando. Por esa razón, el Ministerio de Salud del Perú señaló mediante una Resolución Ministerial N° 968-2010-MINSA que las instituciones universitarias son comunidades esenciales para la promoción de salud (Cassaretto et al., 2020), puesto que, están expuestos a padecer ciertos riesgos que atentan contra su salud, ya que estos son espacios con nuevas condiciones que se enfrentan dentro de la universidad, pues pasan de la etapa escolar estructurada con el apoyo y supervisión familiar y escolar a uno menos estructurado (Consortio de Universidades, 2021). Muchos de los problemas de salud que se presentan en los universitarios son psicológicos, gastrointestinales, respiratorios, circulatorios entre otros (Cassaretto et al., 2020), sumado al consumo de sustancias adictivas, desórdenes alimenticios, mala calidad de sueño, poca actividad física, prácticas sexuales sin protección (Chau & Saravia, 2014), demostrando hábitos de una vida poco saludable que podrían

desencadenar a corto y largo plazo complicaciones en la salud. Además, estos alumnos a diferencia de los colaboradores están iniciando su vida laboral o aún dependen económicamente de sus padres y en ese sentido no todos cuentan con un seguro de salud. En lo que respecta al último censo del INEI del 2017, el 35.6% de jóvenes entre los 20 a 24 que se encuentran en la etapa vida laboral no cuentan con un seguro de salud (APESEG, 2019).

En ese sentido, este público cuando tiene un problema de salud suele no atenderse como se mencionó anteriormente, no obstante, las universidades tienen la responsabilidad de promover programas en función al bienestar universitario y de contar con un centro de salud o tópico de emergencias dentro de sus instalaciones para lograr el mencionado fin. Debido a que, no solo atiende a esta población sino a toda una comunidad como sus trabajadores, quienes también están expuestos a enfermedades ocupacionales que se encuentran expuestas en la Resolución Ministerial N° 480-2008-MINSA con un listado de todas las enfermedades que pueden surgir con y en el trabajo.

En ese marco, el conocer sobre la percepción de la calidad de los servicios de salud es relevante, puesto que, como menciona Donabedian (1988) (como se citó en Thakkar et.al.,2022) saber sobre la calidad brindada en centros de salud obtiene como resultado comprender si esta está logrando mayores beneficios para la salud. Esto es beneficioso para los centros de salud universitarios, puesto que las universidades buscan ser reconocidas no solo por la reputación de formar a futuros profesionales sino el de ser un espacio y centro saludable para su comunidad. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han manifestado la relevancia de estas casas de estudio en el sentido de que promueven y contribuyen tanto con el sector privado, público, a las asociaciones no gubernamentales, así como su impacto a nivel mundial (Muñoz y Cabieses, 2008).

En ese sentido, el realizar una evaluación a los pacientes posterior al servicio brindado para conocer que tanto el establecimiento de salud cubrió las necesidades y si las superó finalmente permitirá a estas instituciones establecer estrategias de mejora en función al bienestar de su comunidad. En esta misma línea entra el concepto de la satisfacción pues esta influye en el que los pacientes hagan uso de los diferentes recursos que se tiene en los servicios de salud (Pflugeisen et al., 2016). Además, la satisfacción influye en la decisión del paciente si sigue y cumple con su tratamiento o no (Dayan et al., 2021), ya que el resultado podría resultar perjudicial para la salud del paciente.

La Pontificia Universidad Católica del Perú es la universidad número del Perú según el Ranking Mundial QS 2023 y el contar con una comunidad saludable es vital para su

funcionamiento. Esta institución cuenta con su propio centro de atención de salud que tiene por nombre el Servicio de Salud PUCP, que se fundó en el año 1938 con el entonces rector Jorge Dintilhac con el objetivo de atender gratuitamente a los alumnos (Página web Servicio de Salud PUCP, 2022). Estos últimos, han sido su principal grupo de interés, ya que sus servicios están disponibles para toda la comunidad universitaria, incluyendo al personal y familiares directos de estos. Antes de la pandemia brindaba ocho servicios: consulta médica ambulatoria, asesoría nutricional, fisioterapia y rehabilitación, tópico primero auxilios, tópico de cirugía menor, laboratorio de ensayos clínicos, rayos X y ecografías, y el seguro contra accidentes (Página web Servicio de Salud PUCP, 2022).

Por el contrario, debido al contexto del Covid-19 la universidad tuvo que cerrar sus puertas implementado un nuevo sistema de atención de forma remota a través del aplicativo Medical Cloud Online, es así que actualmente, presta sus servicios de manera remota como presencial con la reducción de algunos servicios, pues aún se encuentra en una etapa de adaptación, según lo conversado con el gerente del establecimiento Mg. David Humaní. Dentro de los servicios que siguen su curso está el de consulta médica ambulatoria que integra 12 especialidades médicas incluyendo nutrición. Este servicio ofrecido es el principal del establecimiento de salud. Además, en su Memoria de Gestión 2019 se presentó que el 43% de los reclamos provienen de este servicio. Por ello, se busca conocer sobre la percepción de la calidad del servicio y satisfacción que tiene la comunidad universitaria respecto al servicio en cuestión.

2. Objetivos de la Investigación

2.1. Objetivo general

Determinar qué factores de la calidad de servicio influyen en la satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Salud de la Pontificia Universidad Católica del Perú entre los años 2018-2019.

2.2. Objetivos específicos

- OE 1: Explicar la relevancia de los centros de salud universitarios en el sector salud.
- OE 2: Analizar la calidad percibida de servicios de los usuarios de consulta del Servicio de Salud de la PUCP
- OE 3: Determinar la satisfacción de los usuarios de consulta del Servicio de Salud de la PUCP
- OE 4: Identificar la relación entre la calidad de servicio y satisfacción de los usuarios de consulta del Servicio de Salud de la PUCP

3. Hipótesis de la Investigación

3.1. Hipótesis general

- Existe una relación entre el modelo SERVPERF junto a todas sus dimensiones de la calidad del servicio con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.

3.2. Hipótesis específicas

- **Hipótesis 1:** Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio “Elementos Tangible” con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.
- **Hipótesis 2:** Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio “Seguridad” con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.
- **Hipótesis 3:** Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio “Empatía” con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.
- **Hipótesis 4:** Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio “Capacidad de Respuesta” con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.
- **Hipótesis 5:** Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio “Fiabilidad” con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.

4. Preguntas de la Investigación

4.1. Pregunta general

¿Qué variables de la calidad de servicio influyen en la satisfacción de los usuarios de consulta externa del Servicio de Salud de la Pontificia Universidad Católica del Perú?

4.2. Preguntas específicas

- PE 1: ¿Cuál es la relevancia de los centros de salud universitarios en el sector salud?
- PE 2: ¿De qué forma los usuarios de consulta externa perciben la calidad en el Servicio de Salud PUCP?

- PE 3: ¿Cuáles son los factores que determinan la satisfacción de los usuarios de consulta externa del Servicio de Salud PUCP?
- PE 4: ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de servicios y la satisfacción de los usuarios de consulta externa del Servicio de Salud PUCP?

5. Justificación del Estudio

La presente investigación aporta a las ciencias de la gestión, ya que presenta información empírica sobre la situación de la relación entre calidad de servicio y satisfacción en el sector salud universitario, lo cual puede generar mayores investigaciones sobre este mercado. Además, el conocer la perspectiva que tienen los usuarios sobre el servicio ayuda a incluir mejoras en los procesos internos de cualquier organización, ya sea pública o privada. En ese sentido, aporta a que las casas de estudios superiores puedan tomar decisiones respecto al servicio que brindan.

Por su parte, el sector salud es uno de los pilares más importantes para la construcción de cualquier país pues se requiere, en una situación ideal, de una población sana y feliz para la existencia del mismo. Por consiguiente, promover una buena salud se refleja también en el bienestar personal, económico y social, debido a que la generación de comunidades saludables que son creadas por las mismas personas con una buena salud contribuyen al buen funcionamiento de una sociedad productiva y favorable (OECD, 2019). En ese sentido, es relevante evaluar el desempeño de este sector en función de brindar servicios que otorguen bienestar integral a toda la población. Además, son los jóvenes la población que brindan al Estado y la sociedad su contribución de ingresos y productividad pues serán indispensables para los sectores productivos mejorando la competitividad laboral (SENAJU, 2021). Así como también lo son las universidades, pues tienen un impacto positivo para el desarrollo del país.

Además, es necesario resaltar que la siguiente investigación tiene un resultado empírico, ya que se encuentran pocos registros sobre la medición de la calidad de la prestación de los servicios de salud en las universidades, desde la perspectiva de los usuarios. De este modo, es importante dejar algún hallazgo sobre cómo son y cómo se encuentran los centros de salud universitarios, si cumplen con los estándares de calidad para considerar a estos como un apoyo o ayuda para aquellos jóvenes que necesitan una atención médica.

En resumen, el presente estudio busca analizar la calidad de los servicios de salud en los centros universitarios y cómo se refleja en la satisfacción de los usuarios. De tal forma, que se establezcan estrategias y mejoras en función de la comunidad universitaria en general,

pues como menciona Fitzpatrick (2007) (como se citó en Riveros & Berné 2007) menciona los pacientes insatisfechos asisten con menor frecuencia a sus controles, no son constantes con sus tratamientos y presentan bajos resultados en salud. En ese sentido, se busca que el público en cuestión lleve un estilo de vida saludable y óptimo para que puedan realizar sus actividades de la mejor manera.

6. Limitaciones del Estudio

El presente trabajo ha contado con ciertas limitaciones bibliográficas pues no existen muchas investigaciones sobre los centros de salud universitarios, especialmente en Perú, pues solo se encuentra datos y estudios respecto a cómo contar con universidades saludables en general, pero no alguna que desarrolle, específicamente, sobre los centros de salud universitarios. Debido a que, no todas las universidades ofrecen un centro de salud con especialistas sino solo cuentan con un tópico de emergencias.

Asimismo, otra de las limitantes fue que para conocer la muestra a evaluar solo se contaba con información sobre pacientes atendidos hasta el 2019 en el Servicio de Salud PUCP, pues durante el 2020 no hubo atención por el contexto del Covid-19 y en el 2021 se prestó atención en modalidad remota. Esto se refiere a una limitante, pues el estudio está basado en la evaluación de este servicio brindado de forma presencial. El año 2022 aún no concluye, razón por la cual se tomó la decisión de realizar la muestra en base al 2019.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

El presente capítulo tiene como fin presentar el sustento teórico del tema de investigación, es así, que se inicia definiendo la gestión de la calidad, etapas y modelos. Posteriormente, se explica qué se entiende por calidad, calidad de servicios y calidad de servicios en el sector salud. Asimismo, se expondrá sobre las definiciones sobre satisfacción y como este se analiza en el sector salud. Finalmente, se profundiza en la relación que existen sobre calidad con satisfacción del cliente y calidad con desempeño.

1. Gestión de la calidad

1.1. Gestión de la calidad: Definiciones

La gestión de calidad es abordada desde muchas perspectivas, ya que no existe una definición exacta sobre la calidad en sí misma. Siguiendo esto, la gestión de calidad se percibe y se logra de muchas formas. Por ejemplo, para Hernandez y Barrios (2018), la gestión de calidad vendría a ser una estrategia que permite a las organizaciones mostrar cierto grado de competitividad junto a un conjunto de procesos interrelacionados para lograr finalmente la satisfacción del cliente. Es decir, tratar de crear valor a través de los procesos internos que involucran a la organización para mantener un servicio de calidad en la cual el foco de atención sea el cliente. Asimismo, los mismos autores plantean que la gestión de calidad no debe funcionar de manera aislada, sino que debe ir de la mano con diferentes sistemas de calidad como la Responsabilidad Social Empresarial y la Seguridad y Salud en el Trabajo. Por tal motivo, se debe entender a la gestión de calidad como un proceso evolutivo que se va nutriendo y alimentando del desarrollo empresarial a lo largo de su historia.

De igual forma, según Arana et al., (2008), la gestión de calidad es el conjunto de decisiones que una empresa o una organización toman para mejorar la calidad de los productos, servicios, procesos y la gestión empresarial en sí. Es así, que el término gestión de calidad se entiende como una actividad funcional especializada para una organización. Aunque muchas veces se puede observar como un proceso dentro otras funciones básicas de una empresa como la producción, comercialización e incluso la gestión de personas, se puede entender que la gestión de calidad es un proceso dentro de distintos procesos para poder maximizar o mejorar partes importantes que permiten el buen funcionamiento de la organización a través de los años.

Ferrada (2007) define a la gestión de calidad como el hecho de controlar y obtener una mejora continua a través de un proceso de planificación y organización en la calidad de las acciones de una organización. Esto en su mayoría se realiza gracias a la correcta definición de políticas y objetivos, la creación de estrategias a largo plazo, la preocupación

de los colaboradores y la adecuación de un plan de acción para minimizar errores y crear medidas correctivas -con la finalidad de encontrar oportunidades de mejoras- (Pola 1999, como se citó en López et al., 2020).

Siguiendo con este enfoque, Larrea (1992) indica que la gestión de calidad es un proceso de la calidad que requiere ciertos elementos como la motivación, educación de actitudes e implementar procesos de formación que cualifiquen técnicamente. De esta forma, se entiende a la calidad como un recurso estratégico que merece ser gestionado, como una capacidad de las empresas necesaria para moldear, coordinar, integrar y aprovechar el recurso de la calidad (Perdomo & Gónzales, 2004, como se citó en Hernández & Barrios, 2018)

Con todo lo anterior, se puede entender que la definición de la Gestión de Calidad es un proceso evolutivo dentro de una empresa o una organización que se va alimentando de cada etapa para poder mejorar. Asimismo, los autores coinciden en que este tipo de gestión no puede ser autónoma, sino que acompaña a las distintas partes funcionales de la organización para orientarlas, guiarlas y direccionar hacia un propósito, el cual es entregar un servicio o producto de calidad para conseguir la satisfacción del cliente.

1.2. Etapas y modelos de la Gestión de la Calidad

Los autores Heras, Arana, Camisón, Casadesús y Martiarena (2008) presentan tres etapas de la Gestión de la Calidad en cuanto a su evolución, las cuales serán presentadas a continuación. Primero, la inspección o control de calidad, consiste en prevenir y evitar que equipos en mal estado puedan llegar al cliente verificando el estado del producto a entregar (Camisón et al., 2006). Además, Córtes señala que esto se introdujo durante la era de la industrialización y esta inspección era realizada por el trabajador que ejecutaba la producción, el cual señalaba los productos defectuosos (2017).

Asimismo, durante ese tiempo al saber que los productos en mal estado surgen durante la fabricación iniciaron a su vez con la aplicación de técnicas para detectar las fallas. El control estadístico de procesos fue una de las herramientas utilizadas (Arana, et al., 2018), consta en la producción de equipos de buena calidad a través de un control riguroso en el proceso de elaboración (Camisón et al., 2006). De tal forma que permita establecer una planificación en el proceso para el cumplimiento de los objetivos (Miranda et al., 2007 como se citó en Perales 2016). Segundo, el aseguramiento de la calidad, es la agrupación de acciones establecidas y sistemáticas que son esenciales para proporcionar la confianza con los estándares de calidad (Camisón et al., 2006). En esta etapa se establece la necesidad de asegurar la calidad durante todo el período de vida del producto (Córtes, 2017). Asimismo, el de contar con un control, es decir, tomar en cuenta todos los procesos de la organización y a

las personas para mantener la mejora continua de tal forma que sea beneficioso para el cliente (Miranda et al., 2007 como se citó en Perales 2016).

Camisón et al. propone que también se puede considerar como un enfoque japonés de la gestión de la calidad, puesto que señala no solo basta con asegurar la calidad, sino que a su vez este debe alcanzarse con un bajo costo tomando en cuenta a las personas y el trabajo en conjunto (2006). Por último, gestión de la calidad total, aquí se presentan todos los sistemas de gestión que la organización puede utilizar conforme a su sector (Córtes, 2017).

La gestión de la calidad ha evolucionado hasta establecerse como el concepto moderno de TQM - Control de la Calidad Total (Lagrosen & Lagrosen, 2005). En cuanto, a los modelos que existen están los siguientes: “la norma ISO 9001, Modelo Lean Manufacturing, Modelo Deming, Modelo Six Sigma, Modelo Malcom Baldrige, Total Quality Management, Modelo Iberoamericano y Modelo de excelencia EFQM” (Márquez et al., 2022). A continuación, se mencionan los más utilizados actualmente:

- La norma ISO 9001 se desprende en tres enfoques: 1) proceso, que se compone del ciclo Plan Do Check Act (PDCA) que permite establecer de forma planificada la parte interna de la organización con sus recursos y operaciones; 2) riesgo, se establecen controles de prevención para evitar desperfectos; 3) las normas de gestión de la calidad (Sanchez et al., 2020). Torres, Malta y Olivares (2020) recalcan el hecho de que una empresa al tener su certificación ISO 9001 obtienen beneficios como posicionamiento en el mercado, competitividad, mayor producción, liquidez, calidad de productos y óptimo uso de recursos (como se citó Márquez et al., 2022).
- El modelo Six Sigma fue propuesto por el ingeniero Bill Smith en los años ochenta, se basa en el análisis de procesos repetitivos y llevar a la calidad a su máxima expresión que se construye en cinco fases: definir, medir, analizar, mejorar y controlar (Conexión ESAN, 2016). La importancia de este modelo recae en que propicia una reducción de costos, optimización de los recursos, aumento en la competitividad y simplifica el enfoque global del análisis de todos los procesos (Navarro et al., 2017).
- El modelo europeo “European Foundation For Quality Management (EFQM)” se basa en la satisfacción del cliente y del personal, que se utiliza para hacer un análisis sistemático completo permanente basado en la autoevaluación (Curpanaru, 2021). Hasta el 2013 se comprendía bajo nueve criterios y en el 2020 se redujo a siete, los cuales son los siguientes: gestión de información, rentabilidad, asociaciones, actuaciones, aprendizaje, orientación al cliente y orientación a los resultados (Club Excelencia en Gestión, 2020).

- Por último, el modelo Malcolm Baldrige National Quality Award promueve tres características: mayor competitividad, obtener la excelencia, calidad de los productos y/o servicios con el establecimiento de estrategias de calidad (Anastasiadis, 2016). Asimismo, cuenta con siete criterios que son el liderazgo, clientes, fuerza laboral, estrategia, operaciones, resultados y gestión del conocimiento (Vinyard, 2019).

El Modelo EFQM y la norma ISO 9001 cuentan con muchas similitudes, puesto que ambas tienen el propósito de medir los resultados. Entre estos dos modelos su diferencia consiste que el modelo europeo le pone énfasis en temas de creatividad, liderazgo, innovación, personas y aprendizaje mientras que la norma ISO 9001 no, ya que esta se enfoca en las políticas de calidad y objetivos que debe seguir la organización (Ruiz Gallegos Consultores, 2018). En cuanto a la ISO 9001 respecto a Six Sigma, este último se evalúa e implementa de forma interna a diferencia del otro modelo que requiere de una evaluación externa (auditoría externa) (Thornton, 2017). En ese sentido el modelo Six Sigma trata de solucionar las razones de los desperfectos.

En cuanto al modelo estadounidense Malcolm Baldrige National Quality Award con el europeo EFQM ambos enfatizan el trabajo en conjunto que se debe de realizar con las personas, puesto que en los criterios que poseen cada uno evalúan el aprendizaje, conocimiento y liderazgo que tiene el personal todo en función al cliente. El Modelo estadounidense está basado en los resultados en búsqueda de la satisfacción del cliente y su entorno; por su parte, el modelo europeo identifica los puntos críticos a mejorar en la organización, la relación causa y efecto (Arévalo et al., 2011). La gestión de la calidad engloba a todo el sistema de la organización con el fin de obtener un buen servicio y/o producto que se vea reflejado en la satisfacción del cliente y este puede ser medido y evaluado con las herramientas que actualmente existen y se han ido modificando.

2. Calidad

2.1. Definición de Calidad

Existen diversas interpretaciones en cuanto a cómo se define a la calidad según lo encontrado en diversos autores pues ha ido en evolución conforme a las nuevas demandas del entorno. Para Sáenz (2018), el encontrar el concepto universal de calidad es complicado porque cada persona puede tener una noción distinta sobre qué es tener una buena o mala calidad.

En ese sentido, en relación a lo encontrado se empieza por presentar a los autores representativos de la calidad como Joseph Moses Juran (1974) que lo plantea como la capacidad para el uso del producto; es decir, explica la forma en la que el producto sea

satisfactorio para cubrir la necesidad y expectativas del cliente (Duque & Diosa, 2014). Por su parte, Philip Bayard Crosby (1994) recalcó su definición de cero defectos en la medida que la calidad es el cumplimiento de las exigencias que se requiere el cliente contando con un sistema de prevención (Hernández et al., 2018).

William Edwards Deming (1989) hizo énfasis en la constancia de la mejora de forma tal que la calidad de las entregas (productos) solo puede ser establecida por el cliente y este va ir cambiando en función a las necesidades que vayan surgiendo en el cliente (Kumar et al., 2016). Kaoru Ishikawa (1986) establece para su definición de calidad el control de la calidad en el que la realización del desarrollo, diseño, fabricación y mantenimiento de un producto de calidad sea el más económico, provechoso para la satisfacción del cliente (Cubillos & Rozo, 2009).

Con lo presentado, se puede conocer el énfasis de estos autores en cubrir la relación que se tenía de la calidad con la satisfacción y necesidades que puede tener el cliente enfocándose en el control y cumplimiento de un buen producto a bajo costo, por ello, Deming define que la evaluación final que tiene la calidad proviene del cliente y en ese sentido se ha ido estableciendo distintas definiciones con enfoque a la satisfacción del cliente.

Asimismo, existen dos perspectivas de la calidad, la calidad subjetiva y la calidad objetiva. La primera, proviene de lo técnico, medible y verificable de lo que se ofrece en el que se tome en consideración los controles y procesos de calidad; la segunda hace referencia a la evaluación y apreciación que tiene el cliente sobre lo entregado Brunso, Bretahl y Scholdere (2005) (como se citó en Espejel et al., 2007).

En ese sentido se puede desprender que lo primero se centra en la parte interna de la evaluación de la calidad desde el punto de vista de la parte productiva y; lo segundo, sobre la percepción del consumidor.

La definición de la calidad ha pasado por una evolución según lo mencionado por Benzaquen (2019) que se configura en tres etapas: "control de calidad, el aseguramiento de la calidad y la administración de la calidad total" (como se citó en Arica et al., 2019). En un primer momento, este concepto solo se enfocó en la mejora de los procesos producto de la revolución industrial. En un segundo momento, se hace énfasis que para denominar que algo tiene calidad se requiere realizar ciertos principios de calidad establecidos para lograr la satisfacción del cliente. Finalmente, la calidad fue considerada como una fuente para llegar a ser competitivo.

2.2. Calidad de Servicio

La calidad de servicio surgió a partir de la valoración en función al servicio que presentaron Reeves y Bednar (1994). Estos autores explicaron la calidad a través de cuatro dimensiones de la calidad como excelencia, valor, conformidad con las especificaciones, grado de cumplimiento de las expectativas del cliente. Este último enfoque, tiene énfasis en los servicios entendidos estos como una agrupación de funciones operativas que tiene como fin conseguir beneficios que no se materializa en algún bien por el contrario se definen en la satisfacción de la persona que realiza su uso (Salgado, 2015 como se citó en Aguilar et al., 2021). La calidad como expectativas del cliente toma en cuenta la percepción y expectativas del usuario o cliente y no de la organización que incluye factores subjetivos (Morales y Hernández, 2004).

En ese sentido para la instrucción de la calidad de servicios se toma en cuenta la valoración externa proveniente del usuario. Se inicia con la escuela nórdica con Grönroos (1984) que fue base para la escuela norteamericana con Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985-1988) (Valls et al., 2017). Por una parte, Grönroos estable la calidad de servicio a partir de tres dimensiones: calidad técnica, es lo que cliente reciben de la prestación del servicio; calidad funcional, es la interacción que tiene el cliente con el servicio ofrecido, ya sea su consumo o uso; y calidad organizativa, relacionada a la imagen que percibe el cliente sobre la organización (Valls et al., 2017).

Se puede concluir que la calidad de servicio es la suma de una serie de valoraciones que realiza el cliente a partir del servicio recibido antes, durante y final de lo brindado por la empresa. Por otra parte, Parasuraman, Zeithaml y Berry proponen la calidad de servicio con la relación a la satisfacción del cliente proveniente de lo que percibe sobre el servicio usando su modelo SERVQUAL en la que se miden las siguientes variables: empatía, seguridad, capacidad de respuesta, elementos tangibles y fiabilidad (Valls et al., 2017).

Estos autores también consideran que se tiene una relación con la satisfacción del cliente; sin embargo posteriormente otros autores como Cronin y Taylor (1994) realzan el hecho de que el modelo SERVQUAL no está del todo claro para realizar la medición de la calidad de servicio, enfatizando el hecho de tomar en cuenta el desempeño para una mejor medición presentando su modelo SERVPERF basado en la percepciones del desempeño del servicio (Kuswibowo, 2022) que considera las dimensiones de la seguridad, la empatía, los elementos tangibles, la fiabilidad y la capacidad de respuesta.

Para Agyapong (2011) la calidad de servicio está relacionada a la percepción del cliente en como los servicios responden o excede las expectativas de este (como se citó en Besfat, 2022). Asimismo, Sharma lo define como la integración de profesionales calificados y

con experiencia (personal), un entorno físico impecable y con una óptima gestión (2017). Entre ambos autores se pueden distinguir dos puntos de vista, el primero se enfoca en el resultado final del proceso de la prestación del servicio y; el segundo, sobre los requisitos internos que debería tener el servicio al momento de realizarlo. El contar una calidad de servicio permite mantener fidelizados a los consumidores, lo que trae como consecuencia la rentabilidad de los proveedores de estos servicios (Ahnekan y Adjei, 2017). Se debe tomar en cuenta que si bien la calidad de servicio parte desde el punto de vista de la satisfacción del cliente no se debe dejar de lado la evaluación interna.

2.3. Calidad de servicio en salud

Existen diversas investigaciones sobre la calidad de servicio en el sector salud porque continuamente se busca la mejora de estos servicios, ya que este sector es vital para la población. Debido a esto, la prestación de servicios de salud de calidad enfrenta varios retos que están relacionados con los errores médicos, la infraestructura, acceso a la tecnología, cambios ambientales, cambios demográficos, escenarios cambiantes relacionados con las enfermedades y percepciones de calidad que se encuentran en constante evolución (Verma et al., 2011). Los servicios de salud son las prestaciones a la asistencia oportuna sanitaria que se brinda a las personas con la finalidad de satisfacer algún problema relacionado a la salud (Fajardo-Dolci et al., 2015 como se citó en Quiroga, 2019).

Para Mosadeghrad (2013) la calidad de servicio en salud se refiere a la satisfacción de los pacientes al brindar un servicio de atención efectivo acorde a las prácticas clínicas actuales en la que sea beneficiado el paciente (como se citó en Fiakpa et al., 2022). Por su parte, Endeshaw comenta ciertos factores de los cuales se define la calidad de servicio en la atención médica que son la interacción del paciente con el proveedor y el desarrollo del proceso del servicio brindado (2020). Además, Verma, Kumar y Sharma en su estudio de hospitales de la India señalan que la valoración de la calidad de servicios de los pacientes proviene de la percepción que estos tienen sobre el comportamiento y la apariencia del personal, la limpieza, el tiempo de espera y la actitud en la prestación (2022).

Vanichchinchai expresa que la calidad en el sector salud se puede identificar en dos tipos: calidad técnica y calidad funcional (2021). Dos de las dimensiones que fueron introducidas por Grönroos, mencionadas anteriormente. En ese sentido, Vanichchinchai menciona que la calidad técnica hace referencia a los aspectos internos como los procedimientos médicos, diagnósticos, cumplimiento de estándares médicos y la calidad funcional engloba la atención brindada a los pacientes como la limpieza, amabilidad del personal y las instalaciones (2021). Sin embargo, Bakar, Akgun y Al-Assaf (2008) manifiestan

que usualmente los pacientes desconocen sobre las valoraciones técnicas de un centro de salud.

Las valoraciones que se realizan en torno a la calidad de servicio en salud varían en distintos países, ya sean en desarrollo o en proceso de desarrollo dependiendo de las expectativas que tenga el paciente frente a estos servicios (Fátima et al, 2019). Algunos autores plantean distintas dimensiones de evaluación de los pacientes sobre el recibir un servicio de salud de calidad.

Tabla 1: Dimensiones de la Calidad de Servicio en Salud por distintos autores

AUTORES	DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
Giovanis, Pierrakos, Rizomyliotis y Binioris (2018)	Instalaciones, atención médica y de enfermería, servicios administrativos y del personal.
Pouragha y Zarei (2016)	El proceso de admisión, el tiempo de espera, la cita, el costo percibido de los servicios, accesibilidad, relación médico-paciente y la infraestructura.
Zarei (2015)	Costo del servicio, información al paciente, servicios de administración, entorno físico y consulta médica.
Mekoth, George y Dalvi (2010)	Calidad del personal clínico, calidad del personal no clínico, tiempo de espera y calidad del médico.
Padman, Rajendran y Lokachari (2010)	Calidad del personal, atención y procedimientos administrativos, indicadores de seguridad, responsabilidad social, imagen, entorno físico, y confiabilidad.
Arasli, Ekiz y Katicioglu (2008)	Relación personal-paciente, empatía, alimentación (hospitalización), infraestructura, profesionalismo.

Adaptado de Fátima, Humayun, Iqbal y Shafi (2019). Vanichchinchai (2021)

Lo presentado anteriormente sirve de referencia para conocer sobre las variables que más se enfatizan para evaluar la calidad de servicio de atención médica. Ya que, sé conoce que existen modelos que engloban algunas de estas variables como “Donabedian, SERVQUAL, SERVPERF, HEALTH QUAL, PubHosQual, HospQual y 5Qs” (Verma et al., 2022).

2.4. Modelos de medición de la calidad

En esta sección se presentan los modelos de medición de la calidad: el modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), el modelo de SERVPERF Cronin y Taylor (1992) y el modelo 5Q's de Zineldin (2006). Se eligieron estos modelos debido a la relevancia y la importancia académica que poseen. Asimismo, simplifican el entendimiento

con variables puntuales y la facilidad de aplicación en las investigaciones. De igual forma, al ser modelos ya interpretados y comparados en investigaciones anteriores permiten visualizar aquellos detalles o perspectivas de diferentes aspectos, lo cual afirma la importancia de los siguientes modelos.

2.4.1. Modelo ServQual

Este modelo fue creado en 1985 por Parasuraman, Zeithaml y Berry, y, originalmente, contenía 10 dimensiones, las cuales fueron ajustadas por los autores en 1988 y resumieron en 5 dimensiones (Parasuraman et al., 1988). ServQual es uno de los modelos más usados para medir la calidad de servicio en función a la satisfacción y puede ser adaptado para cualquier tipo de servicio.

El cuestionario contiene 22 afirmaciones dirigidas a la medición de las expectativas y 22 afirmaciones orientadas hacia la medición de las percepciones. La evaluación se realiza con la escala de Likert de 7 puntos que varía fuertemente de acuerdo, equivalente a 1, hasta fuertemente de acuerdo, equivalente a 7. En la tabla 2, se definen las cinco dimensiones del modelo, las cuales permiten medir el nivel de satisfacción del usuario en base a la percepción y las expectativas del servicio.

Tabla 2: Dimensiones del modelo ServQual

DIMENSIÓN	DESCRIPCIÓN
Seguridad	Capacidad del personal que brinda el servicio para inspirar confianza, demostrar conocimientos y cortesía, con habilidades para comunicarse
Empatía	Atención individualizada que brinda el establecimiento a sus consumidores y la capacidad del personal para entender las necesidades del otro
Elementos tangibles	Aspectos físicos percibidos de las instalaciones físicas, de los equipos, de los materiales, de los empleados, la limpieza y comodidad
Fiabilidad	Capacidad de la organización para cumplir con el servicio prometido y realizarlo sin errores
Capacidad de respuesta	Disposición y voluntad de ayudar a los usuarios y brindar un servicio de calidad, rápido y oportuno

Adaptado de Parasuraman et al. (1988)

En el anexo A, se desarrolla con mayor detalle el modelo en cuestión. La calidad percibida del servicio resulta de la diferencia entre de las expectativas y las percepciones que se tiene de cada dimensión (Duque., 2005).

Con respecto a las expectativas, Zeithaml et al. (2017) menciona que es lo que el consumidor espera de un servicio antes de que sea brindado, puede estar influenciado por las experiencias previas, las necesidades del consumidor y la comunicación con otros individuos o con la organización. Por otro lado, las percepciones son la evaluación subjetiva que se hace del servicio luego de que fue prestado.

La metodología ha sido criticada, debido a que resulta complicada, hay dificultad para su entendimiento, presenta problemas para establecer las expectativas de los usuarios y las afirmaciones redundan con las percepciones. (Torres & Luna, 2017; Ibarra & Casas, 2015).

2.4.2. Modelo 5Q's

El modelo de las 5Q's se originó en el 2006 y fue propuesto por Zineldin. Si bien el modelo ServQual es reconocido para medir la calidad del servicio y satisfacción de los pacientes y ha tenido un resultado positivo debido a que las percepciones de los pacientes están recibiendo mayor atención y ha incrementado el interés por comprender las opiniones respecto a la atención médica, su metodología ha recibido muchas críticas debido a su deficiente confiabilidad y poca orientación hacia el cambio (Zineldin, 2006). Por ello, el modelo 5Q's incluye los factores faltantes del modelo ServQual y los factores de la organización.

Este estudio evalúa la satisfacción del paciente en función a la disminución de cada una de las cinco dimensiones propuestas, las cuales fueron identificadas como significativas para comprender la percepción del consumidor sobre la calidad del servicio de una manera más integral aplicable en establecimientos públicos (Zineldin, 2006; Verma et al., 2021).

Dentro de estas dimensiones, se encuentra la calidad del objeto, calidad del proceso, calidad de la infraestructura, calidad de la interacción y calidad del ambiente, las cuales son definidas en la tabla 5.

Tabla 3: Dimensiones del modelo 5Q's

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN
Calidad del objeto	Calidad técnica o calidad del tratamiento: comprende la precisión técnica de los diagnósticos y procedimiento médicos, los hallazgos y la intención central de los servicios

Tabla 3: Dimensiones del modelo 5Q's (continuación)

Calidad del proceso	Calidad funcional o calidad de los procesos médicos: refiere a la manera o el proceso mediante el cual se prestan los servicios, su funcionamiento, rapidez y puntualidad.
Calidad de la infraestructura	Instalaciones físicas, limpieza, señalización y tecnología de actualidad, suficiente y disponible.
Calidad en la interacción y comunicación	Calidad de intercambio de información, intercambio financiero e intercambio social, disposición para gestionar y resolver los requerimientos, accesibilidad a información permanente durante y después del tratamiento médico.
Calidad del ambiente	Confianza, seguridad, alta proyección y posicionamiento que refleja la institución.

Adaptado de Zineldin (2006)

La aplicación de la encuesta consta de 48 atributos o declaraciones, las cuales están relacionadas con las cinco dimensiones de la calidad total mencionadas y las respuestas se puntúan con la escala Likert de cinco puntos, respondiendo desde muy bueno hasta muy malo.

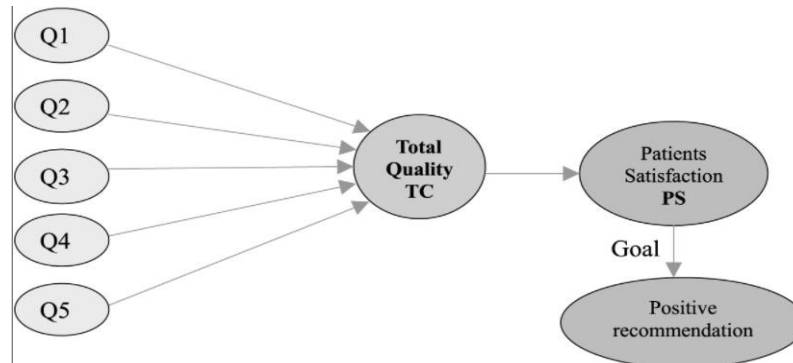
Este instrumento es útil para el diagnóstico del desempeño y calidad del servicio, debido a que permite identificar las posibles mejoras desde la perspectiva de los pacientes y permite comparar si las mejoras implementadas resultan positivas, e incluso resulta importante para las propuestas y estrategias de los gobiernos, quienes son clave en los aspectos funcionales de la atención de los establecimientos de salud públicos (Zineldin, 2006).

Además, Verma et al. (2021), encontraron que este modelo se puede utilizar para reconocer las deficiencias de los centros de atención de salud e identificaron que ayudaría a desarrollar mejores estrategias preventivas. De esta manera, se podría incrementar la satisfacción de los pacientes y aumentar la atención médica, ya que las deficiencias de la atención conducen a la insatisfacción.

A partir de las respuestas, se identificaron las dimensiones más críticas (ver figura 4). Por ejemplo, acerca de la calidad del objeto (Q1) resulta importante porque la precisión se puede mejorar mediante medidas de control de calidad, capacitaciones y lectura doble de resultados. Asimismo, la calidad de la infraestructura (Q3) de la organización médica es el

factor más importante porque la falta de estos explicaría la mala calidad de la atención. De igual forma, la calidad del ambiente (Q5) es uno de los principales problemas, en especial, en países en desarrollo en donde se identificó poca amabilidad y apertura en el trato.

Figura 1: Modelo 5Q



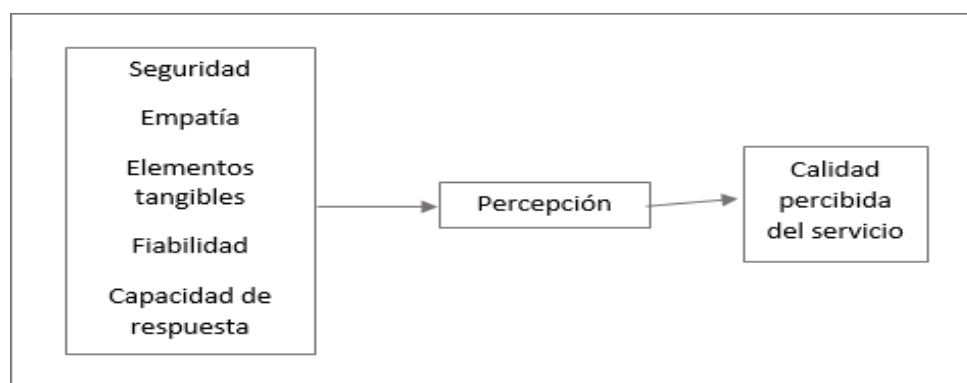
Fuente: Zineldin (2006)

2.4.3. Modelo ServPerf

Modelo propuesto por Cronin y Taylor en 1992 en respuesta a las críticas del modelo ServQual. Debido a que, este último está basado en las expectativas y según Torres y Vásquez (2015), hay escasa evidencia de que las expectativas que se generan respecto a un servicio influyan en la satisfacción del consumidor y también se mostró que los usuarios tienden a desarrollar valoraciones demasiado elevadas de las expectativas, lo cual genera que los resultados sean poco confiables y los resultados no describen la realidad. Es por ello que se basan en las percepciones eliminando las expectativas, así como la reducción de preguntas.

Este instrumento considera las mismas dimensiones planteadas en ServQual, comprendidas por la seguridad, la empatía, los elementos tangibles, la fiabilidad y la capacidad de respuesta (ver figura 2). La encuesta está compuesta por 22 afirmaciones sobre la percepción del servicio y el resultado del proceso.

Figura 2: Modelo SERVPERF



Fuente: Cronin y Taylor (1994)

El resultado de este modelo es favorable, debido a que, en contraste con el modelo ServQual, realizar el cuestionario dura menos tiempo y al estar enfocado solo en las percepciones se evita la redundancia con las preguntas sobre las expectativas. Este instrumento explica mejor la varianza total en la medida de la calidad de servicio y obtiene mejores propiedades psicométricas, con respecto a la validez del constructo y la eficacia operacional (Cronin & Taylor, 1994).

Ahora bien, teniendo en cuenta los valores, desventajas y ventajas de los diferentes modelos se escogió el modelo SERVPERF como base para la presente investigación. En primer lugar, porque como indican Ibarra y Casas (2005) este modelo requiere de menos tiempo en la aplicación de su cuestionario pues suprime otros factores como las expectativas con lo que se especifica a pocas preguntas para cada ítem. Alén (2006) opina lo mismo, pues el cuestionario cuenta con preguntas directas y concisas, y el tener un alto nivel de fiabilidad da una mayor predicción de los resultados. Del mismo modo, el modelo a nivel operacional y de análisis en las investigaciones es mucho más sencillo a comparación de los otros modelos, ya que al eliminar las expectativas se llegan a mejores resultados (Torres & Luna, 2017).

En segundo lugar, el modelo SERVPERF tiene una mayor fortaleza en cuanto a factores psicométricos, dando resultados con mayor validez de eficacia y constructo operacional, asimismo, el modelo posee el mejor porcentaje dentro de la varianza total en relación a la calidad del servicio (Alén, 2006). Adicionalmente, este modelo mantiene un

coeficiente alfa de Cronbach¹ elevado lo cual aumenta el nivel de fiabilidad obteniendo un mayor nivel de validez predictiva (Arica y Effio, 2019).

Finalmente, en este modelo al eliminar las expectativas se elimina las posibilidades de que el servicio o el producto cambie en el futuro, es decir, cuando se realiza la evaluación se da como resultado el servicio final, mas no los componentes que se esperaban o la forma en la que el prestador del servicio está realizando en ese justo momento (Ramirez, 2017).

A continuación, se presenta una tabla comparativa entre las variables presentadas anteriormente.

Tabla 4: Comparación de Modelos de medición de Calidad

Crterios de evaluación	Modelo ServQual	Modelo ServPerf	Modelo 5Q's
Objetividad de las preguntas	X		
Tiempo de aplicación de encuesta *	X		X
Dimensiones a evaluar			
Medir la percepción			
Medir las expectativas		X	
Relevancia actual	X		

Nota: (*) Tiempo de aplicación de encuesta: En base a la cantidad de preguntas
Adaptado de Chirinos et al. (2018)

Se puede ver que tanto Servperf y 5Q's son modelos similares en cuanto a las características que posee, pero Servperf a diferencia del otro modelo cuenta con una mayor facilidad en el tiempo de aplicación de la encuesta, puesto que esto es beneficioso para los encuestados. Debido a que, usualmente el llenado de encuestas tiende a saturar y en este caso se pretende que el paciente pueda hacer un llenado completo y efectivo del mismo.

¹ **Alfa de Cronbach** es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida, y cuya denominación Alfa fue realizada por Cronbach en 1951.

3. Satisfacción

Al realizar una revisión bibliográfica sobre la satisfacción del consumidor se pueden encontrar un enorme océano de definiciones respecto a este tema debido a sus avances y variaciones de enfoques de las investigaciones a lo largo del tiempo. Los estudios en torno al tema toman su punto de partida e interés desde los años setenta del pasado siglo, debido a que se publicaron más de 500 estudios (Hunt 1982 como se citó en Miquel & Moliner, 2008). No obstante, debido a que sigue existiendo interés por su estudio no se tiene una definición estándar y exacta. Esto según Giese y Cote (2000) mencionan que al no contar con un consenso respecto a la definición abre la posibilidad a los investigadores a construir, comparar e interpretar resultados empíricos sobre la satisfacción (como se citó en Rodríguez et al.s.f.).

3.1. Definición de la Satisfacción

Anteriormente se mencionó la vasta definición sobre la satisfacción del consumidor. Por ello, en la tabla 5 se presentan las definiciones que fueron el punto de partida de muchas investigaciones en el tiempo, así como la perspectiva de medición de las misma que se pueden reflejar en el resultado o en el proceso de evaluación. Cabe resaltar, la inexistencia de consenso sobre qué enfoques se debería abordar la satisfacción para sus evaluaciones (Briggs et al., 2016).

Tabla 5: Definiciones relevantes de la Satisfacción del consumidor

Autores	Definición	Tipo
Hunt (1977)	Es una valoración de si la experiencia es por lo menos excelente como lo deseaba	Proceso de evaluación
Churchill y Surprenant (1982)	Es la respuesta a la compra y uso de un producto o servicio de la comparación de lo recibido con el resultado esperado.	Resultado
Westbrook y Reilly (1983)	Es una respuesta emocional iniciada a partir de la evaluación cognitiva entre la apreciación del resultado con las necesidades y deseos del consumidor.	Resultado
Cadotte, Woodruff y Jenkins (1987)	Es una sensación que se genera posteriormente a la evaluación de una experiencia de uso.	Resultado
Tse y Wilton (1988)	Es la respuesta del consumidor a la evaluación de la divergencia percibida entre expectativas y el resultado final del producto consumido.	Resultado

Tabla 5: Definiciones relevantes de la Satisfacción del consumidor (continuación)

Mano y Oliver (1993)	Es la respuesta del consumidor posterior a la compra fomentado por factores cognitivos y afectivos.	Proceso de evaluación- Resultado
Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993)	Es una estimación del consumidor sobre la calidad de servicio, producto y precio.	Proceso de evaluación
Halstead, Hartman y Schmidt (1994)	Es una respuesta afectiva entrelazada del resultado con algún modelo propuesto antes de la compra.	Proceso de evaluación- Resultado
Hill (1996)	Es la percepción del cliente sobre si el proveedor ha aventajado o cumplido con sus perspectivas.	Proceso de evaluación
Oliver (1997)	Es un juicio producto de un bien o servicio que presenta una categoría de la ejecución del consumo.	Proceso de evaluación

Adaptado de Miquel & Moliner (2008). Simón (2005)

Como se puede evidenciar en el cuadro anterior la definición de satisfacción no es exacta; sin embargo, ambos autores, tanto Miquel & Moliner (2008) como Simón (2005) que se usaron para la composición del cuadro coinciden en tres puntos que sobre el concepto y son los siguientes:

1. Se encuentra un fin que el consumidor desea alcanzar
2. La obtención del fin u objetivo solo puede ser juzgada tomando como referencia un modelo de comparación.
3. Para el desarrollo de la evaluación de la satisfacción se toman en cuenta dos estímulos: un resultado y una referencia de comparación.

Por un lado, la satisfacción desde la concepción de respuesta y evaluación del proceso sobre el bien o servicio consumido. Como se puede evidenciar en la tabla 5 se categorizan los mencionados tipos de satisfacción. Esto según Rodríguez et al.(s.f.) menciona que los autores conceptualizan visiones desde el punto económico, así como el psicológico; el primero, hace referencia al resultado que proviene del uso de bienes y servicios; y el segundo, sobre el proceso de evaluación.

Por una parte, para Miquel & Moliner (2008) la definición como resultado deslinda dos perspectivas: la sensación de estar saciado y una sensación más amplia de estar contento.

La primera se refiere cuando la persona tiene una alta activación, el producto o servicio produce un rendimiento constante. La segunda al ser un nivel superior al anterior refiere a una alta activación, que produce sorpresa negativa o positiva. Por otra parte, Rodríguez et al.(s.f.) comenta que al referirse a la satisfacción como proceso de evaluación desde la visión humana es utilitarista (proceso cognitivo de información)-hedonista (componente afectivo). Esto es reforzado por Gallarza et al. (2016) ambas perspectivas se consideran de manera integral, el comportamiento del consumidor, desde los valores utilitarios es objetivo y racional, y desde sus valores hedónicos los clientes persiguen características emocionales, subjetivas y simbólicas.

Por otro lado, la satisfacción se relaciona desde un enfoque cognitivo, afectivo y cognitivo-afectivo. El primer enfoque es una evaluación racional que realiza el usuario sobre las características del producto o servicio basándose en un estándar comparativo (Ros, 2016). Esto a su vez contrasta con los autores como Hunt, 1977; Churchill y Surprenant, 1982; Tse y Wilton, 1988; Zeithaml, Berry y Parasuraman, 1993; Hill, 1996; Oliver, 1997. El enfoque afectivo por su lado, en Chirinos et al. (2018), son las emociones que generan el producto o servicio; emociones que se dividen en el estado de agrado (sentimiento subjetivo positivo y negativo) y activación (estado subjetivo positivo y negativo). Los autores aquí son Westbrook y Reilly, 1983; Cadotte, Woodruff & Jenkins, 1987; Halstead, Hartman y Schmidt, 1994). Respecto al último enfoque, cognitivo-afectivo se refiere a la satisfacción como un resultado de ambos procesos integrados. El usuario está afecto tanto a las emociones o actitudes que influyen en su decisión de compra o consumo de bienes y servicios como al ser racional que evalúa en función a las expectativas (Oliver, 1980; Oliver, Rust y Varki, 1997 como se citó en Ros, 2016).

Asimismo, es importante resaltar los tres componentes comunes en la construcción del concepto de la satisfacción que presenta Giese y Cote (2000) (como se citó en Briggs et al.,2016) los cuales se presentan a continuación:

- El tipo de respuesta
- El foco de respuesta
- El momento de la respuesta

Para ello, según Ros (2016), el primero se entendería como la respuesta cognitivo, afectivo o afectivo-cognitivo; el segundo, la satisfacción se compone de uno o más focos como producto, servicio, vendedor o expectativas; el tercero, etapa en la que se produce la satisfacción.

Los estudios sobre satisfacción siguen incrementando, en ese sentido, las investigaciones por tratar de definir sobre la satisfacción, actuales, evidencian la relación desde un enfoque afectivo-cognitivo. En ese sentido, Oliver (2010) modifica su definición de 1997 definiendo a la satisfacción como el juicio del consumidor sobre el bien o servicio consumido le proporcionó un nivel placentero general con el uso. Por lo que, tanto el sentido de placer como la evaluación de lo recibido con lo esperado son claves para entender la satisfacción del cliente (Otto et al., 2020). Asimismo, tomar en cuenta el lado emocional remonta desde antes, puesto que Mano y Oliver (1993) presentaron la relación de factores cognitivos y afectivos construyendo la respuesta del consumidor luego de la compra. A continuación, se presentan otras definiciones sobre la satisfacción recientes que toman en cuenta el sentido afectivo para la evaluación de la satisfacción.

Tabla 6: Definiciones recientes de la Satisfacción del consumidor

AUTORES	DEFINICIÓN	TIPO
Oliver (2010)	Es el juicio del consumidor luego del consumo si el bien o servicio le brindó un grado placentero general con el uso.	Proceso de Evaluación
Celestino y Biencinto (2012)	Es una evaluación que el cliente realiza sobre las cualidades y emociones que nacen a partir del producto o servicio.	Proceso de evaluación-Respuesta
Briggs, Landry y Daugherty (2016)	Es una evaluación general del consumidor sobre el servicio, si tiene la capacidad de cumplir sus expectativas.	Proceso de Evaluación
Otto, Szymanski y Varadarajan (2020)	Es la evaluación posterior que realiza el cliente sobre el cumplimiento de sus expectativas.	Proceso de Evaluación

Adaptado de Otto, Szymanski & Varadarajan (2020); Limo (2019); Briggs, Landry y Daugherty (2016)

En ese sentido, la definición exacta sobre satisfacción del consumidor no es viable; sin embargo, si se puede adoptar enfoques que guardan relación con los otros temas como la relevancia desde el punto cognitivo-afectivo, luego de recibir el servicio.

3.1. Satisfacción del usuario de consulta externa en el sector salud

En lo que se refiere a la satisfacción del usuario en el sector salud conforme a la literatura revisada, los autores presentan el tema en función a las variables que se consideraron para sus evaluaciones. Es así que, en algunos casos discrepan y coinciden entre las relaciones que definen la satisfacción del paciente.

Para Dayan et al. (2021) la medición de la satisfacción del paciente se relaciona con las siguientes variables: la calidad de servicio, el boca a boca (WoM), la imagen y fidelización del paciente, la relación médico-paciente. Para la primera se basa en (Naidu, 2009; Choi y

Kim, 2013 como se citó en Dayan et al., 2021) que la calidad de la atención médica y servicios prestados influye y se relaciona con la satisfacción del paciente en cuanto el comportamiento de este dentro del centro de atención. En lo que comprende a la imagen y fidelización (Anshah et al., 2013 como se citó en Dayan et al., 2021) el nivel de satisfacción del paciente determinará las críticas positivas sobre su experiencia anterior en el centro de atención y será probable que no proporcione críticas negativas sobre la imagen del establecimiento. En esa misma línea entra el tema de *Word of Mouth (WoM)* refiere que aquellos pacientes satisfechos serán los que generen en otros pacientes el convencimiento de consumir lo mismo como un beneficio positivo (Ranaweera y Jayawardhena, 2014 como se citó en Dayan et al., 2021). Por último, la relación médico-paciente según el estudio de Mohammed y Chakravarty (2014) la probabilidad de que los pacientes se sientan satisfechos con la atención sanitaria es alta cuando los pacientes y médicos se comunican de manera claro y eficaz (como se citó en Dayan, et. al 2021).

Por su parte, para Bjertnaes et al. (2012) según sus resultados los efectos de los que se parte la satisfacción del paciente son la experiencia informada y cumplimiento de expectativas de los pacientes (como se citó en Marimón 2017). Esto se relaciona con las definiciones sobre la satisfacción del consumidor respecto a la evaluación que realiza sobre lo recibido con lo esperado. Asimismo, con el enfoque cognitivo y afectivo de la satisfacción (Murti et al. 2013 como se citó en Swain, 2021) reafirman que los pacientes hoy en día son más exigentes en función de lo que esperan recibir, el paciente tiene determinantes cognitivos y emocionales. Es así que investigaciones empíricas afirman que el uso de servicios, en este caso los servicios de salud, producen en el usuario una variedad imprescindible de respuestas emocionales y cognitivas (Al Khoury *et al.* , 2018 ; Pinna y *col.* , 2018 como se citó en Mallat et al., 2020).

De la misma manera, Mallat et al. (2020) desarrolla su estudio mediante el análisis de aspectos cualitativos de la satisfacción del paciente las cuales son las siguientes: “características físicas, comunicación paciente-proveedor, accesibilidad, calidad técnica de la atención, tiempo de espera percibido y costo percibido”. Para lo cual se basa en el siguiente marco teórico: primero, la satisfacción del paciente con relación a cualidades sociodemográficas como la edad, el género, lugar de residencia, nivel educativo, estado civil, ocupación e ingresos (Levinton et al., 2011; Quintana y col., 2006; Sitzia y Wood, 1997; Thi y col., 2002; Yan y col., 2011 como se citó en Mallat et al., 2020). Segundo, dimensiones de la calidad de servicio que influyen en la satisfacción del paciente tomando en cuenta aspectos racionales y afectivos. Este último ha tomado mayor importancia, en cuanto a lo cognitivo, refleja las dimensiones del modelo SERVQUAL, así como otros aspectos cognitivos para

servicios de salud: instalaciones hospitalarias, capacidad de respuesta, y comunicación (Mallat et al., 2020). Cabe resaltar que se entiende por usuario de consulta externa al paciente que se atendió por un profesional de los servicios de medicina como pediatra, obstetra, médico-cirujano entre otras especialidades o subespecialidades (INEI, 2016). Es decir, el paciente que se ha atendido en el servicio de consulta médica que contiene distintas especialidades previa cita.

4. Relación de la calidad de servicios y satisfacción del usuario

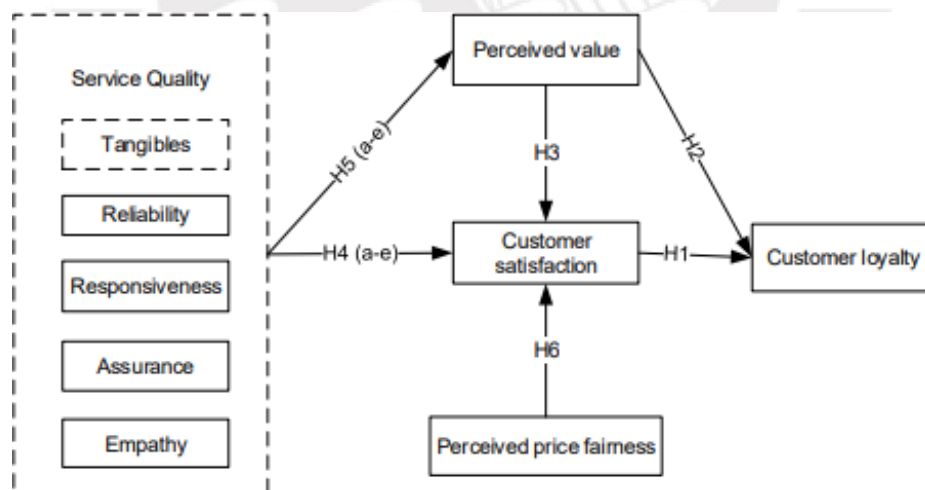
En el sector salud, la prestación de servicios médicos de calidad enfrenta varios retos que están relacionados con errores médicos, la infraestructura, acceso a la tecnología, cambios ambientales, cambios demográficos, escenarios cambiantes de enfermedades y percepciones de calidad que se encuentran en constante evolución (Verma et al., 2011).

Zineldin (2006) menciona que la percepción que el paciente desarrolle acerca de la calidad de la atención que recibe es esencial para poder determinar la eficacia, la eficiencia y mejorar la prestación de atención médica que se brinda. Además, Arasli et al., 2008, Alhashem et al., 2011 como se citó en Fátima et al., (2018) manifiestan que la calidad de servicio de la atención médica se ha vuelto más demandante para satisfacer y conservar a los pacientes. En los últimos años, ha incrementado el énfasis en el usuario de servicios médicos para proponer mejoras en el sector a partir de los niveles de satisfacción para mejorar la calidad de atención, a través de diversos instrumentos válidos y confiables que permitan generalizar los resultados. Chirinos et al. (2018), afirma que existe una relación causal entre la calidad y la satisfacción, y define a la satisfacción como consecuencia de la calidad. Es decir, la calidad de un servicio o bien mide cuán satisfecho se encuentra el cliente, entonces si la satisfacción es positiva, se entiende que la calidad del servicio es positiva y cumple con los estándares del cliente. Del mismo modo, Verma (2021) señala que la satisfacción del paciente es considerada un indicador de la calidad y; por tanto, un componente de la calidad en los servicios de salud.

Además, diversos estudios sostienen que una atención médica deficiente genera insatisfacción en los pacientes, debido a que los desalienta a buscar una atención del personal médico e incluso les hace decidir ya no regresar para continuar con los tratamientos, y finalmente los impulsa a cambiar de médico (Zineldin, 2006). La satisfacción del paciente se genera al responder a sus requisitos mediante la mejora continua en el sistema de calidad de la organización de atención médica (Sharma, 2017). Por tanto, la medición de las percepciones de la calidad ayuda a los proveedores de servicios a identificar las áreas problemáticas y a desarrollar mejores estrategias de satisfacción.

En ese sentido, las teorías e investigaciones han determinado que existe una relación entre ambas variables que es expuesta por distintos autores como “Gummesson, 1979; Grönroos, 1984; Parasuraman et al., 1985; U. Lethinen y J. O. Lethinen, 1991, Cronin & Taylor, 1992” (como se citó en Mora, 2011). Además, otros autores han demostrado esta relación en la atención médica, los cuales son los siguientes: Shabbir et. al, (2016) existe una asociación positiva entre satisfacción del paciente y calidad de servicio; Anabila et al. (2019) reconocieron una significativa relación positiva entre estas dos variables. Fatima et al, (2018) también en la que declara que una buena calidad en los servicios de salud genera satisfacción y lealtad al paciente. En esa línea, tomando en consideración que el modelo de medición para el estudio sobre calidad percibida se elegirá para la presente investigación el modelo de Gummesson y Koseoglu (2016), puesto que este precede y toma en cuenta en lo que respecta a la variable calidad percibida los componentes del modelo Servperf, explica una relación causal entre calidad de servicios con satisfacción de cliente. Además, toma en consideración otras variables adicionales como la lealtad del cliente, valor percibido y equidad de precio percibida. La investigación del modelo teórico llegó a las siguientes conclusiones: el valor percibido, la equidad de precio percibida y la calidad interpretan la satisfacción del cliente, la calidad percibida es un antecedente significativo de la satisfacción del cliente y valor percibido, estas últimas, a su vez, explican la lealtad del cliente.

Figura 3: Modelo Gummesson y Koseoglu

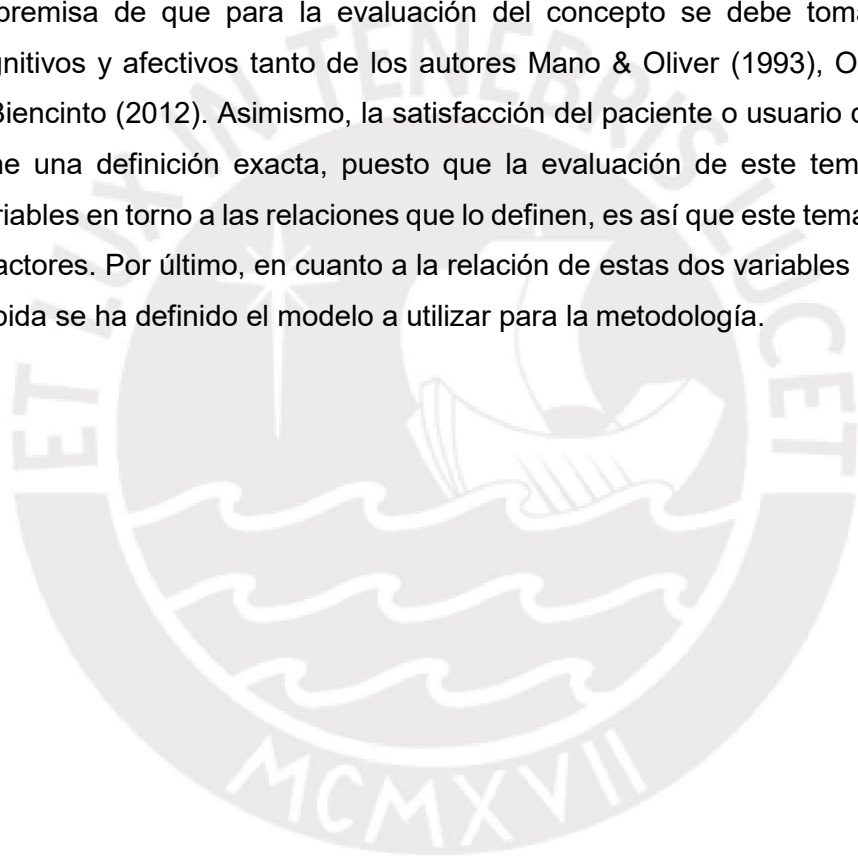


Fuente: Gummesson y Koseoglu (2016)

Las variables calidad de servicio percibida y satisfacción serán tomadas en consideración para el estudio en cuestión, puesto se quiere conocer la percepción de los usuarios sobre el Centro de Salud PUCP.

Como síntesis, en esta primera parte del segundo capítulo se ha buscado establecer las bases para la presente investigación. Por un lado, se han definido los conceptos de calidad, calidad de servicio. Se evidenció que resulta importante conocer las necesidades del usuario para brindar un servicio de calidad que lo satisfaga y estos requerimientos varían con el tiempo, por ello, la medición y recolección de información debe ser frecuente. Además, se ha realizado una aproximación a los modelos desarrollados para la medición de la calidad en servicios de salud, ahondando en el modelo ServPerf, ServQual y 5Q. Este último será el modelo más relevante para la investigación.

Por otro lado, se han presentado los conceptos de satisfacción relevantes en la historia, así como los actuales que han sido punto de partida de varios estudios sobre el tema, tomando la premisa de que para la evaluación del concepto se debe tomar en cuenta aspectos cognitivos y afectivos tanto de los autores Mano & Oliver (1993), Oliver (2010) y Celestino & Biencinto (2012). Asimismo, la satisfacción del paciente o usuario de servicio de salud no tiene una definición exacta, puesto que la evaluación de este tema ha tomado diferentes variables en torno a las relaciones que lo definen, es así que este tema se compone de distintos factores. Por último, en cuanto a la relación de estas dos variables satisfacción y calidad percibida se ha definido el modelo a utilizar para la metodología.



CAPÍTULO 3: MARCO CONTEXTUAL

En este capítulo se presenta de forma general el sistema de salud peruano y cómo se organiza para luego conducir a explicar sobre los centros de salud universitarios y universidades saludables. Finalmente, se concluye con un análisis interno sobre el Servicio de Salud PUCP detallando los servicios que ofrece y sus actores principales.

1. Sistema del Servicio de Salud Peruano

La salud es considerada por la Organización Mundial de la Salud no solo por el hecho de tener enfermedades o afecciones sino como el estado de bienestar ya sea físico, mental y social (2006). Ámbito que compete a todos los países del mundo, el sistema de salud en el Perú comenzó por los años setenta siendo el primero en la región americana, sin embargo, ha tenido un desempeño ineficiente en comparación con los otros sistemas de salud de América (Sánchez-Moreno 2014 como se citó en Orozco, 2019).

El Perú tiene un sistema público de salud descentralizado que implica el traspaso de poder del gobierno central a los gobiernos locales tanto económico, político y administrativo con el fin de mejorar el desarrollo del país (Jara, 2018). Su marco legal se encuentra en la Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización. Actualmente, a consecuencia de la pandemia se está buscando la integración del sistema puesto que se ha evidenciado la necesidad de trabajar en conjunto; ya que, la fragmentación y segmentación del sistema no asegura a los peruanos una accesibilidad igualitaria y de calidad (RPP, 2021). Asimismo, para Videnza Consultores esta desarticulación debilita al sistema de salud en la eficiencia y equidad de los servicios impidiendo una política integrada (2020). La desarticulación en un sistema tan complejo como es la salud, requiere de un trabajo en conjunto con todos los actores implicados.

1.1. Organización del Sistema Salud Peruano

Los proveedores de servicios son de ámbito privado y público que si bien tiene como ente rector al Ministerio de Salud no solo depende de la entidad. Existen varios subsistemas como son el Ministerio de Salud (MINSA), Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Ejército y Aviación), Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP) y el sector privado (Cetrángolo et al., 2013).

Por un lado, la prestación de servicios en el sector público se realiza mediante la red de establecimientos a nivel nacional, regional y local. El primero constituido por el MINSA, se constituye a través de órganos desconcentrados del MINSA (Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES, Institutos Nacionales Especializados y Hospitales) (Ministerio de Salud, 2021). El segundo nivel regional, está

conformado por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA). Por último, a nivel local según los numerales 2.5 y 2.6 del artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades, las municipalidades tienen distintas competencias. Dentro de estas está el gestionar la atención primaria de salud, así como de construir y equipar postas médicas, puestos de salud en centros poblados que lo necesiten en coordinación con las municipalidades distritales, así como, el de realizar campañas de medicina preventiva (El Peruano, 2003). El mencionado subsistema presta los servicios a la población pobre, vulnerable e informal no pobre a través del Seguro integral de Salud (SIS) y el Fondo Intangible Solidario en Salud (Fissal) (Videnza Consultores, 2020).

Asimismo, dentro de ámbito público a su vez se encuentra el subsistema de la Sanidad de las FFAA quién se encuentra adscrito al Ministerio de Defensa (Mindef), el cual cuenta con sus propias instalaciones, ya que solo brinda el servicio a las FFAA y sus familiares dependientes (Videnza Consultores, 2020). En cuanto a los fondos y aseguramiento las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) está comprendido por el Ejército (EP-Fospeme), Marina (Fosmar) y FAP (Fosfap) (Lazo et al., 2016). De la misma manera, ocurre con la Sanidad de la PNP que presta servicios a la PNP y sus dependientes y está adscrita al Ministerio del Interior (Mininter) siendo su fondo de aseguramiento Saludpol. Asimismo, se encuentra toda la red de servicio de EsSalud que beneficia a la población trabajadora formal y familias operando con su propia red de hospitales y centros de salud, a su vez se encuentra adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE).

Por otro lado, en el ámbito privado la prestación de los servicios de salud se divide en organizaciones con fines de lucro y sin fines de lucro. En un primer momento, se encuentra el servicio privado lucrativo que está compuesto por una parte formal con las “Entidades Prestadoras de Salud” (EPS). Estas últimas se componen por clínicas especializadas y no especializadas, aseguradoras privadas, centros médicos, centros de salud universitarios, policlínicos, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios, servicios de diagnósticos por imágenes y establecimientos de salud de algunas empresas mineras, petroleras y azucareras” (Cetrángolo et al., 2013).

De la misma forma, se toma en cuenta el sector privado informal como curanderos, parteras, chamanes y otros (Bustillos & Soplá, 2018). En un segundo momento, el servicio privado no lucrativo es un conjunto de organizaciones civiles no gubernamentales como las Organizaciones de acción social como iglesias, la Cruz Roja Peruana, las Compañías de Bomberos Voluntarios, entre otros (Cetrángolo et al, 2013).

Para la atención del paciente los establecimientos de salud se encuentran categorizados de acuerdo a la complejidad de los servicios que ofrecen para afrontar las demandas, según la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, la cual es aplicada para todo el sector salud del Perú en conjunto. Cabe resaltar que, la organización por niveles está sujeta a tres años para su posterior cambio conforme a la solicitud presentada por la institución para su recategorización. La categorización es de tres niveles con sus respectivas subcategorías acorde al establecimiento, las cuales se muestran en la tabla 7.

Tabla 7: Categorización de todos los establecimientos del sector salud en el Perú.

PRIMER NIVEL	Categoría I-1	Puesto de salud, posta o consultorio sin médicos
	Categoría I-2	Puesto de salud o posta con médico, y consultorios médicos
	Categoría I-3	Centros de salud, centros médicos especializados o no y policlínicos
	Categoría I-4	Centros de salud y centros médicos con camas de internamiento
SEGUNDO NIVEL	Categoría II-1	Hospitales y clínicas de atención general
	Categoría II-2	Hospitales y clínicas con más especialización
	Categoría II-E	Hospitales y clínicas solo de atención especializada
TERCER NIVEL	Categoría III-1	Hospitales y clínicas de atención de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud
	Categoría III-E	Hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud y servicios en general.
	Categoría III-2	Institutos especializados

Adaptado de Conexión ESAN (2018).

Se comprende que los establecimientos del tercer y segundo nivel cuentan con servicios especializados a diferencia de los servicios de atención general que se brindan en los del primer nivel. Este último es la entrada a la oferta de servicios con los que cuenta el sistema de salud peruano con actividades prestadas como la prevención, control, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativos; generalmente un grado de salud de baja complejidad (Ministerio de Salud, 2021). En ese mismo nivel, se encuentran los centros de salud universitario, puesto que estos establecimientos cuentan con una capacidad limitada inferior a hospitales, clínicas e institutos. Además, el Servicio de Salud PUCP pertenece a la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Centro.

2. Centros de Salud Universitarios

Las universidades son centros de base para futuros ciudadanos profesionales de la sociedad, estos durante la etapa de formación pueden presentar distintas dolencias por el estilo de vida que llevan. Como se mencionó al inicio de este estudio, se encuentran expuestos al estrés académico, así como de otras enfermedades propias de la edad y entorno en el que se encuentran. Para el MINSA estas instituciones representan un actor clave y relevante, debido al nivel de investigaciones que realizan y la forma en que promocionan sus proyectos mediante actividades recreativas para la comunidad universitaria. Además, de contar con el fácil acceso a la población joven, docentes, administrativos entre otros colaboradores; de la misma forma se encuentran interesados en prestar atención a las necesidades de la salud de sus miembros. (MINSA, 2015).

Por ello, se decidió establecer una red de universidades saludables con el fin de trabajar en forma conjunta mediante el intercambio de experiencias que propicien la ejecución de proyectos de desarrollo de estilos de vida saludables, así como de su entorno (MINSA, 2012). Puesto que el crear una cultura de salud es un trabajo en conjunto y este se debe generar dentro de este sistema de salud desarticulado. Las estrategias planteadas dentro del Documento Técnico: Orientaciones Técnicas para Promover Universidades Saludables (2015) son las siguientes:

- Abogacía, se lleva a cabo mediante las reuniones entre la GERESA/DIRESA, la Dirección General de Promoción de la Salud en Lima Metropolitana y Callao, y autoridades universitarias en función de la generación de nuevas políticas y programas de salud.
- Participación, la intervención de toda la comunidad universitaria para su sostenibilidad en acciones como en la construcción del Comité de Gestión de Universidad Saludable – CGUS, en la planeación, diseño, ejecución y control de las políticas institucionales.
- Interinstitucionalidad e Intersectorialidad, la capacidad de liderazgo del sector salud para la articulación de las universidades en conjunto.
- Fortalecimiento de capacidades, dirigido a los colaboradores de la GERESA/DIRESA y autoridades universitarias para el fortalecimiento del compromiso y promoción de contar con universidades saludables.

La PUCP pertenece a esta red con la Comisión de Comunidades Saludables dentro del Consorcio de Universidades. Este último conjunto de universidades bajo el marco de la norma técnica de universidades saludables y acontecimientos internacionales plantean una serie de pasos para la construcción de universidades saludables en su guía. Asimismo, ponen

en evidencia los temas críticos a tratar en la salud de la comunidad universitaria. Entre estos están los aspectos físicos del entorno, aspectos psicosociales, estrés, habilidades sociales, alimentación, actividad física, arte y recreación, prevención del consumo de alcohol, drogas y tabaco, universidades libres de humo de tabaco (Consortio de Universidades, 2013).

Para conocer sobre los centros de Salud Universitarios en Perú se va a partir de la cantidad de universidades licenciadas, las cuales son en total 93 (Página web de SUNEDU, 2022). De estas universidades que se encuentran en Lima como la PUCP son 37 de las cuales 28 son privadas y 9 públicas. Para el presente estudio para conocer sobre los o el servicio de salud que brindan las universidades del país se tomará en en consideración el ranking de las 10 mejores universidades del Ranking Mundial QS 2023.

Tabla 8: Establecimientos de salud en las 10 mejores universidades del país

UNIVERSIDAD	TIPO	SERVICIO
Pontificia Universidad Católica del Perú	Privada	Servicio de Salud PUCP, se detalla en líneas posteriores.
Universidad Peruana Cayetano Heredia	Privada	Clínica Médica Cayetano Heredia, ofrece los servicios de cuidados intensivos, cardiología y hemodinamia, diagnóstico por imágenes, laboratorio clínico, fototerapia y centro quirúrgico. Además, de contar con las siguientes especialidades médicas: urología general y oncológica, traumatología, psiquiatría, psicología, pediatría, oncología, oftalmología, otorrinolaringología, nutrición, neurología, neurocirujía, neumología pediátrica, nefrología, medicina interna, hematología, ginecología y obstetricia, geriatría, gastroenterología, endocrinología pediátrica y genética, endocrinología, dermatología, electrofisiología cardiaca, cardiología y cirugía.
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Pública	Clínica Universitaria, ofrece sus servicios tanto para la comunidad universitaria como para el público en general, cuenta con más de 20 consultorios para las especialidades de medicina general, dermatología, oftalmología, ginecología, cirugía plástica, traumatología, neumología, cardiología, psicología, odontología, fisioterapia, obstetricia. Además, de laboratorios, rayos X, imágenes entre otros equipos de alta tecnología.
Universidad Nacional Agraria La Molina	Pública	Departamento médico, cuenta con dos médicos de medicina general, 3 auxiliares de enfermería y un dentista. Además de contar con un seguro contra accidente de Mapfre.

**Tabla 8: Establecimientos de salud en las 10 mejores universidades del país
(continuación)**

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas	Privada	Centro Universitario de Salud UPC; cuenta con una infraestructura de más de 2,200 m2 con equipos de primera calidad ofreciendo servicios de odontología con 15 médicos, terapia física con 14 licenciados, nutrición y dietética con 3 licenciados, y psicología con 3 psicólogos, lo cuales tienen un costo y la comunidad universitaria accede con un descuento, así como sus familiares. Asimismo, en las sedes que tiene posee centros de salud - tópicos pequeños para cualquier emergencia que pueda ocurrir dentro del campus y de ser graves es derivado al Centro Universitario de Salud.
Universidad de Lima	Privada	Tópico de emergencias, medicina interna, medicina general, nutrición y enfermería contando con cinco médicos y tres profesionales de enfermería.
Universidad del Pacífico	Privada	Tópico de emergencias, ofrece servicios de emergencia para cualquier eventualidad y cuenta con un médico ocupacional y enfermeras.
Universidad San Ignacio de Loyola	Privada	Tópico de emergencias, cada sede cuenta con un tópico para cualquier eventualidad, los cuales atienden de lunes a sábados de 7am a 1pm. Por ello, cuentan con personal médico de medicina general y enfermería, puesto que en caso de mayor emergencia son derivados a otro centro de atención de salud.
Universidad de Piura	Privada	Esta universidad cuenta con dos sedes en Perú, una en Lima y la otra en Piura. En lo que respecta al primer departamento, cuenta con un servicio de salud ofreciendo los servicios de enfermería y medicina general. En el caso de Piura cuenta con un policlínico en el que ofrece atenciones médicas en medicina general, medicina interna, ginecología, nefrología, gastroenterología, laboratorio y odontología.

Elaboración propia

Conforme al número anterior los centros de salud de la Universidad de Piura, UPC e inclusive la Universidad de Lima ofrece servicios básicos similares a los del Servicio de Salud de la PUCP, las universidades como USIL, UP, UNALM así como las sedes de UPC ofrecen un tópico de emergencias y las universidad UNMSM y UPCH cuentan con una mayor

cantidad de especialidades médicas a diferencia del resto de universidades, puesto que ambas casas de estudios son formadoras de futuros profesionales de la salud.

3. Análisis interno del Servicio de Salud PUCP

En la presente sección se realizará un estudio interno del servicio de salud PUCP con datos relevantes para la investigación. Inicia con la presentación del servicio y, posteriormente, con el mapeo de los actores de los actores involucrados para conocer la demanda.

3.1. Presentación del Servicio de Salud PUCP

El Servicio de Salud PUCP presta servicios de salud de primer nivel categorizado I-3 a la comunidad universitaria desde hace 84 años, así como proyectos en favor de la salud. Tuvo como primer jefe al Dr. Alberto Hurtado que posteriormente le cedió el cargo al Dr. Luis Alberto Bardiarán, quien estuvo mucho tiempo en el cargo y brindó servicios sobre la evaluación médica de los alumnos ingresantes y es en los años sesenta que este tipo de evaluación se vuelve obligatorio (Portal web Servicio de Salud PUCP, 2022).

No se tenía un establecimiento fijo hasta el año 1975, debido al incremento en la demanda de sus servicios, debido a que su público objetivo se amplió, ya no solo se atendían a los alumnos sino también el personal administrativo, profesores y familiares directos del personal de la universidad, debiéndose aumentar el personal y servicios del laboratorio (Portal web Servicio de Salud PUCP, 2022).

El Servicio de Salud ha tenido períodos de jefatura prolongados como el caso del Dr. Rogelio Sueiro quién estuvo en el cargo por 41 años (1976 - 2017); actualmente, el Mg. David Huamaní Pariona es el gerente de la unidad desde el 2020, un mes antes del inicio de la pandemia. En cuanto a la gestión actual, esta unidad forma parte de la política de bienestar universitario de la Pontificia Universidad Católica del Perú bajo la Dirección de Asuntos Estudiantiles (DAES) en el área de salud, así como en la dimensión de la promoción de la Salud Integral y Autocuidado. Por lo que, actúa en colaboración con la Oficina de Servicios Deportivos, Oficina de Servicios de Orientación al Estudiante y PUCP Saludable. De la misma forma, se encuentra regulado por SUSALUD siguiendo los estándares y políticas del MINSA como un centro de salud de primer nivel. En el anexo B, se presenta el organigrama del centro, en el cual se observa una estructura horizontal permitiendo así que los flujos de información sean rápidos para la asignación de tareas.

La unidad contaba con su propio portal web, pero debido al contexto de la pandemia la DAES tuvo que reformular el manejo de la gestión, razón por la que la información se encuentra en la página web de la dirección "<https://daes.pucp.edu.pe/>" en la que se puede

visualizar que su misión es “ser una institución que se caracteriza por la buena disposición y cálida atención al público usuario” y en cuanto a su visión quieren “brindar una mejor calidad de vida a los usuarios mediante los servicios que ofrece”. En cuanto a sus objetivos se presentan los siguientes:

- Brindar una atención inclusiva, integral y adaptativa en favor del mejoramiento de la calidad vida de la comunidad universitaria.
- Lograr que la comunidad universitaria se encuentre satisfecha con el servicio brindado y que reconozca la calidad de la misma en favor de su bienestar.
- Ser líder y modelo a nivel nacional de los centros de salud universitarios.

La pandemia debido al Covid-19 hizo que la universidad cerrará sus puertas y por consiguiente el servicio de salud, también ubicado en Av. Universitaria 1801, San Miguel 15088 Lima, Perú. Asimismo, la gestión cambió con el fin de adecuarse a la nueva modalidad puesto que no contaban con las herramientas para seguir brindando el servicio virtualmente, además de la gran demanda que se tenía en esos momentos. En ese sentido se implementó el sistema Medical Cloud Online para el 2021 realizando así 5,740 atenciones en el año; asimismo, en ese mismo año, se apertura el Tópico -Primeros auxilios para trabajadores y alumnos que estaban autorizados a ingresar al campus se atendió 91 emergencias y se realizó 533 procedimientos (Memoria Servicio de Salud, 2021). El servicio de salud también modificó los servicios que ofrecían como se puede ver en la tabla (9) una comparación del antes y después de los servicios.

Tabla 9: Comparación de los servicios del Servicio de Salud PUCP antes y después del retorno a clases presenciales 2022

SERVICIOS	ANTES DE PANDEMIA	2022
Consulta Médica Ambulatoria	El servicio de consulta médica ambulatoria está conformado por una diversidad de especialidades de medicina, las cuales son las siguientes: medicina general, medicina interna, traumatología, ginecología, cardiología, neurología, oftalmología, oncología, psiquiatría, pediatría y asesoría nutricional. Para hacer uso de este servicio se debe realizar una cita previa.	Se puede acceder a estos servicios tanto de forma virtual como presencial en el mismo establecimiento programando una cita previa según la modalidad que elija.

Tabla 9: Comparación de los servicios del Servicio de Salud PUCP antes y después del retorno a clases presenciales 2022 (continuación)

<p>Tópico de Primeros Auxilios</p>	<p>Este servicio no solo es para el público objetivo del servicio, sino para todo aquel que requiera de una atención rápida y se encuentre dentro del campus. En ese sentido, se encuentra disponible desde la apertura hasta el cierre del establecimiento, ya que cuenta con personal de enfermería durante el horario. Además, de contar con el respaldo de un médico de medicina general disponible para el tópico por cualquier eventualidad. Se ofrecen servicios como aplicación de vacunas, triaje, curaciones, inyectables, atención médica de emergencia y/o urgencias, préstamo de bienes, control de signos vitales, nebulizaciones y alquiler de bienes</p>	<p>Actualmente solo es el Tópico de Urgencias, el cual mantiene su equipo médico y de enfermería especializados para atender cualquier incidente no esperado dentro del campus. Asimismo, no se están realizando ni programando cirugías menores.</p>
<p>Tópico de Cirugía Menor</p>	<p>Se realizaban intervenciones quirúrgicas previamente programadas en el que se puede ejecutar cauterizaciones, extracción (lipomas, cuerpo extraño, uñas), debridación de abscesos, infiltración, suturas, curación de heridas y chalazión</p>	<p>No se encuentra en operación.</p>
<p>Asesoría Nutricional</p>	<p>Se cuenta con un profesional licenciado en Nutrición que brinda recomendaciones para mejorar hábitos alimenticios, conocer sobre los beneficios de los alimentos que el paciente necesite según sus objetivos, entre otros.</p>	<p>Se mantiene igual que antes con las consultas sobre dietas saludables con el fin de mejorar de la calidad de vida, así como recomendaciones para prevenir enfermedades y compensar el desgaste tanto físico y mental.</p>
<p>Servicio de Fisioterapia y Rehabilitación</p>	<p>El servicio de fisioterapia y rehabilitación realiza tratamientos osteomusculares según lo indicado por el médico, además de contar con el equipo adecuado para su ejecución.</p>	<p>No se encuentra en operación.</p>
<p>Seguro Contra Accidentes</p>	<p>El seguro contra accidentes cuya afiliación es realizada por el propio estudiante cubriendo accidentes que le puedan ocurrir dentro como fuera del campus.</p>	<p>No ha variado.</p>

Tabla 9: Comparación de los servicios del Servicio de Salud PUCP antes y después del retorno a clases presenciales 2022 (continuación)

<p>Rayos X y Ecografía</p>	<p>Este servicio cuenta con tres equipos, empezando con el Rayos X digital (DRX-1) con el que se puede realizar un total de 31 exámenes médicos; Ecografía (Ecógrafo LOGIQ P5), para el uso de 16 exámenes a distintos órganos; y Ecografía Doppler, 8 ecografías disponibles para la evaluación de dolencias en las venas y arterias.</p>	<p>No se encuentra en operación.</p>
<p>Laboratorio de Exámenes clínicos</p>	<p>El laboratorio de exámenes clínicos cuenta con el equipamiento básico para la realización de ciertos exámenes como la evaluación bioquímica, hematología, inmunología, uroanálisis, coprología y microbiología.</p>	<p>Solo se presta el servicio de Exámenes Auxiliares. Por el momento, se hace uso del laboratorio para las pruebas covid para la comunidad universitaria.</p>
<p>Orientación Remota</p>	<p>No contaban con este servicio</p>	<p>En el que caso el paciente requiera una información específica respecto a la salud, se dispone de personal médico para brindar recomendaciones de forma remota. Esto es debido al nuevo uso de la aplicación del Servicio de Salud.</p>

Elaboración propia.

La modificación de los servicios se basa en la reducción de los mismos, debido al nuevo contexto, se deben realizar ajustes al resto de los servicios para que vuelvan a la normalidad y volver a ser incorporados, según lo comentado por el Mg. David Huamaní (Comunicación personal, 2 de junio, 2022). La atención brindada sigue siendo la misma con modificaciones obligatorias a seguir debido al protocolo de atención actual por la Covid 19. Los servicios próximos a incorporarse son los siguientes: Tópico de cirugía menor, Rayos X y Ecografía, Servicio de Fisioterapia y Rehabilitación, y Laboratorio de Exámenes Clínicos (apertura completa del laboratorio). Cabe destacar que, en ambos casos el servicio de consulta externa ambulatoria se ha mantenido. Por ello no perjudica al presente estudio, ya que como es reforzado por el gerente este es el principal y primordial servicio que tiene el centro, el cual no ha sido variado ni modificado en cuanto a las especialidades solo en la

modalidad de la prestación, ya que se tiene opción a realizarlo de forma remota o presencial. Para el estudio del caso en cuestión se toman solo las atenciones presenciales.

3.2. Mapeo de actores

Los actores clave para el Servicio de Salud empieza por el personal, seguido del público al que se dirige. En ese sentido, se abordarán estos dos puntos, ya que líneas arriba ya se mencionó los actores involucrados externamente. Por un lado, en cuanto al personal, se presenta una tabla 10 con la cantidad de trabajadores de los últimos cuatro años.

Tabla 10: Cantidad de colaboradores del Servicio de Salud PUCP

CARGO	NÚMERO DE COLABORADORES POR AÑO			
	2019	2020	2021	2022
Gerente de Salud	0	1	1	1
Médicos	19	13	15	14
Nutricionista	1	1	1	1
Enfermeras	3	3	3	3
Tecnólogos médicos en laboratorio	4	4	4	4
Tecnólogos médicos en rayos X	1	1	1	1
Terapeuta física	1	1	1	1
Asistentes Administrativos	2	2	2	2
Secretarias	2	0	0	0
Asistente área de Archivo	1	1	1	1
Auxiliar de Laboratorio	1	1	1	1
Auxiliar de Salud	2	2	3	3
TOTAL	37	30	33	32

Adaptado de consulta personal 30 de junio (2022)

La planilla del personal del 2019 al 2022 se ha reducido, puesto que durante la época de pandemia muchos contratos terminaron, debido al período cumplido, sin renovación. Se puede evidenciar que actualmente no cuentan con secretarías, así como la reducción de su personal médico y un aumento en su personal auxiliar de salud. De la misma forma, se debe tomar en cuenta que si bien no ofrecen todos los servicios que se ofrecían en el 2019 su personal en terapia física, rayos X se ha mantenido; puesto que se espera incorporar esos servicios nuevamente.

En lo que respecta al personal administrativo, la Sra. Sharon Rivas, asistente del servicio, era la encargada de llevar el seguimiento del cumplimiento de la norma ISO con la que contaba el Servicio de Salud antes de la pandemia, puesto que hoy en día ya no cuentan con la mencionada certificación de calidad.

Según lo conversado con el gerente del servicio, el centro de salud sigue operando como si conservarían la certificación, puesto que siguen el mismo protocolo de atención al paciente que habían sido aprobados por el equipo de salud y jefatura anterior; además, porque está en sus planes volver a renovar la certificación (Comunicación personal, 2 de junio, 2022).

Por otro lado, en cuánto a los pacientes atendidos del año 2019 se presentan las siguientes cifras tomando en consideración que son consultas atendidas; es decir, una persona puede haber hecho uso del servicio más de una vez.

En ese sentido, se tuvo 39 222 atenciones de consultas médicas, tópico-primero auxilios 35 293, ensayos clínicos en el laboratorio 67 599, exámenes de imagen (ecografía y rayos X) 14 415, terapias con un total de 3 590, examen médico obligatorio 17 257 y otros servicios 258 (Memoria de Gestión, 2019). Para el año 2020 no se tiene una cifra anual, solo se cuenta con el número de consultas realizadas durante el primer trimestre. Atenciones en consulta médica 3 471, tópico 3 569, laboratorio 2 353, rayos X y ecografía 385, terapias 599, examen médico obligatorio no hubo y otros servicios 28 (Memoria de Gestión, 2020).

Los exámenes médicos obligatorios hacen referencia a la evaluación de salud general que se realizaban todos los años a los alumnos de primer ciclo, sin embargo, debido a lo ocurrido con el covid 19 no se han vuelto a ejecutar dicha prestación desde el 2019. En lo que respecta al 2021, las atenciones se dieron de forma remota ofreciendo solo consultas médicas en cardiología, asesoría nutricional, ginecología, medicina general, neurología, oftalmología, psiquiatría y traumatología con un total de 5 740 consultas atendidas (Memoria Gestión, 2021).

Para la presente investigación se tomará en cuenta no la cantidad de citas atendidas sino el número de pacientes atendidos; además, el 2019 será tomado como año base. Puesto que, durante el 2020 el centro de salud solo estuvo disponible solo los primeros meses del año, en el 2021 solo se prestó los servicios de forma virtual y el 2022 no ha concluido.



CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se desarrolla la metodología utilizada para la siguiente investigación. En primer lugar, se presenta el alcance, enfoque y diseño de la investigación. Seguidamente, se especifican las técnicas de recolección de información y la selección muestral. Finalmente, se detallan las fases de la metodología empleada.

1. Alcance de la Investigación

Según Hernandez y Baptista (2014), existen 4 tipos de alcance de la investigación: explicativo, descriptivo, exploratorio y correlacional. Asimismo, indican que una investigación puede poseer más de un tipo de alcance a la vez. El alcance de esta investigación es de tipo correlacional, ya que se mide el grado de vínculo o relación entre dos variables, las cuales permiten determinar el comportamiento de una variable al conocer el comportamiento de otra. Esta relación puede ser de dos tipos: directamente proporcional o inversamente proporcional. (Ponce & Pasco, 2015). Este tipo de metodología permite entender la relación entre la calidad percibida de atención de servicio y la fidelización de los usuarios del Centro de Salud de la PUCP. Teniendo en cuenta las variables del modelo SERVPERF y las del modelo de fidelización se escogió este tipo de alcance, ya que gracias a estudios anteriores el modelo SERVPERF se encuentra muy relacionado con variables de satisfacción. Asimismo, las percepciones de los usuarios, percibidas a través de este modelo, mantienen una estrecha y cercana conexión con la satisfacción que presentan estos. Para comprobar dicha relación se presentan las siguientes hipótesis con la finalidad de comprobar cuán relacionados se encuentran las variables de la calidad con la de satisfacción:

- **Hipótesis 1:** Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio “Elementos Tangible” con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.
- **Hipótesis 2:** Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio “Seguridad” con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.
- **Hipótesis 3:** Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio “Empatía” con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.
- **Hipótesis 4:** Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio “Capacidad de Respuesta” con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.

- **Hipótesis 5:** Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio “Fiabilidad” con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.

2. Enfoque de la Investigación

Con respecto al enfoque de la investigación, esta puede ser de 3 tipos: cualitativa, cuantitativa o mixta. Para efectos de la presente investigación el enfoque es de tipo mixto. En primer lugar, el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar una hipótesis, basada en mediciones numéricas y análisis estadísticos con la finalidad de probar teorías y/o patrones de comportamiento (Hernandez, 2014). Siguiendo lo anterior, el enfoque cuantitativo sirve para la recolección de datos a través de una encuesta adaptada del modelo SERVPERF para determinar la calidad percibida de los servicios por los usuarios de consulta externa del Centro de Salud de la PUCP y la relación con la satisfacción. Con respecto al enfoque cualitativo, se utiliza la recolección y análisis de datos que ayudan a responder las preguntas de la investigación. Asimismo, según Ponce y Pasco (2015), este enfoque permite una mayor permisividad con los datos analizados facilitando el uso de herramientas de medición más abiertas con grupos de trabajo más pequeños.

Por otro lado, la estrategia de investigación usada es el estudio de caso, ya que se estudia un fenómeno en específico en su contexto, es complejo y merece de una investigación a fondo. Esta estrategia puede utilizar herramientas cuantitativas y cualitativas; sin embargo, se puede centrar en técnicas cuantitativas junto a observaciones (Castro, 2010).

3. Horizonte Temporal de la Investigación

El horizonte temporal de las investigaciones se encuentra comprendido entre espacios transversales o longitudinales. Para efectos de la siguiente investigación se tiene un análisis transversal. Esto principalmente, ya que las investigaciones transversales recolectan información en un solo periodo de tiempo, recolectando información de la organización en cuestión en el momento que fueron realizadas (Ponce & Pasco, 2015). Siguiendo esto, el periodo a analizar y debido a la información brindada es entre el año 2018 y 2019, centrándose más en este último año. El periodo escogido fue debido a que, dado la coyuntura nacional del COVID-19 y la pandemia mundial los servicios de salud fueron suspendidos hasta nuevo aviso.

Teniendo en cuenta ello, los registros para los años consiguientes fueron mínimos e incluso inexistentes.

4. Técnicas de recolección de información y estrategias para el análisis de información

4.1. Técnicas de recolección de información

La técnica de recolección de información para la presente investigación se da a través de encuestas que, según Ponce y Pasco (2015), poseen una inclinación meramente cuantitativa y tienen como objetivo recolectar información precisa y homogeneizar sobre el tema en cuestión. El método de este instrumento es realizar un conjunto de preguntas establecidas a un número amplio de personas y pedirles que marquen sus respuestas (Weathington 2012, como se citó en Ponce y Pasco, 2015).

La característica de estas encuestas se determina por contener preguntas con respuestas cerradas, con lo que las alternativas son de carácter reducido y acotado para que den su opinión en base a escalas de medición. En cuanto a la encuesta, se adaptará al cuestionario establecido por el modelo SERVPERF y el modelo de satisfacción, las cuales brindan datos cuantitativos sobre la calidad de servicio y la satisfacción en una escala Likert de 5 variables (1=Totalmente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=De acuerdo y 5=Totalmente de acuerdo). (Ver anexo **B**)

De igual forma, una de las técnicas de recolección de información a utilizar son los instrumentos cualitativos, ya que brindan datos más sencillos, prácticos y factibles como se identificó en líneas anteriores. Dado el enfoque mixto de la investigación, estos instrumentos son considerados de alta importancia, debido a que se centran en solucionar problemáticas poco estudiadas o de acceso limitado (Vara, 2012, como se citó en Carbajal 2021).

4.2. Estrategias para el análisis de información

4.2.1. Instrumentos cualitativos

Para la siguiente investigación se utilizaron dos tipos de instrumentos de recolección para analizar la información cualitativamente: Las entrevistas estructuradas y el análisis FODA. Esto con la finalidad de poder contrastar la información brindada y poder corroborar la relación existente entre las dimensiones de la calidad de servicio expresadas en el modelo SERVPERF y la satisfacción del usuario externo de los Servicios de Salud de la PUCP.

4.2.2. Entrevistas Estructuradas

Las entrevistas estructuradas es una estrategia con la cual se busca recolectar información a través del diálogo entre el entrevistador y el entrevistado, quienes pueden ser expertos o profesionales del tema a tratar (Machaca, 2019). A partir de esto, se realizaron entrevistas estructuradas con la respectiva guía de preguntas (ver anexo C). Las cuales se realizaron al personal de los Servicios de Salud de la PUCP entre ellos el gerente general del

Servicio de Salud y el personal administrativo. Dichas entrevistas tuvieron como resultado conocer o acercarse directamente a la información privada que maneja el establecimiento y corroborar el objetivo de la investigación. Seguidamente, se pudo cruzar la información interna brindada con la externa identificada por los usuarios para poder comprobar la relación existente entre las variables de la calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios de consulta externa.

4.2.3. Análisis FODA

Un análisis FODA consiste en evaluar los factores débiles y fuertes de una organización o empresa para poder crear un diagnóstico de la situación interna de las mismas, de igual forma, se puede tener un diagnóstico externo teniendo en cuenta las oportunidades y las debilidades que se presentan. Según Thompson y Strikland (1998), detallan que el FODA permite crear estrategias en la que se busca un equilibrio entre la capacidad interna (capacidad de respuesta y adaptación) con la situación externa (oportunidades y amenazas) que puede atravesar la organización o la empresa.

En base a ello, el presente estudio posee un análisis FODA, ya que se analiza las fortalezas y debilidades que poseen los Servicios de Salud de la PUCP para poder afrontar las amenazas y aprovechar las oportunidades en base a la calidad de sus servicios y tener como resultado la satisfacción de los usuarios de consulta externa. Siguiendo esto, un diagnóstico FODA permite tomar decisiones de acuerdo a los objetivos ya existentes y, de ser el caso, mejorarlas para crear nuevos objetivos o formular nuevas políticas que permitan entregar servicios de buena calidad (Sarli y Gonzales, 2015). Asimismo, es importante recalcar que la información para este análisis fue obtenida a través de entrevistas con el personal administrativo, el gerente general y cruce de información sobre datos o parámetros establecidos por el Servicio de Salud de la PUCP.

4.2.4. Instrumentos cuantitativos

Dado el tipo de alcance correlacional de la siguiente investigación los instrumentos cuantitativos vienen a ser más útiles ya que permite realizar mediciones y descripciones mucho más precisas entre las variables estudiadas (Machaca, 2019).

A partir de esto, el propósito de la encuesta realizada es demostrar y medir los objetivos planteados:

- OE 2: Analizar la calidad percibida de servicios de los usuarios de consulta del Servicio de Salud de la PUCP
- OE 3: Determinar la satisfacción de los usuarios de consulta del Servicio de Salud de la PUCP

- OE 4: Identificar la relación entre la calidad de servicio y satisfacción de los usuarios de consulta del Servicio de Salud de la PUCP

La encuesta está dividida en 3 segmentos, la primera enfocada en los aspectos demográficos y perfil del usuario del Servicio de Salud, esto con la finalidad de conseguir la información y características del encuestado. En el segundo segmento se encuentran las preguntas del modelo SERVPERF (22 Ítems) para poder recopilar la información correspondiente a la calidad percibida por parte de la muestra seleccionada. Finalmente se encuentran las preguntas relacionadas a la satisfacción (4 Ítems) del usuario y recabar los datos para esta variable. En la tabla 11, se puede observar un resumen de las variables y código para un mejor entendimiento.

Tabla 11: Variables de la investigación resumidas y codificadas

DIMENSIÓN	VARIABLE	CÓDIGO
Elementos Tangibles	El Servicio de Salud tiene el equipamiento moderno para brindar el servicio	ET1
	Las instalaciones físicas son visualmente atractivas	ET2
	El personal del Servicio de Salud está correctamente vestido y tiene una apariencia pulcra.	ET3
	Las instalaciones físicas del Servicio de Salud van de acuerdo con el tipo de servicio que brinda.	ET4
Dimensión	Variable	Código
Fiabilidad	El Servicio de Salud cumple con el servicio prometido (atención en el tiempo establecido, buena atención, priorización del bienestar, etc.)	F1
	Cuando tienes un problema, el personal del Servicio de Salud se muestra empático y tranquilizador.	F2
	La atención del personal del Servicio de Salud es confiable.	F3
	El Servicio de Salud proporciona sus servicios en el momento que se compromete a hacerlo.	F4
	El personal del Servicio de Salud se esfuerza por NO cometer errores en la prestación de su servicio.	F5
Dimensión	Variable	Código
Capacidad de Respuesta	El Servicio de Salud informa oportunamente cuando se le brindará el servicio/cita.	CR1
	¿El personal del Servicio de Salud brinda un servicio rápido en los tiempos prometidos?	CR2
	El personal del Servicio de Salud NO siempre está dispuesto a ayudar a los pacientes y/o usuarios.	CR3
	El personal del Servicio de Salud siempre está dispuesto a responder sus interrogantes.	CR4
Dimensión	Variable	Código

Tabla 11: Variables de la investigación resumidas y codificadas (continuación)

Seguridad	El comportamiento del personal del Servicio de Salud le transmite confianza.	S1
	Usted se siente seguro con el servicio que le brindan.	S2
	El personal del Servicio de Salud es educado, amable y respetuoso.	S3
	El personal del Servicio de Salud cuenta con los conocimientos y herramientas para realizar su trabajo correctamente.	S4
Dimensión	Variable	Código
Empatía	El Servicio de Salud ofrece una atención personalizada.	E1
	El Servicio de Salud ofrece horarios de atención convenientes.	E2
	El Servicio de Salud cuenta con el personal que ofrece una atención personalizada	E3
	El Servicio de Salud se preocupa porque usted tenga una buena experiencia.	E4
	El personal del Servicio de Salud conoce cuáles son sus necesidades.	E5
Dimensión	Variable	Código
Satisfacción	¿Dirías cosas positivas sobre el Servicio de Salud de la PUCP a otras personas?	SA1
	¿Estarías dispuesto a recomendar el Servicio de Salud de la PUCP?	SA2
	Animarías a tus parientes o amigos a que se atiendan en el Servicio de Salud.	SA3
	Consideras al Servicio de Salud como tu primera opción para atenderte.	SA4

a. Análisis de datos cuantitativos

Pruebas de normalidad

Para un estudio estadístico se ha determinado que es de suma importancia encontrar un método que sea tanto confiable como eficiente para poder encontrar la pertenencia de los datos o de la información dentro de una distribución. Echeverri y Acevedo (2015), afirman que lo anterior es con la finalidad de generar un parámetro de decisión en una muestra. Ahora bien, una distribución normal es utilizada para determinar un supuesto básico de un fenómeno para poder dar inicio y desarrollar otras pruebas estadísticas. Dentro de las principales pruebas figuran: La prueba de Pearson (1900), Kolmogorov-Smirnov (1967), Shapiro-Wilk (1965) y Spearman (1904). Para la siguiente investigación nos centraremos en la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Spearman para probar la normalidad de la muestra. A continuación, en la Tabla 12 se muestran los valores para cada prueba.

Tabla 12: Valores de las pruebas de Normalidad

Prueba de Normalidad	N(muestra)	Hipótesis	Valor
Kolmogorov-Smirnov	N>20	Ho=la muestra mantiene una distribución normal	P>0.05 se aprueba la hipótesis nula
		H1=la muestra no mantiene una distribución normal	
Rho de Spearman	N>20	Ho=la muestra no mantiene una relación	P<0.05 se rechaza la hipótesis nula
		H1=la muestra mantiene una relación	

Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM)

Los Modelos de Ecuaciones Estructurales son parte de una familia de modelos estadísticos que principalmente estiman el efecto y la relación entre múltiples variables (Pardo y Ruiz, 2010). Siguiendo esto, la finalidad de la presente investigación es la de presentar la relación de la variable calidad de servicio, incluyendo todas sus dimensiones, con la variable de satisfacción del usuario. El MES es una metodología estadística con enfoque confirmatorio que se aplica en una teoría estructural que se relaciona con un fenómeno determinado (Lara, 2014). Es por esto, que este tipo de análisis permite estimar el efecto y las relaciones múltiples entre las variables. Asimismo, este análisis permite analizar las hipótesis, significancia y dar ajustes al modelo, ayudando a seleccionar las hipótesis causales con mayor relevancia y eliminar aquellas no sustentadas empíricamente (Cupani, 2012).

Ahora bien, ya identificando lo que es el Modelo de Ecuaciones Estructurales y sus beneficios para este tipo de investigación se comenta sobre los tipos de variables del modelo,

los tipos de relaciones y el tipo de medida de ajuste que sea eficiente para el modelo final adaptado. Los tipos de variables, según Ruiz (2010) son los siguientes:

- **Variables Observables:** Que pueden ser medibles y observables, son llamadas medidas o indicadores.
- **Variables Latentes:** No son observables, libre de error de medición y tampoco se puede medir ni ser medible precisamente.
- **Variables Exógenas:** También llamada variable latente independiente que afecta a otra variable, pero no es afectada por otra variable.
- **Variables Endógenas:** Estas son variables latentes dependientes que sí son afectadas por otra variable. Está sujeta a por un término de error.
- **Variable error:** Estas variables no son observables representan principalmente los errores asociados a la medición de una variable.

Por otro lado, el tipo de relación que existe entre las variables para nuestra investigación es de tipo causal, ya que se encuentra una causalidad cuando un factor causa efecto sobre otro (Ruiz y Pardo, 2010). En ese sentido, la variable independiente vendría a ser la calidad del modelo SERVPERF junto a todas sus dimensiones y la variable dependiente la satisfacción del usuario del Servicio de Salud de la PUCP.

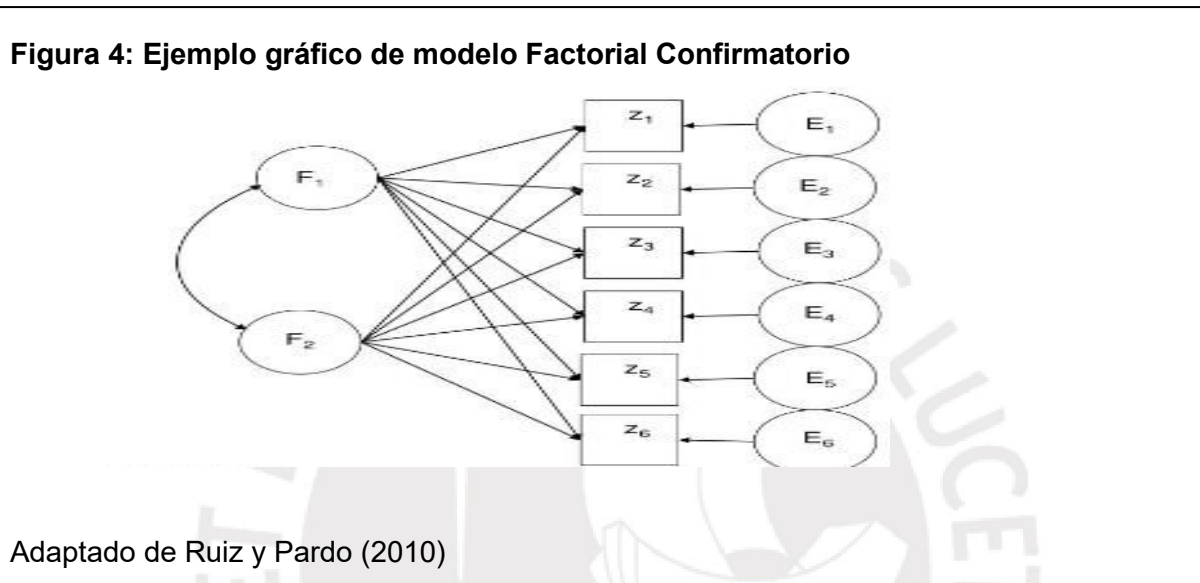
Por último, existen 6 pasos a considerar para realizar adecuadamente el Modelo de Ecuaciones Estructurales detallado por Escobedo (2016, como se citó en Chirinos, 2018):

1. **Paso 1:** Especificar estableciendo el vínculo de las hipótesis entre las variables
2. **Paso 2:** Identificar estimando los parámetros del modelo
3. **Paso 3:** Estimar los parámetros de las estimaciones no conocidas y parametrizar el error de la medición
4. **Paso 4:** Analizar la exactitud y tamaño de los datos del modelo
5. **Paso 5:** Especificar el modelo verificando el modelo inicial
6. **Paso 6:** Interpretar los resultados en base al modelo final y verificar la aprobación o no de las hipótesis iniciales.

Análisis Factorial Confirmatorio

Existen dos clases de análisis factoriales: Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) y Análisis Factorial Exploratorio (AFE). El AFC, ver figura 5, parte asumiendo o planteando factores que explican la variación conjunta de los datos, se trata de estimar el modelo y

validarlo a través de un análisis estadístico (Chi6n & Charles, 2016). Para nuestra investigaci6n se utilizar6 un An6lisis Factorial Confirmatorio, ya que se inicia a partir de una hip6tesis previa sobre la relaci6n y la naturaleza de otros factores. Mientras que el AFE desconoce la estructura de las variables y va explorando cada factor dentro del modelo (Malhotra, 2008). Por otro lado, un An6lisis Factorial Confirmatorio realiza una evaluaci6n de la bondad de ajuste de diferentes factores dentro de un modelo y tambi6n realiza una evaluaci6n de confiabilidad de mediciones (Chi6n, 2016).



Cabe resaltar que es indispensable realizar una prueba de confiabilidad. Para esto uno de los mejores indicadores es el Alfa de Cronbach, ya que es importante determinar el nivel de confiabilidad del instrumento para que ayude establecer una recopilaci6n confiable o de lo contrario una dudosa (Ibarra y Casas, 2015).

Figura 5: Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left| 1 - \frac{\sum v_i}{v_t} \right|$$

En la figura se puede observar la f6rmula del Alfa de Cronbach en la que K es el n6mero 6tems, Vi es la varianza de cada 6tem, Vt varianza total y α el alfa de Cronbach. Para efectos de an6lisis el resultado debe ser mayor a 0.7 y menor o igual a 1, cuando el resultado est6 m6s cercano a 1 se puede confirmar la validez de la variable al modelo.

Estad6sticos relevantes: Bondad de Ajuste

Por 6ltimo, los valores y resultados obtenidos por todo el proceso estad6stico deben ser evaluados e interpretados con la finalidad de demostrar el modelo escogido y la hip6tesis

o las hipótesis de la investigación para eso Cupani (2012), opina que una medida de ajuste absoluto brinda esa información. Se ajusta el modelo global y determina el grado en que el modelo general predice la matriz la relación entre las variables.

Para Chión y Charles (2016) la matriz que mide este ajuste final vendría a ser:

- **Chi-cuadrado sobre los grados de libertad (CMIN/DF):** valores menores a 5
- **Índice de A.C (CFI):** valores mayores a 0.90
- **Raíz del Error (RMSEA):** valores menores o cercanos a 0.8

5. Selección Muestral

La selección muestral designada corresponde a los pacientes y/o usuarios que perciben los servicios del centro de salud de la PUCP, los cuales brindan su opinión e información sobre la calidad percibida. A partir de esto, el presente estudio se centra en el Servicio de Salud junto a todas sus especialidades disponibles los cuales son: medicina general, medicina interna, traumatología, ginecología, cardiología, neurología, oftalmología, oncología, psiquiatría, pediatría y asesoría nutricional (Servicio de Salud, 2020).

Ahora, con respecto al número de la muestra los encuestados, según Rositas (2014), deben ser al menos 5 o 10 veces el número de las preguntas de la encuesta. Siguiendo esto, la cantidad de preguntas para el modelo SERVPERF es de 22 y para el modelo de satisfacción suman 4 preguntas más, lo cual da como resultado un tamaño muestral máximo de 260, es decir, $n=260$. Asimismo, Rositas afirma, que para un estudio basado en escala Likert con ítems (preguntas) de 20 a más el rango de la muestra debe ser comprendido entre los 100 y 400 encuestados (2014). Por otro lado, de acuerdo a entrevistas a expertos relacionados a temas de investigaciones cuantitativas como Riva (2017) y Ponce (2017), afirman que para que el tamaño de muestra sea considerado confiable, esta no debería ser menor a 300. La finalidad de esto es que la muestra sea representativa, con respecto a la asistencia de los usuarios del centro de salud de la PUCP (Bustillos y Soplá, 2018). Por último, se aplica la técnica de muestreo aleatorio simple, ya que cada individuo tendrá la misma probabilidad de ser escogido para ser parte de la muestra.

Teniendo en cuenta lo anterior, el muestreo de la investigación es probabilístico estratificado. El tamaño de muestra final fue de 372 encuestados incluyendo los siguientes perfiles: alumnos, docentes, familiares directos de trabajadores de la PUCP, colaboradores de los Servicios de Salud de la PUCP y personal administrativo de la PUCP. Sin embargo, al momento de completar y llegar al tamaño de muestra requerido se completaron un total de 388, las cuales 16 fueron rechazadas porque no cumplían con los requisitos del estudio o

fueron culminadas con respuesta negativa, dichas encuestas tuvieron relevancia dentro de la investigación. Esta muestra se obtuvo a partir de 11,194 personas atendidas en el Servicio de Salud comprendidas en el año 2019. Por otro lado, el nivel de confianza fue de 95% con un margen de error de 5% y una desviación estándar (Z) de 1.96. Finalmente, los encuestados abarcan el 3.32% de la población. Cabe señalar que para hallar la muestra de la investigación se utilizó la fórmula de tamaño muestral (ver figura 7).

Figura 6: Fórmula de tamaño muestral

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N = tamaño de la población • e = margen de error (porcentaje expresado con decimales) • z = puntuación z

Adaptado de Camacho y Sandoval (2008).

6. Fases de la metodología

Las fases de metodología de la presente investigación están divididas en 3 etapas, las cuales serán desarrolladas a continuación: La primera etapa de la investigación consiste en la revisión y selección delicada de la literatura afín al tema tratado. Se utilizaron fuentes secundarias como estudios empíricos y literatura teórica para lograr la delimitación y la finalidad de la investigación, pues en su primera revisión se buscaba definir la calidad de los servicios en el Centro de Salud de la PUCP.

Sin embargo, esto no era suficiente para poder poner en contexto y delimitar adecuadamente el tema propuesto, ya que la calidad aún seguía siendo un tema ambiguo debido a su naturaleza. A partir de esto, se decidió realizar entrevistas preliminares al personal médico y a expertos en temas de calidad, servicios y temas relacionados, dando como resultado la percepción de calidad con la relación de la satisfacción y la fidelización. Gracias a estos primeros acercamientos se pudo llegar a los primeros resultados con la definición del tema propuesto y el enfoque de la metodología empleada.

Finalmente, con el instrumento de recolección totalmente afinado y se haya recolectado la información importante, se procedió a realizar el procesamiento y sistematización de los datos para iniciar con la última fase de la investigación: el proceso y resultados del estudio.

Por último, en la tercera fase se procesa y se analiza la información recolectada para evaluar cada variable del modelo utilizado y, así presentar los principales hallazgos de la investigación. En esta fase, se dará a conocer los resultados de la encuesta establecida por el modelo SERVPERF y se distingue por cada variable dentro de este para identificar el nivel de la percepción de la calidad por parte de los usuarios de consulta externa hacia el Centro de Salud de la PUCP. De igual forma, se conoce las principales preferencias y el grado de calidad que perciben según las especialidades que el Centro de Salud de la PUCP ofrece.



CAPÍTULO 5: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se explican los resultados obtenidos a través de la aplicación de herramientas propuestas a nivel metodológico para identificar la satisfacción de los usuarios y nivel de fidelización del servicio de salud de la Universidad. Como primer punto, se presentan las características del sujeto de estudio. En segundo lugar, se detallan los resultados de la estadística descriptiva con las dimensiones del modelo de calidad SERVPERF. Como último punto, se utiliza un análisis estadístico para determinar la relación de las variables del modelo en cuestión con la satisfacción general del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.

1. Hallazgos del Sujeto de Estudio

Una vez realizado y procesando la información de los 372 encuestados, surgieron diversas características. Esta información es valiosa debido a que brinda elementos relevantes para la investigación con el propósito de conocer el perfil de los usuarios de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.

1.1. Edades del Sujeto de Estudio

Para la siguiente investigación el rango de edad de los encuestados se encuentra entre los 17 y 40 años a más, debido a que se contó con la participación de alumnos, profesores, personal administrativo y trabajadores de la PUCP. Para el análisis de las edades se utilizó 4 grupos con los siguientes rangos de edad: El primer rango comprende las edades de 17 a 19, el segundo rango de 20 a 29 años, el tercero de 30 a 39 años y el último de 40 años a más, tal como se muestra en la tabla 13.

Tabla 13: Rango de edad de los encuestados

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
17-19	30	8,1%	8,1%
20-29	301	80,9%	89,0%
30-39	15	4,0%	93,0%
40 a más	26	7,0%	100,0%
TOTAL	372	100%	100%

A partir de la tabla anterior, se puede observar que la mayoría de los encuestados se encuentran en el rango de edad entre los 20-29 años con el 80.9% de la muestra. El segundo grupo con mayor frecuencia es el rango de 17-19 años con el 8.1%, seguido por el rango de 40 años a más con 7% y el rango de 30-39 años con el resto de la muestra. Esto es consistente con la composición esperada de usuarios del servicio en la medida que se trata de un servicio de salud universitario, ya que el principal público objetivo es el alumnado, es decir, los jóvenes comprendidos en su mayoría en el segundo rango de edad; en segundo lugar, todo el personal perteneciente a la Universidad (docente, personal administrativo, trabajadores de la PUCP).

1.2. Frecuencia de asistencia al año de los usuarios a los Servicios de Salud

La frecuencia de asistencia de los usuarios al año se dividió en 3 periodos. El primer grupo que comprende la asistencia de 1 a 2 veces al año, el segundo grupo la asistencia 3 a 4 veces al año y el último grupo de 5 veces a más.

Tabla 14: Frecuencia de asistencia de los usuarios encuestados

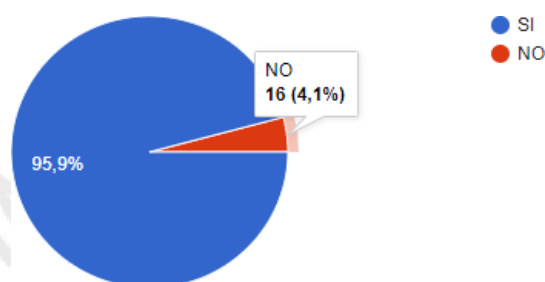
FRECUENCIA DE ASISTENCIA	CANTIDAD	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
1-2 veces	243	65%	65,3%
3-4 veces	84	23%	87,9%
5 a mas	45	12%	100,0%
Total	372	100%	100,0%

En la tabla 14, se presenta la frecuencia de asistencia de la muestra seleccionada, en la se indica que el 65% de los encuestados han asistido 1 o 2 veces al servicio de salud, mientras que el 23% de la muestra ha asistido entre 3 a veces al año. Por otro lado, solo el 12% ha asistido con mucho mayor frecuencia con un historial de 5 veces a más.

Este hallazgo es relevante, debido a que la encuesta no se dirigió específicamente a usuarios del servicio sino a público en general de la universidad –en atención a las categorías propuestas de alumnos, profesores, personal administrativo y trabajadores de la PUCP-, a fin de poder determinar si existe un uso efectivo de dicha oferta de servicios. A partir de estos resultados se puede inferir que no solo existe conocimiento sobre este servicio, sino que también se efectúa su uso de forma periódica.

En forma de completar la información anterior, en la figura 8 se puede observar que del total de los encuestados el 95.9% (372 usuarios) conoce o ha asistido al servicio de salud y solo el 4.1% (16 usuarios) no conoce ni ha escuchado sobre el Servicio de Salud de la PUCP. Esta información es muy importante, ya que se evidencia que gran parte de la comunidad PUCP ha recibido algún servicio de salud. Entonces se refuerza la idea de que estos servicios son solicitados o reconocidos por los alumnos, docentes, trabajadores de la Universidad y el personal administrativo.

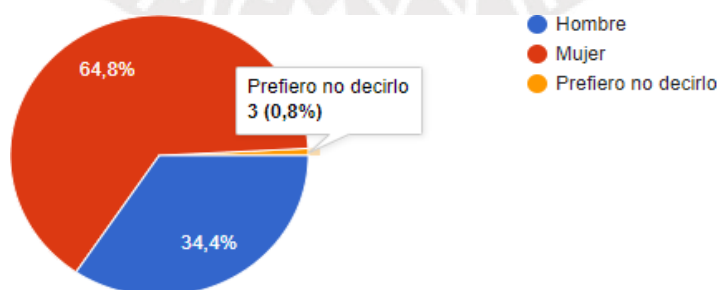
Figura 7: Total de usuarios conocedores de los Servicios de Salud de la PUCP



1.3. Sexo de los encuestados

En el siguiente apartado se puede observar la distinción de los usuarios por su sexo, ver figura 9. La mayoría de los usuarios para la muestra son mujeres ocupando el 64.8% del total, en cambio los hombres representan el 34.4%. De la misma manera, tres personas participantes representando el 0.8% prefieren no decir su sexo. En cuanto a lo hallado, se puede evidenciar claramente que las mujeres son las que utilizan con mayor frecuencia o asistencia los servicios del Servicio de Salud de PUCP, lo cual es interesante, debido a que a partir de esto se puede originar una tendencia.

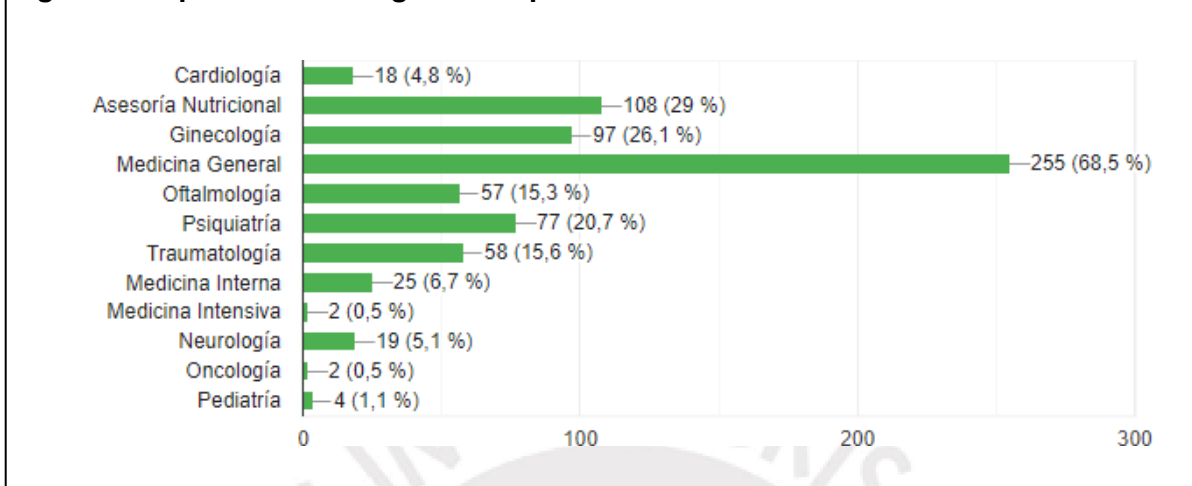
Figura 8: Usuarios del Servicio de Salud según sexo



1.4. Especialidades acudidas por los usuarios del Servicio de Salud

Una vez identificada las especialidades que ofrece el Servicio de Salud de la PUCP, se colocó una lista con las 12 especialidades para que los encuestados puedan identificar el servicio que utilizaron o al que decidieron acudir.

Figura 9: Especialidades registradas por los usuarios encuestados



Como se puede observar en la Figura 10, la especialidad con mayor asistencia es la de Medicina General, ya que el 68.5% de los encuestados se atendieron en esta. Seguidamente las especialidades con mayor demanda son la de Asesoría Nutricional y Ginecología, con un porcentaje de 29% y 26.1%, respectivamente. Asimismo, las especialidades de Psiquiatría, Traumatología y Oftalmología también son aquellas que reciben una cantidad considerable de usuarios, ya que juntos representan casi el 50% de los encuestados. Cabe resaltar que los valores pueden repetirse más de una vez para un usuario, debido a que los encuestados expresaron que recibieron atención o acudieron a más de especialidad dentro del Servicio de Salud.

1.5. Público dentro de la Comunidad PUCP que utiliza el Servicio de Salud

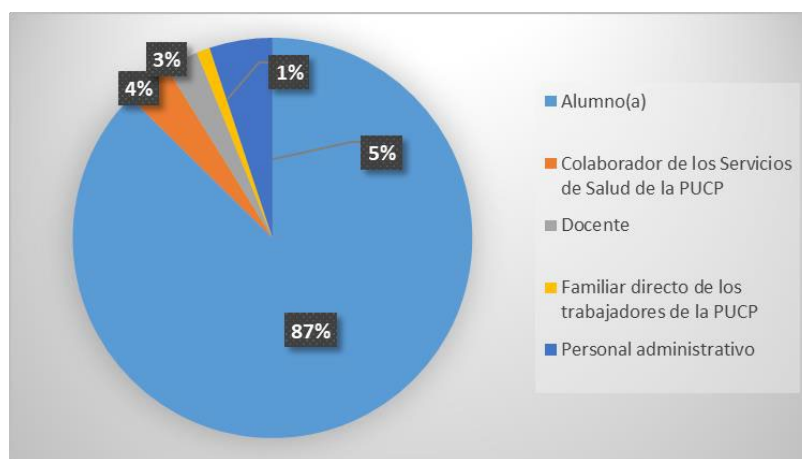
Por último, es importante hacer la distinción a qué público pertenece el encuestado dentro de la comunidad PUCP. Como se mencionó anteriormente el Servicio de Salud presta servicios a toda persona relacionada a la misma Universidad, incluso a los familiares directos de los trabajadores de la misma.

En la figura 10, se puede observar que el 87%, casi el total de la muestra, es representada por los alumnos, lo cual va de acuerdo con la finalidad del Servicio de Salud, el cual es velar por el bienestar del alumnado.

Por parte del porcentaje restante estos se dividen entre los docentes con un 3%, colaboradores del Servicio de Salud con 4%, el personal administrativo con 5% y los familiares directos de los trabajadores de la universidad con un 1%.

Estos datos, pese a no ser cuantiosos son relevantes dentro de la investigación, ya que el resultado o hallazgo es que la Universidad brinda servicios de salud no solo a las personas involucradas directamente a la casa de estudios, sino también a personas indirectas tal como se puede observar con los familiares directos de los trabajadores. Si bien es cierto que la frecuencia es mínima, es importante resaltar que existe una frecuencia de asistencia por parte de este público.

Figura 10: Categorías del público dentro de la comunidad PUCP



1.6. Análisis descriptivo por factores del modelo SERVPERF y la Fidelización

En esta sección se describirán los principales hallazgos de la encuesta realizada para poder tener una vista más general sobre cada dimensión estudiada en base a el resultado y la opinión de los usuarios del Servicio de Salud.

1.6.1. Prueba de normalidad

Para iniciar con el análisis descriptivo se decidió empezar con una prueba de normalidad, esto con la finalidad de analizar la diferencia de la distribución de los datos de la investigación. A través del programa SPSS se utilizó una prueba estadística descriptiva para probar la normalidad de los datos con el valor de Kolmogorov-Smirnov. Esta prueba se realiza siempre y cuando los elementos sean superiores a 20. La presente investigación comprende 372 encuestados, por lo cual cumple dicho requerimiento. Asimismo, la significancia estadística debe ser mayor a 0.05 para que la hipótesis nula (H_0) sea aceptada, la cual es “la distribución mantiene una relación”. Una vez ingresado los datos se obtuvo una significancia menor a 0.05 para cada dimensión por lo que el resultado es que la distribución no mantiene una relación, según la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

A partir de este primer resultado, se procedió a verificar la normalidad con la prueba del Rho de Spearman, otro método que mide la normalidad de la distribución. Para esta

prueba el valor debe ser menor a 0.05 para que la hipótesis nula sea aceptada (“la distribución mantiene una relación”). A continuación, se presentan los resultados obtenidos por el cruce de información entre las variables del modelo SERVPERF y la satisfacción.

Tabla 15: Resultados del Rho de Spearman de relación

VARIABLES	SIGNIFICANCIA	COEFICIENTE
ET1	0.00	0.4670
ET2	0.00	0.4698
ET3	0.00	0.4613
ET4	0.00	0.5088
F1	0.00	0.5813
F2	0.00	0.5725
F3	0.00	0.6175
F4	0.00	0.5673
F5	0.00	0.5470
C1	0.00	0.4363
C2	0.00	0.5160
C3	0.03	-0.2031
C4	0.00	0.5733
S1	0.00	0.6405
S2	0.00	0.6548
S3	0.00	0.5615
S4	0.00	0.5293
E1	0.00	0.6008
E2	0.00	0.3738
E3	0.00	0.4760
E4	0.00	0.6000
E5	0.00	0.5783

En la tabla 15, se puede apreciar que la significancia de todas las preguntas de cada dimensión mantiene una distribución normal, ya que su valor es menor a 0.05. Sin embargo, la pregunta C3 mantiene un valor de 0.03, el cual es aceptable para la prueba ya que es menor de 0.05.

A partir de este resultado se puede confirmar que las preguntas del modelo SERVPERF mantienen una relación significativa con las preguntas de satisfacción. Por otro lado, el valor de coeficiente nos da un resultado de la fuerza de la relación entre las variables, estos valores se encuentran entre el 0 y el 1 sea positiva o negativa. Cuando el valor es más cercano a 1 la relación es más fuerte y cuando se acerca a 0 es lo contrario. Si es positiva implica una relación directa e inversa si es negativa.

Siguiendo esto, la relación en términos generales es moderada, ya que los valores son comprendidos entre 0.5 y 0.6, asimismo, la relación es directamente proporcional, es decir, a medida que la variable independiente crezca la variable dependiente lo hará de igual forma.

Ahora bien, los resultados obtenidos por dimensión son: los “Elementos Tangibles” presentan la mayor relación directa con la pregunta 4, eso quiere decir que esta dimensión se relaciona más con esta pregunta. Por el lado de la dimensión “Fiabilidad” la satisfacción se relaciona más con la pregunta 3. Con la dimensión “Capacidad de Respuesta” la pregunta 2 presenta una mayor relación directa, sin embargo, la pregunta 3 presenta la menor relación del modelo considerando que es negativa o inversamente proporcional.

La dimensión “Seguridad” presenta una de las relaciones directas más altas del modelo con la pregunta 1, lo cual da un indicio que el modelo se relaciona mejor con esta dimensión. Por último, la “Empatía” es el segundo valor que presenta una relación directa con la satisfacción en la pregunta 1. Cabe destacar que estos resultados son a través de una prueba de normalidad que asegura a primera instancia la relación entre las variables, más no asegura que los datos sean los suficientes para construir el modelo final, sólo presenta el inicio para futuros análisis estadísticos.

1.7. Análisis descriptivo por variable del modelo SERVPERF y Satisfacción

1.7.1. Variable Elementos Tangibles

Dentro de la dimensión Elementos Tangibles los resultados obtenidos (ver tabla 16), se puede observar que la mayor valorización se encuentra en el valor 4 representado como “de acuerdo”, eso quiere decir que la mayoría de los encuestados confirman estar de acuerdo con la modernidad del equipamiento, lo atractivo de las instalaciones, la indumentaria del personal y que la infraestructura en general cumple con el propósito del servicio de salud.

Con respecto a la pregunta ET 1, los encuestados afirman que el equipamiento si es moderno facilitando en algunos aspectos el servicio brindado. La variable ET2 denota que el 41.7% piensa que las instalaciones físicas son visualmente atractivas o adecuadas. Por el lado, de la pregunta ET3 el 46.20% opina que el personal posee una adecuada indumentaria y tiene una apariencia limpia. Por último, en la ET4 el 45.20% piensa que la infraestructura está de acuerdo al tipo de servicio que el Servicio de Salud de la PUCP brinda. Ahora, la media obtenida por cada pregunta no es tan alejada, ya que se comprende entre 3.77 y 4.01, por lo que se puede afirmar una vez más que la valoración promedia vendría a ser “de acuerdo” para esta dimensión. Con respecto a la desviación estándar el valor es representando entre 0.767 y 0.971, esto quiere decir que está cercano a 1, lo cual da como resultado una menor dispersión de datos y respuestas.

Tabla 16: Estadística descriptiva de los Ítems de la dimensión Elementos Tangibles

ELEMENTOS TANGIBLES		OPINIÓN					MEDIA	DESV. ESTANDAR
		1	2	3	4	5		
ET1	El Servicio de Salud Tiene el equipamiento moderno para brindar el servicio	1.10%	5.90%	26.30%	48.40%	18.30%	3.77	0.853
ET2	Las instalaciones físicas son visualmente atractivas	2.40%	11%	28.20%	41.70%	16.70%	3.59	0.971
ET3	El personal del Servicio de Salud está correctamente vestido y tiene una apariencia puclra	0.80%	1.30%	9.70%	41.90%	46.20%	4.31	0.767
ET4	Las instalaciones físicas del Servicio de Salud van de acuerdo con el tipo de servicio que brinda.	0.80%	4%	19.10%	45.20%	30.90%	4.01	0.858

1.7.2. Fiabilidad

Para la dimensión de Fiabilidad, según la tabla 17, los resultados más representativos para la muestra se encuentran en el valor 4. Al igual que la dimensión anterior, los usuarios opinan que están “de acuerdo” con la fiabilidad que proyecta el Servicio de Salud de la PUCP.

El Resultado para la pregunta F1 el 43% opina que el Servicio de Salud cumple con el servicio prometido en términos de atención dentro del tiempo establecido y presentan una buena atención. En la pregunta F2 el 40.30% frente a algún problema considera que el personal suele ser empático y proyecta una postura tranquilizadora.

De igual forma, el 42.20% considera que la atención del personal es confiable o amigable. Por parte de la pregunta F4 el 45.7% confirma que los servicios brindados se realizan en el momento que se comprometió o se agendó inicialmente.

Finalmente, el 42, 5% aprecia que el personal se esmera por no cometer errores a la hora de prestar el servicio sea administrativo o médico. La media encontrada para la siguiente dimensión oscila entre 3.79 y el 4.08, lo cual nos indica que la opinión por parte de la Fiabilidad está de acuerdo a lo que esperaba. Esto es importante, ya que se presenta al Servicio de Salud como un lugar con una buena atención y comprometido.

Por otro lado, los datos para la desviación estándar son cercana a 1, indicando la poca dispersión que existe entre los datos recolectados.

Tabla 17: Estadística descriptiva de los Ítems de la dimensión Fiabilidad

FIABILIDAD		OPINIÓN					MEDIA	DESV. ESTANDAR
		1	2	3	4	5		
F1	El Servicio de Salud cumple con el servicio prometido (atención en el tiempo establecido, buena atención, priorización del bienestar, etc.).	2.20%	5.90%	18.50%	43.00%	30.40%	3.94	0.958
F2	Cuando tienes un problema, el personal del Servicio De Salud se muestra empático y tranquilizador.	4.60%	7.80%	19.60%	40.30%	27.70%	3.79	1.074
F3	La atención del personal del Servicio de Salud es confiable.	1.90%	5.60%	17.50%	42.20%	32.80%	3.98	0.949

Tabla 17: Estadística descriptiva de los Ítems de la dimensión Fiabilidad (continuación)

F4	El Servicio de salud proporciona sus servicios en el momento que se compromete a hacerlo.	1.30%	3.00%	16.10%	45.70%	33.90%	04.08	0.857
F5	El personal de Servicio de Salud se esfuerza por NO cometer errores en la prestación de su servicio.	2.70%	3.50%	20.70%	42.50%	30.60%	3.95	0.946

1.7.3. Capacidad de Respuesta

Dentro de la dimensión Capacidad de Respuesta los resultados de la encuesta realizada se puede ver en la tabla 17. Como se puede observar las opiniones se encuentran un poco separadas, ya que se los valores se encuentran desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”. Para el enunciado C1 la opinión del 46.20% es que si se informa oportunamente cuando se separa o agenda una cita, es decir, cumplen un buen tiempo de recepción. En la pregunta C2 el 47.6% está de acuerdo con que el Servicio de Salud de la PUCP cumple los tiempos prometidos en el servicio ofrecido.

Con respecto al enunciado C3, hay que tener mucha atención, ya que al ser una pregunta en negativo los valores se invierten, es decir, al opinar que están en desacuerdo, lo que los encuestados opinan es que si se cumple con lo propuesto. Siguiendo esto, el 29.6% y 30.6% confirma que el personal se encuentra dispuesto a ayudarlos. Ahora bien, en el enunciado C4 el 44.1% confirma que el personal si está dispuesto a responder sus interrogantes. Entonces, a través de esto se da a conocer que el personal del Servicio de Salud, según los encuestados, si posee una adecuada Capacidad de Respuesta.

Por otro lado, la media de C1, C2 y C4 se encuentra por encima del valor de 4, indicando que, si se encuentran “de acuerdo” con la capacidad de respuesta del Servicio de Salud, mientras que en la C3 la media es de 2.42 presentando una opinión de “desacuerdo” con esta pregunta, ya que al ser negativa la opinión sería inversa. Es por este motivo, que la desviación estándar para este enunciado es de 1.289, presentando una dispersión en la media de la dimensión, mientras que los demás datos están cercanos a 1 con poca dispersión de la media.

Tabla 18: Estadística descriptiva de los Ítems de la dimensión Capacidad de Respuesta

CAPACIDAD DE RESPUESTA		OPINIÓN					MEDIA	DESV. ESTANDAR
		1	2	3	4	5		
C1	El Servicio de Salud informa oportunamente cuando se le brindará el servicio/cita.	0.80%	1.90%	11.60%	39.50%	46.20%	4.28	0.804
C2	¿El personal del Servicio de Salud brinda un servicio rápido en los tiempos prometidos?	1.30%	3.20%	18.00%	47.60%	29.80%	04.01	0.855
C3	El personal del Servicio de Salud NO siempre está dispuesto a ayudar a los pacientes y/o usuarios.	29.60%	30.60%	16.40%	14.50%	8.90%	2.42	1.289
C4	El personal de Servicio de Salud siempre está dispuesto a responder sus interrogantes.	1.60%	4.60%	16.40%	44.10%	33.30%	04.03	0.909

1.7.4. Seguridad

En el factor Seguridad los resultados obtenidos (ver tabla 19), se observa que la mayor valorización se encuentra en el valor 4, eso quiere decir que la mayoría de los encuestados aseguran estar de acuerdo con el comportamiento del personal, la seguridad que trasmite el Servicio de Salud, la educación, amabilidad y el conocimiento tanto profesional como técnico del personal médico.

Con respecto a la pregunta S1 el 40.9% encuestados afirman que el comportamiento del personal trasmite cierto grado de confianza. Para el enunciado S2 el 40.9% piensa que se siente seguro con la atención o servicio que se le brinda. Por el lado de la pregunta S3 el 40.3% opina que el personal es respetuoso, educado y amable. Por último, en el enunciado S4 el 46.50% piensa que el conocimiento del personal médico en términos técnicos y profesionales son los adecuados para realizar el trabajo adecuado.

Ahora, la media obtenida por cada pregunta no es tan alejada, ya que se comprende entre 3.94 y 4.12, por lo que se puede afirmar una vez más que la valoración promedia vendría a ser “de acuerdo” para esta dimensión. Con respecto a la desviación estándar el valor es representando entre 0.842 y 1.004, esto quiere decir que está cercano a 1, lo cual da como resultado una ligera dispersión de datos y respuestas.

Tabla 19: Estadística descriptiva de los Ítems de la dimensión Seguridad

SEGURIDAD		OPINIÓN					MEDIA	DESV. ESTANDAR
		1	2	3	4	5		
S1	El comportamiento del personal del Servicio de Salud le transmite confianza.	2.70%	6.70%	16.90%	40.90%	32.80%	3.94	1.004
S2	Usted se siente seguro con el servicio que le brindan.	2.70%	5.10%	17.20%	40.90%	34.10%	3.99	0.981
S3	El personal del Servicio de Salud es educado, amable y respetuoso.	2.20%	2.40%	16.90%	38.20%	40.30%	4.12	0.922
S4	El personal del Servicio de Salud cuenta con los conocimientos y herramientas para realizar su trabajo correctamente.	1.10%	3.20%	14.50%	46.50%	34.70%	4.1	0.842

1.7.5. Empatía

En cuanto a la empatía (ver tabla 19), la frecuencia de la mayoría de las respuestas se encuentra en la valoración de la escala 4 “de acuerdo”, no obstante, en la pregunta E2 sobre si el servicio de salud ofrece horarios de atención convenientes la escala 4 obtuvo solo 3.20% siendo la representación más alta de 28.50% en la posición 3 “ni de acuerdo ni en desacuerdo”.

Las preguntas que los pacientes consideran estar de acuerdo empiezan con la primera pregunta E1, pues refleja que el 41.40% de los encuestados considera que el servicio de salud ofrece una atención personalizada.

Para la tercera E3 respecto a sí el personal del servicio ofrece una atención personalizada el 38.70% estuvo de acuerdo con ello. Por último, las preguntas E4 que reflejan si el servicio de salud se preocupa porque el usuario tenga una buena experiencia y E5 en cuanto a que el personal del servicio conoce cuales son las necesidades del paciente son de 39.80% y 38.40% respectivamente.

Continuando con lo anterior, la media está comprendida entre 3.65 y 3.99 por lo que se puede afirmar que la valoración promedia sería en la escala 3 “ni de acuerdo ni en desacuerdo” para esta dimensión. Con respecto a la desviación estándar la preguntas, E1, E3 y E5 se encuentran entre 0.921 y 1.061; es decir, que se encuentra cercano a 1, lo cual da como resultado una menor dispersión de datos.

Tabla 20: Estadística descriptiva de los Ítems de la dimensión Empatía

EMPATÍA		OPINIÓN					MEDIA	DESV. ESTANDAR
		1	2	3	4	5		
E1	El Servicio de Salud ofrece una atención personalizada.	1.60%	4.60%	19.90%	41.40%	32.50%	3.99	0.924
E2	El Servicio de Salud ofrece horarios de atención convenientes.	3.00%	10.50%	28.50%	3.20%	25.80%	3.67	1.061
E3	El Servicio de Salud cuenta con el personal que ofrece una atención personalizada.	0.80%	5.60%	22.30%	38.70%	32.50%	3.97	0.921
E4	El Servicio de Salud se preocupa porque usted tenga una buena experiencia.	3.00%	8.30%	22.60%	39.80%	26.30%	3.78	1.022
E5	El personal del Servicio de Salud conoce cuáles son sus necesidades.	2.20%	8.60%	30.90%	38.40%	19.90%	3.65	0.963

1.7.6. Satisfacción

La variable satisfacción contiene sus propios ítems del modelo escogido (ver tabla 20), es así que dentro de la escala del 1 a 5 la respuesta con mayor representación de las cuatro interrogantes fue de 4 “de acuerdo”. Para tres de ellas, pues la SA4 se posicionó en la valoración 3 con “ni acuerdo ni en desacuerdo” con un 30.40%. sobre si consideraría al Servicio de Salud como su primera opción para atenderse.

En relación a la primera pregunta SA1 sobre sí diría cosas positivas del Servicio de Salud a otras personas el 48.10% estuvo de acuerdo con ello, lo mismo sucede con las preguntas SA2 y SA3 en la que los encuestados estarían dispuestos a recomendar el Servicio de Salud de la PUCP el 43.80% estuvo de acuerdo y sobre si se animarán a sus parientes y amigos a que se atiendan en el Servicio de Salud, el 40.30% estuvo de acuerdo con ello también.

La media de esta variable se encuentra entre 3.28 y 3.92 manejando así la escala predominante promedio con el número 3 “ni acuerdo ni en desacuerdo”. Asimismo, en cuanto a la desviación la pregunta E4 obtuvo 1.203 que presenta una dispersión en la media de la dimensión en comparación de las tres anteriores, puesto que el resultado fue de una ligera dispersión de datos y respuestas.

Tabla 21: Estadística descriptiva de los Ítems de la dimensión Satisfacción

SATISFACCIÓN		OPINIÓN					MEDIA	DESV. ESTANDAR
		1	2	3	4	5		
SA1	Dirías cosas positivas del Servicio de Salud a otras personas.	1.60%	5.40%	18.50%	48.10%	26.30%	3.92	0.897
SA2	Estarías dispuesto a recomendar el Servicio de Salud de la PUCP	2.70%	5.90%	19.90%	43.80%	27.70%	3.88	0.971
SA3	Animarías a tu parientes y amigos a que se atiendan en el Servicio de Salud	3.80%	10.20%	20.40%	40.30%	25.30%	3.73	1.065
SA4	Consideras al Servicio del Salud tu primera opción para atenderte	9.90%	14.80%	30.40%	27.40%	17.50%	3.28	1.203

1.8. Perfil final del usuario encuestado de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP

Es importante determinar el perfil que mayor asistencia tiene al servicio de salud y ese está conformado de la siguiente manera, mostrándose en la figura presentada a continuación.

Figura 11: Perfil de usuario de consulta externa del Servicio de Salud PUCP



Se puede evidenciar que la persona que acude al servicio es una mujer universitaria que acude 1 o dos veces al año y hace uso de las especialidades de Medicina General, Ginecología, Asesoría Nutricional o Psiquiatría que se encuentra en la edad de 20 a 29 años.

1.9. Resultado del análisis de fiabilidad

Una vez identificado el perfil del encuestado y haber analizado cada variable descriptivamente es de suma importancia determinar la relación de las dimensiones de la calidad Elementos Tangibles, Empatía, Seguridad, Capacidad de Respuesta y Fiabilidad con la variable dependiente de Satisfacción. Esto con la finalidad de cumplir el objetivo principal de la investigación.

A continuación, se realizará la prueba de KMO y Barlett para validar la relación que existe entre las dimensiones estudiadas y determinar si estas son lo suficientemente grandes como para justificar la realización de un análisis confirmatorio, de lo contrario, este tipo de análisis sería inadecuado. Por lo cual, el valor significado para esta prueba debe ser menor a 0.05, o sea, la sig. < 0.05. De igual forma, el alfa de cronbach es otra prueba que confirma la relación existente entre las variables tal y como se describió en el capítulo metodológico.

1.9.1. Alfa de Cronbach

De acuerdo al capítulo 4, los valores del Alfa de Cronbach deben ser mayor a 0.7 y menor o igual a 1 para que las variables mantengan la validez del modelo factorial. Teniendo en cuenta esta premisa en la tabla 21 se puede apreciar los valores para cada dimensión. El resultado para la dimensión Elementos Tangibles es de 0.83, Fiabilidad con 0.91, Seguridad con 0.97, Empatía con 0.91 y la Satisfacción con 0.91. Por el lado de la dimensión Capacidad de Respuesta esta arroja un valor de 0.348, por lo que según la teoría y no alcanzar el valor de 0.7 debe ser eliminada.

Tabla 22: Resumen del Alfa de Cronbach de cada factor

DIMENSIÓN	N° VARIABLES	ALFA DE CRONBACH
Elementos Tangibles	4	0,835
Fiabilidad	5	0,913
Capacidad de Respuesta	4	0,348
Seguridad	4	0,907
Empatía	5	0,885
Satisfacción	4	0,917

Sin embargo, al revisar detenidamente este factor y de acuerdo a secciones anteriores uno de los resultados fue que la variable C3 presenta una desviación estándar, entonces dicha variable estaría alterando y disminuyendo los valores de la dimensión, debido a su dispersión y varianza de respuestas dentro del modelo.

En la tabla 22 se muestra el valor del Alfa de Cronbach modificando la dimensión Capacidad de Respuesta y dando como resultado un valor de 0.79 mayor a 7 (aceptando su fiabilidad). Entonces, a partir de ahora esta dimensión será medida a partir de 3 variables, ya que recién con este número de variable es considerado significativo.

Tabla 23: Resumen del Alfa de Cronbach modificado de cada factor

DIMENSIÓN	Nº VARIABLES	ALFA DE CRONBACH (MODIFICADO)
Elementos Tangibles	4	0,835
Fiabilidad	5	0,913
Capacidad de Respuesta	3	0,797
Seguridad	4	0,907
Empatía	5	0,885
Satisfacción	4	0,917

Una vez identificado el nivel de fiabilidad de cada dimensión independiente para verificarlas entre sus variables. Es importante reconocer su fiabilidad en conjunto, es decir, el modelo en general. En la tabla 23 se presenta el resultado del Alfa de Cronbach del modelo en conjunto, incluyendo la modificación para la dimensión Capacidad de Respuesta. Como se puede observar el valor del Alfa de Cronbach es de 0,96 un valor bastante aceptable para considerar al modelo como confiable y listo para realizar el análisis confirmatorio. Es importante resaltar que anteriormente el modelo en su conjunto comprendía 26 variables y ahora gracias a la modificación comprende 25 variables.

Tabla 24: Alfa de Cronbach modificado del modelo

Nº VARIABLES	ALFA DE CRONBACH (MODIFICADO)
25	0,969

1.9.2. Prueba de KMO y Barlett

A continuación, se presentarán los resultados de la medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). En la tabla 24, se puede observar que el indicador de KMO es de 0,967 y el índice de Bartlett es de 0, el cual es menor a 0.05, con esto se acepta la hipótesis nula ("se puede aplicar el análisis factorial").

A partir de esto los resultados indican la autorización y la posibilidad de realizar un análisis factorial para las variables del modelo escogido. Asimismo, estos mismos valores indican que las dimensiones están correlacionadas y pueden ser factorizadas de una manera eficiente. Por consiguiente, con los criterios cumplidos se procederá a realizar el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC).

Tabla 25: Prueba KMO y Bratlett

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,967
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8195,800
	gl	300
	Sig.	0,000

1.10. Análisis Factorial Confirmatorio (AFC)

Ahora bien, con los datos obtenidos de la fiabilidad y la correlación positiva existente entre las variables y el modelo en general se realizará el AFC. En la tabla 25 se aprecia el número de factores en los que se deberían agrupar las 25 variables.

Tabla 26: Resultados de la varianza total explicada

VARIANZA TOTAL EXPLICADA									
Factor	Autovalores iniciales			Extracción			Rotación		
	Total	% de Varianza	% Acumulado	Total	% de Varianza	% Acumulado	Total	% de Varianza	% Acumulado
1	14.547	59.190%	58.188%	14.070	56.279%	56.279%	6.471	25.886%	25.886%
2	1.273	5.091%	63.279%	0.696	2.786%	59.064%	5.557	22.227%	48.113%
3	1.149	4.595%	67.875%	0.952	3.806%	62.871%	3.690	14.758%	62.871%
4	0.977	3.906%	71.781%						
5	0.868	3.471%	75.252%						

Según el resultado obtenido se recomiendan 3 factores o componentes, ya que estos representan el 62.87% de la varianza. Este análisis brinda la información de a partir de cuantos factores se puede comprender el modelo en cuestión. Este resultado no es bueno ni malo porque se busca la relación factorial entre los factores y el fenómeno de la investigación. En este caso, el fenómeno se estaría entendiendo con pocos factores lo cual puede ser beneficioso, debido a que a menos variables mayor facilidad de entendimiento del modelo.

Siguiendo esto, es necesario confirmar la correcta agrupación de los factores determinados para el modelo a través del resultado anterior. Se realizó un análisis de rotaciones llamado rotación Varimax. El propósito de este análisis busca que las saturaciones existentes sean mínimas entre los factores con respecto a las variables y lograr una alta correlación con la cantidad mínima de variables.

Tabla 27: Resultados de la varianza total explicada

Matriz de factor rotados			
Variables	Factor		
	1	2	3
S1	825	266	352
S3	776	283	260
S2	721	289	440
F2	702	381	265
F3	680	393	354
C4	617	463	236
E4	616	417	319
F5	599	419	292
E5	557	492	284
F1	539	474	318
C2	291	616	238
E3	405	616	269
C1	273	611	204
F4	432	603	287
E1	471	574	290
E2	136	563	150
ET4	341	538	310
ET1	295	523	312
ET3	377	518	213
S4	453	507	306
ET2	198	492	326
SA2	423	367	751
SA3	388	359	722
SA1	494	363	672
SA4	284	352	591

Si bien es cierto que el Análisis Factorial Confirmatorio dio como resultado 3 factores y el modelo de calidad posee 5 factores, este resultado nos indica que el modelo presenta relación entre las variables estudiadas, aunque no necesariamente con todos sus factores, lo cual se va entendiendo que la satisfacción de los usuarios del Servicio de Salud de la PUCP se puede entender o explicar por ciertas dimensiones del modelo de calidad. Por este motivo, se continuará con el análisis del modelo inicial a través del Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM).

1.11. Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM)

Para poder estudiar la relación que existe entre las variables calidad de servicio junto a sus dimensiones hacia la variable satisfacción del usuario de consulta externa, se utiliza el Modelo Ecuaciones Estructurales.

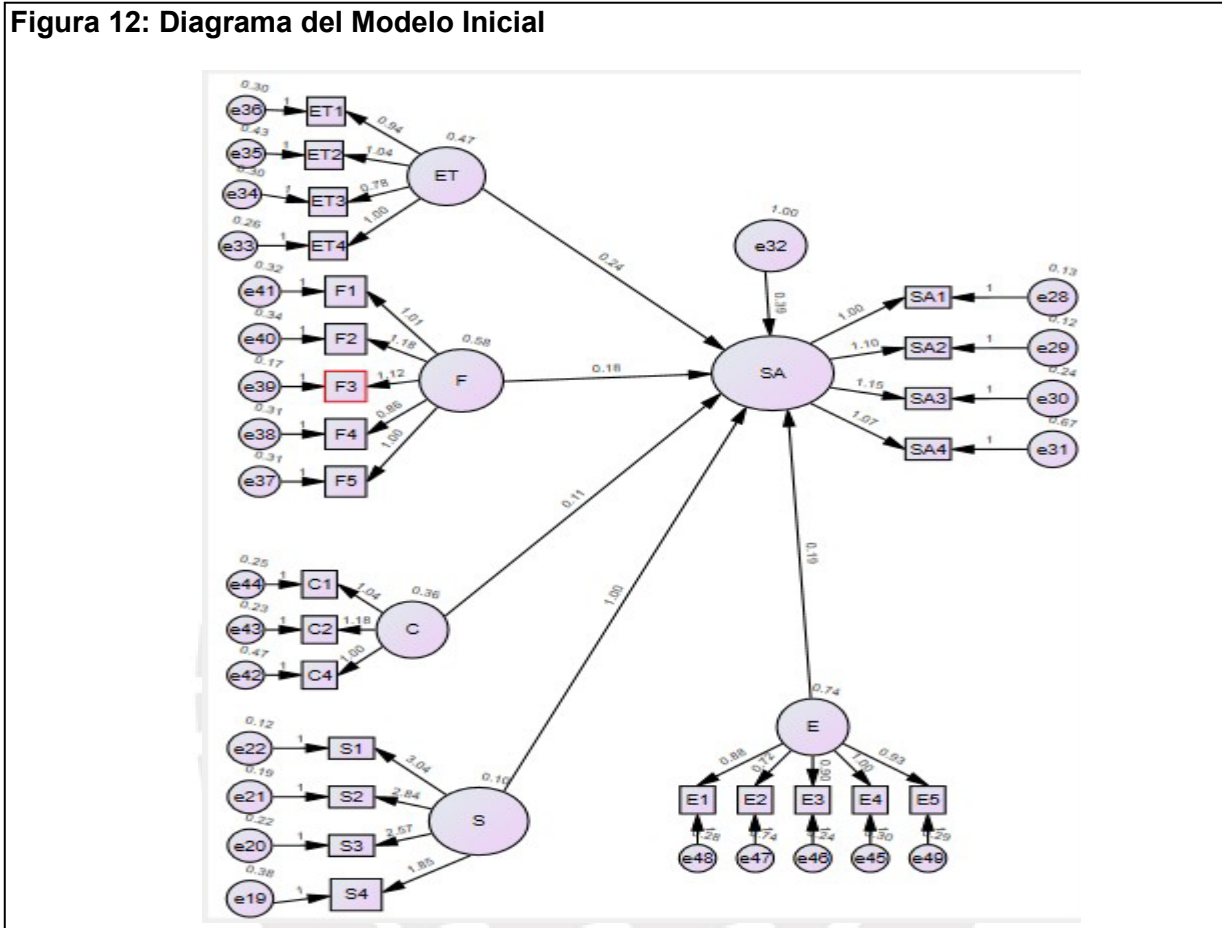
Este modelo permite verificar la hipótesis de una investigación mediante una técnica de estadística confirmatoria. En caso la si la bondad de ajuste es apropiada, principio de este modelo, la relación entre las variables es aceptada y si es del caso contrario se rechaza.

Por tanto, el proceso inicia recordando las hipótesis o relaciones planteadas dentro del capítulo metodológico, las cuales son:

- **Hipótesis 1:** Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio “Elementos Tangible” con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.
- **Hipótesis 2:** Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio “Seguridad” con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.
- **Hipótesis 3:** Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio “Empatía” con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.
- **Hipótesis 4:** Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio “Capacidad de Respuesta” con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.
- **Hipótesis 5:** Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio “Fiabilidad” con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.

A partir de acá, se puede identificar que la variable independiente es la calidad de servicio con sus 5 dimensiones: Elementos Tangibles (ET), Empatía (E), Fiabilidad (F), Capacidad de Respuesta (C) y Seguridad (S); y la variable dependiente vendría a ser la satisfacción. Por ende, se parte presentando el modelo inicial como se puede observar en la figura 13.

Figura 12: Diagrama del Modelo Inicial



Lo que prosigue una vez identificado las variables y graficar la relación entre estas es realizar la estimación de los parámetros del modelo, evaluando los *p-values* de cada variable. Estos valores deben ser menores a 0.05 para encontrar una significancia entre las variables dentro del modelo.

En la tabla 27 se muestran los resultados de la medición de los valores de las variables del servicio de calidad frente a la satisfacción. El resultado fue que el *p-value* de la variable apreciadas fue de 0.00, lo cual es menor a 0.05 en ese caso se encuentra la significancia del caso.

Sin embargo, estos valores fueron encontrados sólo para la dimensión “Seguridad” junto a todas sus variables. Teniendo en cuenta esto es solo el factor “Seguridad” estaría teniendo una relación con la satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.

Tabla 28: Resultados de la medición de los valores del modelo

RELACIÓN			ESTIMADO	S.E.	C.R.	PLABEL
SA	<--	S	1			
SA	<--	e32	0.387	0.021	18.297	***
S3	<--	S	2.565	0.458	5.601	***
S2	<--	S	2.843	0.493	5.768	***
S1	<--	S	3.04	0.538	5.651	***
SA1	<--	SA	1			
SA2	<--	SA	1.101	0.035	31.156	***
SA3	<--	SA	1.152	0.043	27.038	***
SA4	<--	SA	1.073	0.059	18.072	***
SA4	<--	S	1.846	0.335	5.506	***

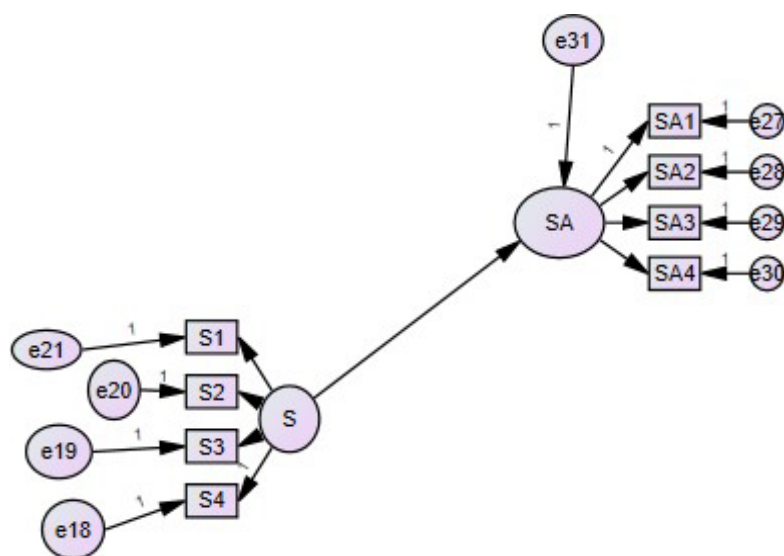
Una vez teniendo este resultado, se procede a realizar la negación de las hipótesis 1, hipótesis 3, hipótesis 4 y la hipótesis 5. Por tanto, la hipótesis 2 sería la única en aceptarse y cumplirse a través del modelo de Ecuaciones de Ecuaciones Estructurales (SEM). Sin embargo, para poder corroborar la relación de la única hipótesis encontrada se realizará el ajuste y medición del modelo final.

1.12. Modelo final

Con la variable independiente identificada y lista para ser parametrizada se realizará la diagramación de la misma para así poder tener un apoyo visual de la misma.

En la figura 14 se puede apreciar la estructura del modelo final en base a la hipótesis 2 señalada: Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio “Seguridad” con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.

Figura 13: Diagrama del modelo final



Sin embargo, para poder comprobar la relación es necesario que estas variables pasen por un último análisis bajo los siguientes criterios, los cuales conformarán finalmente la relación entre nuestra variable independiente y la variable dependiente, para Chión y Charles (2016) la matriz que mide este ajuste final vendría a ser:

- **Chi-cuadrado sobre los grados de libertad (CMIN/DF):** valores menores a 5
- **Índice de A.C (CFI):** valores mayores a 0.90
- **Raíz del Error (RMSEA):** valores menores o cercanos a 0.8

Tabla 29: Resultados de la medición de los valores del modelo

Criterio	Valores
Chi-cuadrado sobre los grados de libertad (CMIN/DF)	4.373
Índice de A.C. (CFI)	0.977
Raíz del Error (RMSEA)	0.095

En la tabla 28 se pueden apreciar los valores de cada criterio, el chi cuadrado con un valor de 4.373, el CFI con 0.977 y el RMSEA con 0.095.

Estos resultados cumplen con los parámetros que se plantearon teóricamente, concluyendo de esta manera que el modelo final es el adecuado y el correcto.

Asimismo, en la tabla 29 se puede apreciar que el resultado del p-value es 0.00, lo cual se puede interpretar que sigue existiendo significancia dentro del modelo y la relación que este tiene con la variable satisfacción.

Tabla 30: Resultados del p-value del modelo final

RELACIÓN			ESTIMADO	S.E.	C.R.	PLABEL
SA	<--	S	1.197	0.083	14.385	***
S4	<--	S	1			
S3	<--	S	1.343	0.087	15.427	***
S2	<--	S	1.518	0.093	16.302	***
S1	<--	S	1.589	0.096	16.614	***
SA1	<--	SA	1			
SA2	<--	SA	1.103	0.036	30.904	***

Finalmente, a manera de completar los hallazgos del modelo final se puede apreciar que la dimensión “Seguridad” explica el modelo a casi un 56.2% de acuerdo a los hallazgos obtenidos en la tabla 29 de los resultados de la varianza total explicada.

Lo cual concluye en que esta dimensión por sí sola es muy importante y valorada por los encuestados.

1.13. Estudios previos sobre calidad de servicio

En la siguiente sección se presentan los resultados obtenidos por otras investigaciones sobre la calidad de servicios estudiadas bajo el modelo SERVPERF.

Si bien es cierto, que se utilizó el mismo modelo los resultados fueron un tanto similares, lo cual comprueba a primera instancia que la calidad percibida depende mucho del servicio prestado y la percepción del usuario que posee.

En la tabla 30, se puede observar un breve resumen de los principales resultados y hallazgos de cada investigación.

Tabla 31: Resultados y hallazgos de estudios previos

	Chirinos, Diezcanseco y otros (2020)	Carbajal y Molla (2021)	Hinostroza y Coras (2022)
Fenómeno	Calidad del proceso de atención administrativo	Calidad del servicio y la satisfacción	Calidad del servicio percibida y la relación con la satisfacción
Caso	Hospital de la Solidaridad de Mirones	El Metropolitano de Lima	Servicios de Salud de la PUCP
Modelo Teórico	SERVPERF	SERVPERF	SERVPERF
Dimensiones Aceptadas	Seguridad, Empatía, Elementos Tangibles, Fiabilidad y Capacidad de Respuesta	Seguridad, Empatía, Elementos Tangibles, Fiabilidad y Capacidad de Respuesta	Seguridad, Empatía, Elementos Tangibles, Fiabilidad y Capacidad de Respuesta
Dimensión Final Aceptada con AFC	Fiabilidad	Empatía	Seguridad
Explicación del Modelo Según la Dimensión	33.50%	85.00%	56.20%
Valores Rescatables del Estudio	Buen trato y la amabilidad	Buena atención e interés por el usuario	Conocimientos técnicos y trato amable

Como se puede apreciar para todas las investigaciones las 5 dimensiones del modelo SERVPERF fueron aceptadas; sin embargo, a través de un análisis factorial confirmatorio se tuvo como resultado una sola dimensión en específico. Para el caso de Chirinos y Diez Canseco la dimensión aceptada fue “Fiabilidad”, para Carbajal y Molla fue la variable “Empatía” y para nuestra investigación la dimensión con mayor relación fue la “Seguridad”. Sin embargo, un punto muy importante con respecto a este resultado, es que las demás variables no deben ser eliminadas por completo, ya que también pueden brindar información y ayudar a plantear algunas oportunidades de mejora para el propósito del estudio. Por otra parte, el porcentaje de explicación del modelo no es un dato positivo o negativo como ya se indicó anteriormente, solo da a conocer que porcentaje se está dando a entender el propósito

de la investigación a través con las preguntas planteadas. Según la tabla anterior, el valor más bajo es para la investigación de Chirinos y Diez Canseco, pero eso no asegura que las preguntas o el modelo no especifique bien la investigación, solo que hay otros factores distintos a los del modelo que no se han identificado que pueden explicar con mayor proximidad al estudio. Lo mismo se desprende para los demás resultados tanto para nuestra investigación como para la de Carbajal y Molla.

Ahora bien, con respecto a los valores rescatables de cada estudio se puede apreciar que cada valor encontrado va muy relacionado con cada variable de cada dimensión. En el estudio realizado por Carbajal y Molla los valores que resaltan más fueron la buena atención y el interés por los usuarios, los cuales son elementos que comprende la dimensión de Empatía, guardando total relación. Lo mismo sucede con Chirinos y Diez Canseco los valores más relevantes fueron el buen trato y la amabilidad elementos que se encuentran en la dimensión Fiabilidad. Por último, para nuestra investigación los valores más representativos fueron los conocimientos técnicos y el trato amable elementos que se detallan en la dimensión Seguridad.

Por lo tanto, se puede afirmar que a través de diferentes estudios utilizando un mismo modelo teórico se pueden encontrar distintos resultados con ciertas similitudes. Uno de los principales factores que se pudo identificar fue que la calidad al ser un constructo muy amplio puede ser entendido de distintas formas y relacionado con la satisfacción en base a la percepción del cliente o usuario. Es decir, la satisfacción del usuario va a depender mucho de la calidad del servicio percibida desde su punto de vista. Siguiendo las investigaciones anteriores, algunos clientes miden su satisfacción en base a la fiabilidad del servicio, otros en base a la empatía y algunos lo relacionan con la seguridad. No existe una dimensión que pueda medir la satisfacción en su totalidad, pero si la puede aproximar; por ejemplo, con las dimensiones del modelo SERVPERF, las cuales facilitan el entendimiento de la calidad de servicio y poder analizarla de una forma más rápida teniendo en cuenta la opinión del usuario o cliente.

1.14. Análisis FODA

1.14.1. Fortalezas y debilidades

Para las fortalezas del Servicio de Salud se han identificado principalmente cuatro de ellas, empezando por el equipo de profesionales de la salud que cuentan con una gran experiencia, ya que no solo trabajan dentro del campus, sino que prestan servicios a otros establecimientos de salud público y privados (clínicas, hospitales, consultorio privado, entre otros). Durante la entrevista con el gerente nos comentó que los médicos son profesionales

capacitados, pues en caso de presentarse un problema complejo cuentan con la información necesaria y al alcance debido a la experiencia con la que cuentan (Comunicación personal, 2 de junio, 2022). En segundo lugar, la infraestructura y tecnología, a diferencia de otros centros de primer nivel el servicio de salud cuenta con equipos de última generación según lo comentado en la entrevista.

En el 2012, el Vicerrectorado Administrativo de la universidad invirtió en la compra de equipos para las áreas de Laboratorio e Imagenología y para el servicio de consulta médica. La compra estaba compuesta por un equipo de bioquímica de última generación, un ecógrafo, un sistema digital de imágenes, video otoscopio, pulsioxímetro y una lámpara LED (Grimaldo, 2012). En tercer lugar, la centralización de su público objetivo, ya que solo ofrece sus servicios a la comunidad universitaria y familiares directos de los colaboradores de la universidad; en ese sentido, solo presta su atención en contar con una oferta destinada a este grupo en cuestión siendo su principal actor, los alumnos. En cuarto lugar, el Servicio de Salud ha implementado un nuevo sistema de atención virtual, Medical Cloud, puesto que anteriormente a través del campus virtual solo se podía reservar una cita mas no realizar la consulta médica de forma remota. Desde el 2021 en este nuevo aplicativo se puede reservar y ejecutar la cita que incluye a su vez un canal de citas también para Oficina de Bienestar Psicológico (Humanán, 2021). Todo esto con el fin de adaptarse a la digitalización.

Por otra parte, en lo que respecta a las debilidades se identificaron de forma general principalmente dos. Por un lado, existe una demanda insatisfecha del público al que se dirigen, esta se encuentra desagregada desde distintos puntos. Empezando con el de no contar con especialidades médicas demandadas por su principal grupo etario al que atienden, los estudiantes universitarios, como dermatología, odontología y alergología según lo comentado por el Mg. David Humaní. Además, de no tener la suficiente programación de citas en demandas altas para las especialidades de traumatología y nutrición (Servicio de Salud, 2019). Esto se evidencia con lo mencionado anteriormente, pues la especialidad de nutrición cuenta con un solo personal para esa especialidad y en el caso de traumatología se cuenta actualmente con 1. En la misma línea, el establecimiento de salud no presta atenciones de emergencia los días sábados por la tarde; puesto que, sus instalaciones se encuentran cerradas sin embargo esto repercute en una población no atendida durante ese tiempo, ya que el campus aún se encuentra abierto para la comunidad universitaria.

Por otro lado, la infraestructura del servicio de salud no es relativamente significativa respecto a la cantidad de personas a las que se atienden siendo más de 30 mil o 40 mil personas aproximadamente según lo mencionado por el Mg. Humaní (Comunicación personal, 2 de junio, 2022). Las citas quedan cortas en ese sentido, pues se ciñe a la línea

de una demanda insatisfecha al no contar con programaciones de citas disponibles. Adicionalmente, según la información brindada por el área administrativa del centro de salud, los espacios con los que cuentan son reducidos como el caso del consultorio de terapia y rehabilitación, así como el área de archivo.

1.14.2. Oportunidades y amenazas

Se han identificado dos oportunidades para el Servicio de Salud empezando con la oportunidad de realizar alianzas estratégicas con las Facultades de Ingeniería Biomédica y Gastronomía, pues son carreras que guardan relación con el componente humano en torno a la salud y necesidades básicas. En ese sentido, puede lograr realizar investigaciones y proyectos en función a la salud, así como viene realizando con otras unidades pertenecientes a la DAES. Segundo, la comunicación y promoción del servicio mediante el marketing digital sobre el aplicativo, puesto que se puede generar mayores funciones del mismo que beneficien a la comunidad, ya que no solo puede ofrecer el servicio de citas sino un aplicativo que permita contar con funciones informativas sobre conocimientos básicos en torno a una vida saludable como el contar con una serie de ejercicios, un plan de alimentación entre otros más.

En lo que respecta a las amenazas, este servicio al ser ofrecido gratuitamente puede ser desplazado por un tercero; es decir, la universidad puede aliarse a otra institución, así como el servicio de cafeterías y ser este servicio en torno a la atención de la salud brindado por un tercero. Asimismo, otra amenaza es el tiempo prolongado de respuesta para la atención de las solicitudes de compra del servicio respecto a las oficinas DAF y DTI, pues al brindar un servicio de primera necesidad requiere contar con los recursos necesarios para su funcionamiento, pues en el plano de la salud es un aspecto que no puede parar.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de lo analizado en este capítulo se expondrán las conclusiones del trabajo de investigación a partir de los objetivos planteados e hipótesis. Para luego concluir con las recomendaciones respectivas para el Servicio de Salud PUCP en cuánto a propuestas de mejora en función de la relación de calidad con satisfacción para su servicio de consulta médica.

1. Conclusiones

En primer lugar, desde el punto de vista de la gestión para tomar conocimiento de una institución se debe conocer tanto en su ámbito interno como externo; en este caso, se expuso sobre el Servicio de Salud PUCP. El análisis sistémico implica conocer los principales actores y el entorno dónde ejecuta sus labores, por esa razón se realizó la presentación del sistema de salud peruano de tal forma que se expuso cómo es su organización siendo está descentralizada, pero a su vez tanto en el ámbito público como en el ámbito privado el MINSA es el principal rector del sector. En función de ello, la categorización de los sistemas de salud es aplicable en todos los ámbitos, razón en la que se pudo desprender que los centros de salud universitarios son establecimiento de primer nivel, siendo estos relevantes, pues su condición es brindar servicios antes emergencias de cualquier eventualidad siendo de fácil acceso para quién lo requiera.

Las universidades son formadoras de los futuros tomadores de decisiones de la sociedad, además de contar con toda una comunidad para su funcionamiento, instituciones que permiten el fomento de la investigación y esto fue uno de los principales motivos para que el MINSA decreta el de contar con universidades saludables y el de contar con el conocimiento para establecer políticas públicas para el sector. Los servicios de salud que ofrecen en algunas universidades son básicos, pues en universidades que cuentan con facultades de medicina su cartera de servicios de salud es mucho más amplia. La oportunidad de contar con estos centros de salud recae en las propias universidades pues estas son las más beneficiadas, ya que para la atracción de futuros talentos no solo se genera en el reconocimiento de ofrecer una educación de calidad sino en el de formarse en un ambiente seguro de estudio que cuente con un centro cercano y de confianza en el que pueda atenderse ante cualquier emergencia que se le presente con el conocimiento de que cuenta con recursos seguros para su atención. La etapa universitaria debe ser no solo de crecimiento profesional sino de bienestar personal para su futuro. En esa línea, el contar con un establecimiento acorde a las necesidades de la comunidad permite no solo atender emergencias de salud de todos sus miembros siendo atractivo a su vez para la atracción de

colaboradores con talento. Además, de contar con los conocimientos de profesionales de la salud para fomentar y formar comunidades saludables para la sociedad.

En cuanto a la evaluación realizada al centro de salud mediante las dimensiones del modelo SERVPERF y la relación que existe con la satisfacción de los usuarios de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP, se dio como resultado que los 5 factores Elementos Tangibles, Seguridad, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta y Empatía si mantienen una relación directa entre sí y a su vez con la variable Satisfacción, ya que presentan una normalidad significativa y la fiabilidad es positiva, es decir, arrojan un Alfa de Cronbach de 0.969. Desde la vista teórica este resultado es satisfactorio y confiable para una adecuada relación entre variables. Por tanto, dando como aceptables todas las hipótesis planteadas dentro de la investigación.

Sin embargo, pasando a un plano de análisis factorial se evidenció que la única variable que influye en la satisfacción de los usuarios de consulta externa es la variable "Seguridad", ya que se determinó a través de su *p-value* que es la variable más significativa con un valor de 0.00. A partir de este resultado que las hipótesis 1, 3, 4 y 5 son rechazadas y la hipótesis 2, "Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio "Seguridad" con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP", vendría a ser la única aceptada. Además, que esta misma variable explica casi el 56.2% del modelo Gumussoy y Koseoglu; en otras palabras, que la satisfacción de los usuarios de consulta externa está influenciada o relacionada con el comportamiento del personal, la seguridad que proyecta el Servicio de Salud, la educación, respeto y amabilidad del personal, y con la seguridad de que el personal médico cuenta con los conocimientos tanto profesionales como técnicos de su especialidad.

Por otro lado, es importante resaltar que la satisfacción del usuario es un constructo muy amplio y abarcado desde diferentes perspectivas como se puede contrastar en la literatura teórica. Por lo que, si se escogen las correctas herramientas y se presentan los debidos parámetros, la medición de esta variable maximizará sus resultados, dando como resultado a usuarios con una satisfacción elevada. En tanto, es de suma necesidad (se podrá) encontrar qué aspectos de los servicios hay que mejorar y tratar de corregirlas para poder satisfacer al usuario con el mejor servicio posible.

2. Recomendaciones

Para este último apartado se realizarán las recomendaciones que contribuyen a mejorar la calidad del servicio y la satisfacción en los usuarios de consulta externa del Servicio

de Salud de la PUCP. Teniendo como punto de inicio el análisis realizado en la investigación y las conclusiones descritas anteriormente.

Por un lado, todo lo que ofrece el servicio de salud es en función a su comunidad, su público objetivo. Sin embargo, no existe como un estudio o análisis previo con respecto a qué público asiste con mayor frecuencia. En este estudio se pudo desprender que el paciente más recurrente pertenece al sexo femenino quién se encuentra entre los 20 a 29 años de edad, una alumna que acude 1 a 2 veces al año. El centro de salud se creó con el fin de brindar un servicio gratuito a los estudiantes, por lo cual su público principal sigue siendo este. Este perfil suele ser mucho más crítico y minucioso que el resto, además al ser estudiante implica características distintas, pues a diferencia de los varones hacen uso de la especialidad de ginecología, una de las especialidades más demandadas, así como medicina general, asesoría nutricional, psiquiatría y traumatología. Dentro de estas especialidades solo se cuenta con dos ginecólogas, 1 traumatólogo y 1 nutricionista, pero la especialidad de medicina general cuenta con un mayor número de médicos. Se puede recomendar ampliar el presupuesto brindado al servicio para la contratación de al menos un traumatólogo más, así como de un nutricionista pues el contar con un solo especialista para toda la comunidad puede no estar satisfaciendo a una población no atendida. Tomando en consideración que estas especialidades, por el lado de traumatología contribuye en casos de accidentes que puedan ocurrir dentro del campus a los alumnos, en especial a los deportistas; asimismo, en el caso de nutrición, permitirá ofrecer de la mano con otras unidades mayores proyectos y programas en función a contar con una buena alimentación y sobre todo hacer un seguimiento de ello.

Adicional a lo anterior, se puede clasificar a este perfil en función a su disponibilidad, estudiantes que trabajan y los que no trabajan. El primer grupo cuenta con un menor tiempo, pues tiene que dividir sus responsabilidades tanto académicas como laborales, además se encuentra expuesto a las enfermedades ocupacionales. En el segundo grupo, estos son los que usualmente pasan la mayor parte de su tiempo en la universidad. Esto debe ser tomado en consideración para su programación de citas y disponibilidad de atención, así como su atracción de los mismos, pues el primer grupo se encuentra en la posibilidad de atenderse en otros servicios. Cabe resaltar que si bien su perfil predominante son estudiantes del sexo femenino no solo se debe enfocar en este claro está. Con lo que lleva a una segunda recomendación, la cual parte de poder hacer un análisis más exhaustivo para poder identificar el porqué de la poca asistencia de los demás usuarios. No obstante, puede tomar en consideración recomendaciones para alumnos en general y población femenina de distintas edades.

Otra de las recomendaciones es que si bien el servicio de salud cuenta con canales de comunicación se debería mejorar la gestión de estos medios, puesto que, al ser un sector crítico, la respuesta debe ser inmediata para su atención, ya sea por alguna consulta o duda respecto a un tema relacionado a la salud de tal forma que se les pueda entregar una pronta solución. En ese sentido, deberían contar con una persona encargada de gestionar los canales de comunicación para no solo dar una respuesta oportuna y rápida sino para fomentar el uso de estos medios, así como de los servicios que ofrecen y que pueden estar próximos a ofrecer.

Asimismo, para lograr mantener una buena atención es vital que el personal siga entregando un buen servicio durante toda la estadía del paciente. Es así que otra recomendación sería que los empleados tengan una reunión de cinco minutos previo al inicio de labores de atención al público en la que se recuerden como se debe brindar el servicio al paciente. Así se generará un tipo de cultura interna en el centro médico que ayudará a tener una estabilidad interna en cuanto al ambiente en el que se le recibe a la comunidad.

Por parte de los valores obtenidos con respecto a la calidad la puntuación se encuentra entre 3 y 4, según una escala Likert del 1 al 5, lo cual presenta una buena opinión, sin embargo, el Servicio de Salud debe mejorar su atención enfocado tiempo y capacidad de respuesta, ya que una de las puntuaciones más bajas se encontró en la dimensión Capacidad de Respuesta. Siguiendo esto, se recomienda optimizar sus procesos de atención en eficacia en tiempo, solución de problemas o brindar capacitaciones al personal para poder orientar al usuario con alguna duda. La satisfacción obtuvo un valor de 3.7, el cual puede mejorar, si bien es cierto que ahora los usuarios se sienten medianamente satisfechos, lo cual impide que recomienden el Servicio de Salud frente a otras personas. Es importante mantener valores de satisfacción altos no solo para asegurar el bienestar del usuario final, sino asegurar su retorno y la recomendación frente a otras personas.

Ahora bien, gracias al análisis confirmatorio se obtuvo que la dimensión "Seguridad" es la más valorada por los usuarios, entonces se debe seguir potenciando este sentimiento de seguridad, ya que para la muestra el Servicio de Salud proyecta una imagen segura y de bienestar. Sin embargo, no es lo suficiente para aumentar la frecuencia de los usuarios, a partir de esto, se puede crear estrategias para vincular otras variables enfatizado en la seguridad que se ofrece. Por ejemplo, se puede potenciar que el espacio físico también es un lugar seguro a tal magnitud de compararlo con alguna otra clínica, que el personal proyecte confianza, es decir, que no solo haya una relación usuario-personal, sino también una relación más amical y confidente. También que la atención sea más continua y proyecte un historial mucho más comprometido con el paciente.

Asimismo, se recomienda que la encuesta SERVPERF sea realizada al final de la atención o al haber acabado todos los procesos de atención, ya que se podrá encontrar opiniones más concretas y se hará una comparación con la creencia que se tenía del Servicio de Salud al inicio en contraste con la percepción obtenida por haber recibido los servicios. Asimismo, la aplicación de la encuesta no debe tener grandes intervalos de tiempo una vez se haya recibido los servicios, ya que la opinión puede ser alterada por comentarios de otros usuarios o personas externas que influyan en la percepción que el usuario ya poseía al salir del Servicio de Salud.

De igual manera, se recomienda crear una comitiva o un grupo de apoyo encargado de la gestión de calidad, los cuales pueden abordar las oportunidades de mejora, nuevas implementaciones, innovaciones y ser lo agentes principales de recolectar toda la información por parte de los usuarios para tener un mejor resultado con respecto al tema abordado. Si bien es cierto que ya existe una forma de recopilar información de la percepción o los comentarios de los usuarios, lo ideal sería plantear objetivos en base a una metodología de calidad para que los resultados sean mucho más convenientes y enfocado en resultado.

Por otro lado, uno de los principales problemas por el cual el alumnado y los trabajadores de la PUCP no logran acudir a los servicios del Centro de Salud es debido a su poca fomentación y su baja comunicación sobre la atención médica. Como recomendación se plantea crear una campaña de anuncio masiva en la cual la comunicación sea más cercana con el alumnado y demás usuarios. Si lo que se pretende es que haya mayor uso de los servicios se debe anunciar sobre lo que realmente el Centro de Salud ofrece; por ejemplo, realizar una visita o rondar por la Universidad en los jueves culturales de la PUCP sería una buena oportunidad para acercarse y hacerse notar con el alumnado.

Como última recomendación, se tendría en cuenta realizar entrevistas, encuestas o focus group para encontrar factores externos al modelo SERVPERF que identifican los usuarios y se tiene en cuenta al momento de medir la satisfacción. Como se ha podido observar la satisfacción puede ser percibida de muchas formas e inclusive con factores antes no contemplados. Por ende, es necesario revisar estudios previos para poder identificar tanto los factores conocidos como los desconocidos o nuevos y tratar de aplicarlos al momento de prestar el servicio. Si bien es cierto que existen patrones que pueden identificar la satisfacción del usuario, estos pueden cambiar la percepción del cliente; por lo tanto, no se recomienda clonar o utilizar los mismos factores de otros análisis sino adaptarlos a la realidad del servicio y encontrar la satisfacción del usuario a partir de ello.

REFERENCIAS

- Aguilar, L., Obando, M., & Ramirez, V. (2021). *Calidad del servicio brindada por las empresas comercializadoras minoristas de insumos agropecuarios del distrito de Oxapampa, Pasco, Perú*.
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/20528/AGUILAR_CHAVEZ_OBANDO_VERDE_RAMIREZ_LOPEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alén, M. (2006). Comparación de escalas para la medición de la calidad percibida en establecimientos termales. *Revista Galega de Economía*, 15 (2) (2006), 1-19.
- Anastasiadis, L., Anastasiadis, S., & Iakovidis, G. (2016). Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) dimensions in Greek Tertiary Education System. https://www.researchgate.net/publication/317263992_Malcolm_Baldrige_National_Quality_Award_MBNQA_dimensions_in_Greek_Tertiary_Education_System
- Arana, G., Martiarena, A., Camisón, C., & Arana, G. (2008). *Gestión de la calidad y competitividad de las empresas de CAPV. Orkestra-Instituto Vasco de Competitividad. Fundación Deusto*. http://www.deusto-publicaciones.es/ud/openaccess/orkestra/pdfs_orkestra/orkestra07.pdf
- Arica Mauricio, M. T., Effio Felix, M. A., & Ramos Peralta, S. V. (2019). *Análisis y propuestas de mejora de la calidad de servicio de las mypes del sector de mecánica automotriz de Lima Norte, basado en la metodología Servperf aplicado en los clientes de los talleres mecánicos de Lima Metropolitana*.
- Asociación Peruana de Empresas de Seguro (APESEG) (2019). Más de 7 millones de peruanos aún no cuentan con un seguro de salud. <https://www.apeseg.org.pe/2019/06/mas-de-7-millones-de-peruanos-aun-no-cuentan-con-un-seguro-de-salud/>
- Barja-Ore, J., Valverde-Espinoza, N., Fiestas Requena, K. N., & Aguilar-Aguilar, S. (2021). Cambios en la disponibilidad de los recursos humanos en salud en el Perú. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(1).
- Besfat, E. (2022). The effect of administrative decentralization on quality public service delivery in Bahir Dar city administration: the case of Belay Zeleke sub-city, Cogent Social Sciences, 8:1, 2004675.

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/23311886.2021.2004675?needAccess=true>

Camisón, C., Cruz, S., & González, T. (2006). *Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Pearson Educación S.A.
<https://porquenotecallas19.files.wordpress.com/2015/08/gestion-de-la-calidad.pdf>

Cassaretto, M., Martínez, P., & Tavera, M. (2020). *Aproximación a la salud y bienestar en estudiantes universitarios: importancia de las variables sociodemográficas, académicas y conductuales*. *Revista de Psicología vol.38 no.2* Lima jul-dic 2020
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472020000200499&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Castro, E. (2010). *El estudio de casos como metodología de la investigación y su importancia en la dirección y administración de las empresas*. *Revista Nacional de Administración, 1 (2), 31- 54*

Camacho-Sandoval, J. (2008). *Tamaño de muestra en estudios clínicos*. *Acta Médica Costarricense, 50(1), 20-21*.

Cetrángolo, O., Bertranou, F., Casanova, L., & Casalí, P. (2013). *El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. OIT.

Chau, C. & Saravia, J. (2014) *Adaptación universitaria y su relación con la salud percibida en una muestra de jóvenes de Perú*. *Revista Colombiana de Psicología, vol. 23, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 269-284* Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia . <https://www.redalyc.org/pdf/804/80434236003.pdf>

Chirinos Arévalo, C., Diez Canseco More, O. M., & Palacios Rojo, J. A. (2018). *Diagnóstico de la calidad del proceso de atención administrativa en el Hospital de la Solidaridad de Mirones*.

Chión, S. & Charles, V. (2016). *Analítica de datos para la modelación estructural (1ª ed.)*. Pearson Education

Club Excelencia en Gestión (2020). *MODELO EFQM (versión 2020)*. https://clubexcelencia.org/system/files/migrated/knowledge/documents/files/nuevo_modelo_efqm_2020_faqs_v5.pdf

- ComexPerú (2020). *Rumbo al Bicentenario: Recursos Humanos de Salud*. ComexPerú.
<https://www.comexperu.org.pe/articulo/rumbo-al-bicentenario-recursos-humanos-de-salud>
- Conexión ESAN (2018, marzo 20). ¿Cómo funciona la categorización en establecimientos de salud? Conexión ESAN. <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2018/03/como-funciona-la-categorizacion-en-establecimientos-de-salud/>
- Conexión ESAN (2016, junio 30). La metodología Six Sigma. <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/la-metodologia-six-sigma>
- Consortio de Universidades (2021). Salud mental en universitarios del Consorcio de Universidades durante la pandemia. <https://www.consortio.edu.pe/wp-content/uploads/2021/10/SALUD-MENTAL-CONSORCIO-DE-UNIVERSIDADES.pdf>
- Cortés, J. M. (2017). *Sistemas de Gestión de la Calidad (ISO 9001: 2015)*. Málaga: Interconsulting Bureau S.L. <https://es.scribd.com/read/404294242/Sistemas-de-Gestion-de-Calidad-Iso-9001-2015>
- Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1992). *Measuring service quality: a reexamination and extension*. *Journal of marketing*, 56(3), 55-68.
- Cubillos, M. & Rozo, D. (2009). El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad. *Revista de la Universidad de La Salle*. N°9. <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1170&context=ruls>
- Cupani, M. (2012). *Análisis de Ecuaciones Estructurales: conceptos, etapas de desarrollo y un ejemplo de aplicación*. *Revista Tesis*, (1), 186-199. https://www.researchgate.net/profile/MarcosCupani/publication/274716879_Analisis_de_Ecuaciones_Estructurales_conceptos_etapas_de_desarrollo_y_un_ejemplo_de_aplicacion/links/5527c31d0cf2779ab78aa10b/Analisis-de-Ecuaciones-Estructuralesconceptos-etapas-de-desarrollo-y-un-ejemplo-de-aplicacion.pdf
- Curpanaru, G. (2021). EFQM Excellence Model – European Foundation for Quality Management. <https://www.atlantis-press.com/article/125956519.pdf>

- Dayan, M., Al Kuwaiti, I.A., Husain, Z., Ng, P.Y. and Dayan, A. (2021), "Factors influencing patient loyalty to outpatient medical services: an empirical analysis of the UAE's government healthcare system", *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol. <https://www-emerald-com.ezproxybib.pucp.edu.pe/insight/content/doi/10.1108/IJQRM-11-2020-0373/full/html#sec002>
- Donabedian, A. (1998). La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. *Salud Pública de México: La Prensa Médica Mexicana*. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632217>
- Duque, E. & Diosa, Y. (2014) Evolución conceptual de los modelos de medición de la percepción de calidad del servicio: Una mirada desde la educación superior. Volume 5, Issue 12, Pag 180-191. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215910X14700400>
- Echeverri, L. I., Arroyave, E. A., & Barajas, F. H. (2015). Comparación de pruebas de normalidad. *XXI Simp. Int. Estad*, 8-11.
- El Peruano (2003). Ley N° 27972 Ley Orgánica de Municipalidades. Normas Legales El Peruano. <https://www.gob.pe/ru/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/229447-27972>
- Espejel, J., Fandos, C., & Flavián, C. (2007). Calidad percibida: Factor clave en la satisfacción y lealtad del consumidor de aceite de oliva con DOP. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2486872.pdf>
- Endeshaw, B. (2021), "Healthcare service quality-measurement models: a review", *Journal of Health Research*, Vol. 35 No. 2, pp. 106-117. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0152>
- Fatima, I., Humayun, A., Iqbal, U., & Shafiq, M. (2019). Dimensions of service quality in healthcare: a systematic review of literature. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(1), 11-29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29901718/>
- Ferrada, C. G. (2007). *Desarrollo de un Sistema de la Gestión de la Calidad y su aplicación en la empresa constructora Orlando Muñoz y Cía. Ltda., Chillán.*

- Fiakpa, E.A., Nguyen, T.-H. and Armstrong, A. (2022), *Assessing service quality and the perceptual difference between employees and patients of public hospitals in a developing country*, International Journal of Quality and Service Sciences. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1108/IJQSS-09-2021-0127>
- García, H. E., Díaz, P., Ávila Chávez, D., & Cuzco, M. Z. (2015). *La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud*. In Anales de la Facultad de Medicina (Vol. 76, No. SPE, pp. 7-26). UNMSM. Facultad de Medicina.
- Grimaldo, D. (2012). Mejoras en el Servicio de Salud. Punto Edu. <https://es.scribd.com/fullscreen/88593603-PuntoEdu-Ano-8-numero-238-2012>
- Hernández, H., Barrios, I. & Martínez, D. (2018). Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. *Criterio libre*, 16(28), 169-185. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriolibre/article/view/2130>
- Hernández, R., Fernández C., & Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a edición). McGraw Hill
- Humanán, J. (2021). *Utiliza el Sistema de Citas del Servicio de Salud PUCP*. Punto edu. <https://puntoedu.pucp.edu.pe/comunidad-pucp/sistema-de-citas-medicas-de-nuestro-servicio-de-salud/>
- Ibarra, L. & Casas, E. (2015). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio Contaduría y Administración. [http://dx.doi.org/10.1016/S0186-1042\(15\)72153-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0186-1042(15)72153-4)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2020). Perú: Percepción Ciudadana sobre Gobernabilidad, Democracia y Confianza en las Instituciones. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_gobernabilidad_febrero2020.pdf
- Ishikawa K. (1986). ¿Qué es el control total de calidad?: la modalidad japonesa. Editorial Norma.
- Jara, O. (2018). La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos. Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE, Primera edición, Colombia.

<https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/2121/Libro%20sistemizacion%CC%81n%20Cinde-Web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Joel, A., Silva, V., Cristina, P., Amaya, P., Adán, E., Gómez, M., & Argüelles, T. (2016). Factores críticos del éxito de los sistemas de gestión de calidad: Revisión de literatura. *Cultura Científica y Tecnológica*, 0(59), 78-87. <https://revistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/1449>

Kumar, M., Raju, N. & Satish, M. (2016) Quality of Quality Definitions –An Analysis. *International Journal of Scientific Engineering and Technology*. Volume No.5 Issue No.3, pp: 142-148. https://www.researchgate.net/profile/Pradeep-Kumar-184/publication/355168169_Quality_of_Quality_Definitions_-_An_Analysis/links/6163056ae7993f536cba0f9c/Quality-of-Quality-Definitions-AnAnalysis.pdf

Kuswibowo, C. (2022). The impact of Service Performance on Customer Satisfaction and Customer Loyalty During Covid-19 Pandemic: A Case Study of Bank BTN. Vol 6. Recuperado de <http://ijbs.ipmi.ac.id/index.php/ijbs/article/view/211>

Lagrosen, Y. and Lagrosen, S. (2005), "The effects of quality management – a survey of Swedish quality professionals", *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 25 No. 10, pp. 940-952. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1108/01443570510619464>

Lazo-Gonzales, O., Alcalde-Rabanal, J., & Espinosa-Henao, M. O. (2016). El sistema de salud en Perú. Situación y desafíos.

López, Y., Serrano, A., & Torres, D. (2020). *El rol de los colaboradores en el Sistema de Gestión de la Calidad. Caso de estudio: Comercializadora S&E Perú SAC*. (Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú). https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16642/FLORES_L%c3%93PEZ_SERRANO_ARIAS_TORRES_SALAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Malhotra, N. K. (2008). Investigación de mercados. Pearson educación.

Márquez-Cedillo, J. J., Alba-Gonzaga, M. G., Romero-Black, W. E. & Mora-Sánchez, M. V. (2022). Modelo de gestión para empresas paletteras bajo la norma ISO 9001:2015. El Oro. Ecuador. *Revista Sociedad & Tecnología*, 5(2), 241-259. <http://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/212/491>

- Ministerio de Salud (MINSA). (2021). Diagnósticos de brechas e infraestructura y equipamiento del sector público. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2021). Norma técnica de Salud para la adecuación de los servicios de salud de primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por Covid-19 en el Perú. Norma técnica de Salud N°171-MINSA/2021/DGAIN. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1535219/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%B0171-MINSA-2021-DGAIN.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2021). Organización del Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/7662-ministerio-de-salud-organizacion-de-ministerio-de-salud>
- Miyahira Arakaki, J. M. (2001). Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible? *Revista Médica Herediana*, 12(3), 75-77.
- Morales, V. & Hernández, A. (2004). Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. *Revista Digital - Buenos Aires* - Año 10 - N° 73 - Junio de 2004. <https://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>
- Navarro, E., Gisbert, V., & Pérez, A. (2017). *Metodología e Implementación de Six Sigma*. https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/01/art_9.pdf
- Observatorio de Recursos Humanos en el Sector Salud en el Perú (2020). Información de Recursos Humanos en el Sector Salud en el Marco de la Pandemia COVID-19. Serie bibliográfica de Recursos Humanos en Salud, 30 (67), 11-16. <http://digep.minsa.gob.pe/publicaciones/bibliograficos/libro32/32.html#page/9>
- San Martín, Rafael, & Pardo, Antonio, & Ruiz, Miguel A. (2010). MODELOS DE ECUACIONES ESTRUCTURALES. *Papeles del Psicólogo*, 31(1),34-45. [fecha de Consulta 4 de Julio de 2022]. ISSN: 0214-7823. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441004>
- Orozco, R. (2019). *Función del sistema de salud como factor de satisfacción sanitaria en la población del centro de salud Gustavo Lanatta Luján 2018* (Tesis doctoral). Universidad Federico Villarreal, Lima, Perú. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3351/OROZCO%20SALINAS%20ROCIO%20DEL%20PILAR%20-%20DOCTORADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40. doi: 10.1177/1094670504271156
- Ponce, M. & Pasco, M. (2015). *Guía de investigación en Gestión*: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Ponce de León, Z. (2021). Sistema de Salud en el Perú y el COVID-19. <https://escuela.pucp.edu.pe/gobierno/wp-content/uploads/2021/05/La-salud-en-tiempos-de-covid-VF.pdf>
- Quiroga, G. (2019). Características de los Servicios de Salud y Factores Sociodemográficos que influyen en la utilización de los mismos, de la población del área urbana de Conocoto en el período 2015-2016 (Tesis de Pregrado Pontificia Universidad Católica del Ecuador). <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16109/PDF%20GABRIELA%20QUIROGA%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramírez, A. (2017). Servqual o Servperf ¿Otra alternativa? *Revista de investigaciones de la Institución Universitaria EAM*, 1 (9), 59 - 63. [DialnetServqualOServperf-6172070%20.pdf](https://dialnet.servqualoservperf-6172070%20.pdf)
- Riveros, J. y Berné, C. (2007). Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. *Revista médica de Chile*, 135(7), 862-870. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000700006
- Romero-Torres J., Sánchez N. & Lara E. (2016). Percepción de la satisfacción del servicio en el transporte público solo para mujeres. *Revista Transporte y Territorio*
- Rositas, J. (2014). Los tamaños de las muestras en encuestas de las ciencias sociales y su repercusión en la generación del conocimiento (Sample sizes for social science surveys and impact on knowledge generation). *Innovaciones de Negocios*, 11(22), 235-268
- RPP (2021, mayo 21). ¿Por qué tenemos un sistema de salud fragmentado y qué se debe hacer para unificarlo? RPP. <https://rpp.pe/peru/actualidad/por-que-tenemos-un-sistema-de-salud-fragmentado-y-que-se-debe-hacer-para-unificarlo-noticia-1338135>

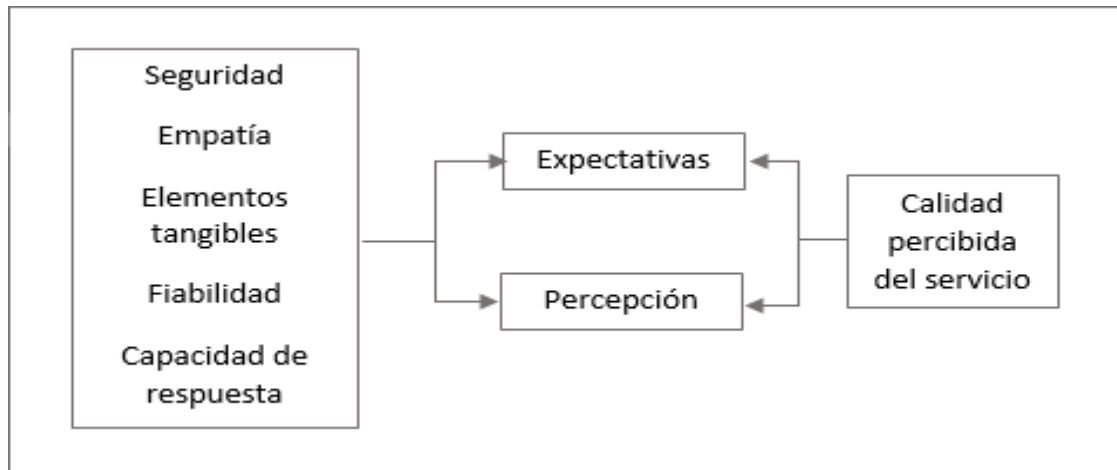
- Ruiz, M., Pardo, A. & San Martín, R. (2010). Modelo de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 34-45. www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441004
- Sáenz, C. (2018). La evaluación de la calidad en interpretación simultánea: Percepción de los errores. Madrid. <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/192212/retrieve>
- Sarli, R., Gonzalez, S. I., & Ayres, N. (2015). Análisis FODA. Una herramienta necesaria. *Revista de la Facultad de Odontología*, 9(1), 17-20.
- Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU). (2019). Política Nacional de la Juventud. <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2019/12/Politica-Nacional-de-la-Juventud.pdf>
- Setó, P. D. (2004). De la calidad del servicio a la fidelidad del cliente. España: ESIC Editorial.
- Sopla Inga, I. M., Andía, B., & D'angela (2018), V. Análisis de factores que determinan la satisfacción laboral de médicos y la satisfacción de usuarias: Caso Instituto Nacional Materno Perinatal, periodo marzo 2017- enero 2018.
- Thakkar, J., Thanki, S. & Guru, S. (2022). "A quantitative framework for health-care service quality assessment in India", *Journal of Modelling in Management*. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1108/JM2-11-2021-0279>
- Thompson, A.y Strikland, K.F.C. (1998). Dirección y administración estratégicas. Conceptos, casos y lecturas. México: MacGraw-Hill Interamericana.
- Torres, J. & Luna, I. (2017). Evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo Serperf. *Contaduría y Administración*, 62(4), 1270–1293. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1016/j.cya.2016.01.009>
- Torres, M. & Vásquez, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad de servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57-76. <https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
- Valls, W., Román, V. & Chica, C. (2017). La calidad del servicio. https://issuu.com/marabiertouleam/docs/la_calidad_del_servicio_wtest
- Vanichchinchai, A. (2021), "Priority nonconformity and service quality analysis of hospitals in Thailand: a care provider perspective", *The TQM Journal*, Vol. 33 No. 6, pp. 1395-1410. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1108/TQM-08-2020-0179>

- Verma, P., Kumar, S. and Sharma, S.K. (2021). "Evaluating the total quality and its role in measuring consumer satisfaction with e-healthcare services using the 5Qs model: a structure equation modeling approach", *Benchmarking: An International Journal*, Vol. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1108/BIJ-09-2020-0467>
- Videnza Consultores y Red de Estudios para el Desarrollo (2020). *Sistema de Salud en el Perú*. <https://videnza.org/noticias/sistema-de-salud-en-el-peru/>
- Vinyard, J. (2019). *Organization Diagnosis, Design, and Transformation. Baldrige Users Guide, 2019-2020*. <https://asq.org/quality-press/display-item?item=H1565>
- World Health Organization. (2020). *Health at a glance: Asia/Pacific 2020 measuring progress towards universal health coverage: Measuring progress towards universal health coverage*. OECD Publishing.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A. & Berry, L (1993). The Nature and Determinants of Customer Expectations of Service. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 21(1). 1-12.
- Zineldin, M. (2006). "The quality of healthcare and patient satisfaction: An exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 19 No. 1, pp. 60-92. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10>

ANEXOS

ANEXO A: Modelo ServQual

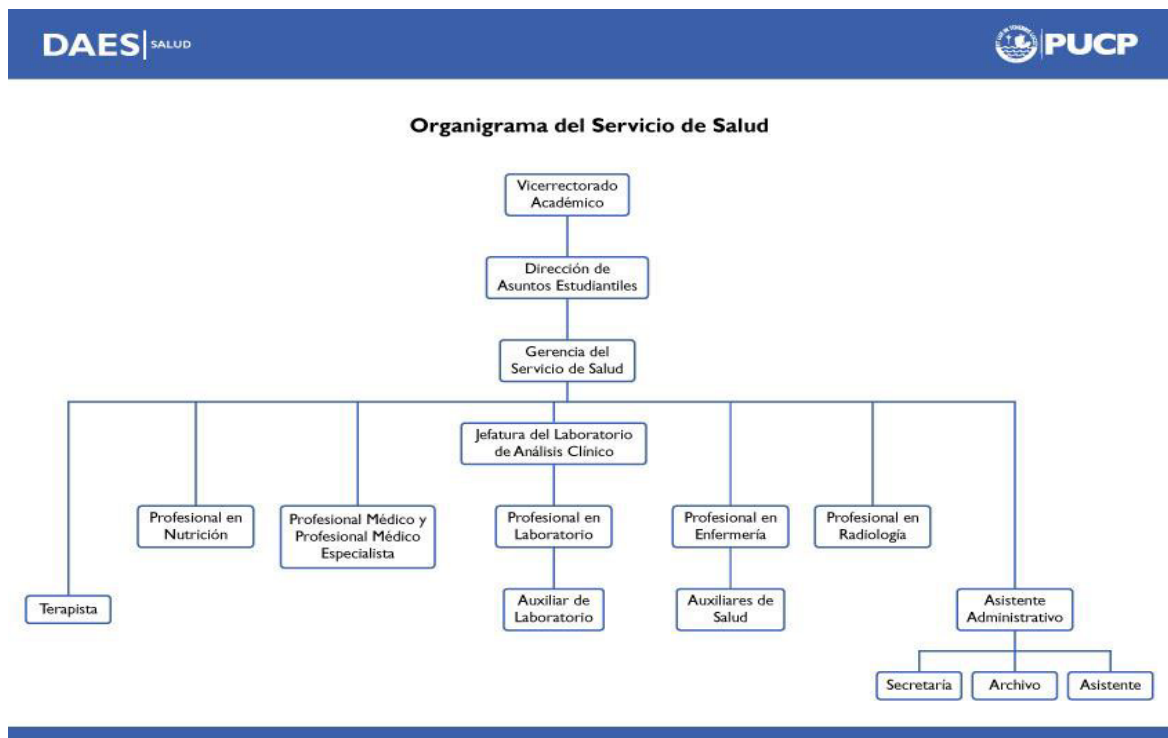
Figura A1: Modelo ServQual



Fuente: Parasuraman et al. (1988)

ANEXO B: Organigrama del Servicio de Salud PUCP

Figura B1: Organigrama del Servicio de Salud PUCP



Fuente: Portal web del Servicio de Salud (2022)

ANEXO C: Encuesta final de la investigación (Calidad de servicio y Satisfacción de los usuarios de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP)

Figura C1: Encuesta final de la investigación (Calidad de servicio y Satisfacción de los usuarios de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP)

Esta encuesta busca conocer su percepción sobre la calidad de atención del servicio de consulta médica del Servicio de Salud PUCP, así como su satisfacción sobre el mismo.

De acuerdo a lo anterior mencionado, ¿acepta responder esta encuesta y ser parte de la investigación?

Sí	No
----	----

Conocimiento sobre el Servicio de Salud de la PUCP

¿Conoce o ha escuchado sobre los Servicios de Salud de la PUCP?

Sí	No
----	----

Información Demográfica

SEXO

Hombre	Mujer	Prefiero no decirlo
--------	-------	---------------------

EDAD

17-19	20-29	30-39	40 a más
-------	-------	-------	----------

FRECUENCIA AL AÑO

1 -2 veces	3-5- veces	5 a más
------------	------------	---------

ESPECIALIDADES: Teniendo en cuenta lo anterior, ¿Cuál es la especialidad a la que ha acudido? (Puede marcar más de una).de acuerdo a lo anterior considere su respuesta

- Cardiología
- Asesoría Nutricional
- Medicina General
- Ginecología
- Oftalmología
- Psiquiatría
- Traumatología
- Medicina Interna
- Medicina Intensiva
- Oncología
- Pediatría

PÚBLICO AL QUE PERTENECE

- Alumno
- Docente
- Personal Administrativo
- Familiar directo
- Colaborador del Servicios de Salud

En caso de haber asistido a más de una especialidad procure que las respuestas sean de una forma general y conjunta. En las siguientes preguntas se presentará una escala Likert del 1 al 5, en la que 1 es totalmente en desacuerdo y 5 está totalmente de acuerdo.

ELEMENTOS TANGIBLES	1	2	3	4	5
El Servicio de Salud tiene el equipamiento moderno para brindar el servicio					
Las instalaciones físicas son visualmente atractivas					
El personal del Servicio de Salud está correctamente vestido y tiene una apariencia pulcra.					
Las instalaciones físicas del Servicio de Salud van de acuerdo con el tipo de servicio que brinda.					

FIABILIDAD	1	2	3	4	5
El Servicio de Salud cumple con el servicio prometido (atención en el tiempo establecido, buena atención, priorización del bienestar, etc.)					5
Cuando tienes un problema, el personal del Servicio de Salud se muestra empático y tranquilizador.					
La atención del personal del Servicio de Salud es confiable.					
El Servicio de Salud proporciona sus servicios en el momento que se compromete a hacerlo.					

El personal del Servicio de Salud se esfuerza por NO cometer errores en la prestación de su servicio.					
---	--	--	--	--	--

El Servicio de Salud cuenta con el personal que ofrece una atención personalizada					
El Servicio de Salud se preocupa porque usted tenga una buena experiencia.					
El personal del Servicio de Salud conoce cuáles son sus necesidades.					

CAPACIDAD DE RESPUESTA	1	2	3	4	5
El Servicio de Salud informa oportunamente cuando se le brindará el servicio/cita.					
¿El personal del Servicio de Salud brinda un servicio rápido en los tiempos prometidos?					
El personal del Servicio de Salud NO siempre está dispuesto a ayudar a los pacientes y/o usuarios.					
El personal del Servicio de Salud siempre está dispuesto a responder sus interrogantes.					

SEGURIDAD	1	2	3	4	5
El comportamiento del personal del Servicio de Salud le transmite confianza.					
Usted se siente seguro con el servicio que le brindan.					
El personal del Servicio de Salud es educado, amable y respetuoso.					
El personal del Servicio de Salud cuenta con los conocimientos y herramientas para realizar su trabajo correctamente.					

EMPATÍA	1	2	3	4	5
El Servicio de Salud ofrece una atención personalizada.					
El Servicio de Salud ofrece horarios de atención convenientes.					

SATISFACCIÓN	1	2	3	4	5
¿Dirías cosas positivas sobre el Servicio de Salud de la PUCP a otras personas?					
¿Estarías dispuesto a recomendar el Servicio de Salud de la PUCP?					
Animarías a tus parientes o amigos a que se atiendan en el Servicio de Salud.					
Consideras al Servicio de Salud como tu primera opción para atenderte.					

¡Muchas gracias!

ANEXO D: Guía de entrevista al personal del Servicio de Salud PUCP

GUÍA DE ENTREVISTA

Objetivo: Conocer sobre la situación del Servicio de Salud PUCP y la relación que tiene la calidad con su público objetivo.

1. INFORMACIÓN PERSONAL
 - a. ¿Cuál es tu nombre? ¿Qué cargo tiene?
 - b. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el Servicio de Salud de la PUCP?
 - c. ¿Cuáles son las principales funciones que desempeña dentro del Servicio de Salud de la PUCP?
2. SOBRE EL SERVICIO DE SALUD
 - a. ¿Conoces la visión y misión de la organización? ¿Podrías mencionarla?
 - b. ¿Qué fortalezas y debilidades valora del Servicio de Salud?
 - c. ¿Qué procesos se realizan para realizar la atención administrativa a los pacientes o usuarios?
 - d. ¿Cuentan con algún mapa de procesos? ¿Estos procesos son actualizados? Si es así, ¿Cada cuánto tiempo los actualizan?
 - e. ¿Cuentan con herramientas y/o software que les sirve en las actividades de atención del cliente?
3. SERVICIO DE CONSULTA MÉDICA
 - a. ¿Cuáles crees que son las actividades más importantes del servicio de consulta médica?
 - b. ¿Cómo crees que impacta el servicio de consulta médica en la satisfacción del usuario?
 - c. Conoce algún otro centro de atención de salud universitario. Respuesta SI. En su percepción, ¿Conoce cómo es la atención brindada? ¿La ha experimentado? ¿Cómo considera que es la atención brindada en el Servicio de Salud en comparación a los otros centros de Salud?
 - d. ¿Qué cosas considera que están bien y que se pueden mejorar?
 - e. ¿Nos podrías comentar algún caso o experiencia que recuerde sobre lo anterior?
 - f. ¿Hay algún encargado de realizar algún seguimiento o control de los procesos realizados? ¿Cómo se realiza este control? ¿Con qué frecuencia?
 - g. ¿Se basan en algunas políticas de trabajo dentro del área?
4. PREGUNTAS ADICIONALES
 - a. ¿Cuentan con un sistema de medición de calidad y satisfacción?
 - b. ¿Qué servicio y/o especialidad es el que tiene mayor demanda?
 - c. ¿Cuántas son las personas que hacen uso de los servicios y con qué frecuencia?

ANEXO F: Matriz de consistencia

Figura F1: Matriz de consistencia de la Investigación

Objetivo Principal: Determinar qué factores de la calidad de servicio influyen en la satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Salud de la Pontificia Universidad Católica del Perú en los últimos años.				
Pregunta general: ¿Qué variables de la calidad de servicio influyen en la satisfacción de los usuarios de consulta externa del Servicio de Salud de la Pontificia Universidad Católica del Perú?				
Objetivo Específico	Pregunta específica	Variables	Hipótesis	Metodología
O1: Explicar la relevancia de los centros de salud universitarios en el sector salud.	PE 1: ¿Cuál es la relevancia de los centros de salud universitarios en el sector salud?	Variable independiente: Calidad de servicio (Modelo SERVPERF) - Elementos Tangibles - Empatía - Seguridad - Fiabilidad - Capacidad de Respuesta Variable dependiente: Satisfacción	H1: Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio "Elementos Tangibles" con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.	Alcance de la Investigación: Correlacional Enfoque: Cuantitativo Horizonte Temporal: Transversal Técnica de Recolección: Encuestas Selección Muestral: Pacientes y/o usuarios que perciben los servicios del centro de salud de la PUCP Muestra: 372 encuestados Población: alumnos, docentes, personal administrativo, familiares directos de trabajadores de la PUCP, colaboradores de los Servicios de Salud de la PUCP
O2: Analizar la calidad percibida de servicios de los usuarios de consulta del Servicio de Salud de la PUCP	PE 2: ¿De qué forma los usuarios de consulta externa perciben la calidad en el Servicio de Salud PUCP?		H2: Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio "Seguridad" con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.	
O3: Determinar la satisfacción de los usuarios de consulta del Servicio de Salud de la PUCP	PE 3: ¿Cuáles son los factores que determinan la satisfacción de los usuarios de consulta externa del Servicio de Salud PUCP?		H3: Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio "Empatía" con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.	
O4: Identificar la relación entre la calidad de servicio y satisfacción de los usuarios de consulta del Servicio de Salud de la PUCP	PE 4: ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de servicios y la satisfacción de los usuarios de consulta externa del Servicio de Salud PUCP?		H4: Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio "Capacidad de Respuesta" con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.	
			H5: Existe una relación entre la variable independiente de la calidad de servicio "Fiabilidad" con la variable satisfacción del usuario de consulta externa del Servicio de Salud de la PUCP.	