



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POSTGRADO



MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN

**CALIDAD DE SERVICIO Y SU INFLUENCIA EN EL GRADO DE
LEALTAD DE LOS USUARIOS DE DOS HOSPITALES PUBLICOS
DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE**

Tesis Para Obtener el Grado Académico de Maestro en Administración con
Mención en Gerencia Empresarial

AUTORAS:

Bach. Susi Anali Cajusol Rivadeneyra

Bach. Fany Raquel Ortiz Cueva

ASESOR:

DR. José Humberto Becerra Santa Cruz

Lambayeque, 2018

TESIS

**CALIDAD DE SERVICIO Y SU INFLUENCIA EN EL GRADO DE LEALTAD DE
LOS USUARIOS DE DOS HOSPITALES PÚBLICOS DEL DEPARTAMENTO DE
LAMBAYEQUE**

**Bach. Susi Anali Cajusol Rivadeneyra
AUTOR**

**Bach. Fany Raquel Ortiz Cueva
AUTOR**

**DR. José Humberto Becerra Santa Cruz
ASESOR**

Presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Para
Obtener el Grado de Maestro en Administración con Mención en Gerencia Empresarial.

APROBADO POR:

**M.Sc. Adriel Ríos Villacorta
PRESIDENTE DEL JURADO**

**M.Sc. Jorge Atoche Pacherras
SECRETARIO DEL JURADO**

**M.Sc. Víctor García Mesta
VOCAL DEL JURADO**

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación, se lo dedicamos a nuestros padres que siempre están presentes en cada etapa de nuestras vidas, quienes nos guiaron para cumplir nuestros anhelos, por su constata y valiosa dedicación de inculcarnos valores para construir un mundo mejor.

A nuestros hermanos por su optimismo y palabras de apoyo, las que nos impulsaron a seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, que nos ilumina y da fortaleza para alcanzar nuestra meta profesional.

A nuestros queridos padres y hermanos por su apoyo incondicional que motivaron a culminar el presente trabajo de investigación.

Al MBA José Becerra Santa Cruz, por su asesoría constante, por guiarnos y orientarnos en el desarrollo de nuestra investigación.

A todas aquellas personas que contribuyeron en el desarrollo de nuestra tesis.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
INDICE.....	v
INDICE DE GRAFICOS	ix
INDICE DE ANEXOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: HOSPITAL LAS MERCEDES DE CHICLAYO Y BELÉN DE LAMBAYEQUE	7
1.1. Los hospitales Las Mercedes y Belén, en el contexto de la salud pública	7
1.2. El problema de la calidad de atención y grado de lealtad en las organizaciones de salud.....	9
1.3. Características de la calidad de atención y grado de lealtad	13
1.4. Metodología empleada	14
CAPÍTULO II: CALIDAD DE SERVICIO Y LEALTAD EN EL SECTOR SALUD.....	20
2.1. Calidad de servicio.....	20
2.1.1. El servicio de salud y sus características	22
2.1.2. La calidad del servicio en salud	26
2.1.3. La evaluación de la calidad del servicio.....	29
2.1.3.1. Modelo Servqual	32
2.2. Lealtad del cliente	36
2.2.1. Modelo de fidelización del cliente propuesto por Oliver	41
CAPÍTULO III: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO Y SU GRADO DE LEALTAD CON EL SERVICIO HOSPITALARIO.....	46
3.1. La calidad de servicio en los hospitales Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque	46
3.1.1. Los elementos tangibles	46
3.1.2. Fiabilidad.....	49
3.1.3. Capacidad de respuesta	51
3.1.4. Seguridad.....	52
3.1.5. Empatía.....	54
3.1.6. Análisis integral de la calidad de servicio percibido	58
3.2. La lealtad de los pacientes en los servicios de los hospitales Las Mercedes y Belén....	59
3.2.1. Fidelidad cognitiva.....	59
3.2.2. Fidelidad afectiva	59

3.2.3.	Fidelidad conativa	60
3.2.4.	Fidelidad de acción.....	61
3.2.5.	Análisis integral de la fidelidad percibida por los usuarios.....	63
3.2.6.	Prueba de hipótesis.....	64
3.3.	Discusión de Resultados	66
3.4.	Propuesta de buenas prácticas de gestión en la provisión de los servicios de salud	68
CONCLUSIONES		71
RECOMENDACIONES		72
BIBLIOGRAFÍA.....		73
ANEXOS.....		77

INDICE DE TABLAS

Tabla 01: Características de los hospitales Las Mercedes y Belén	8
Tabla 02: Dimensiones del modelo Servqual de la calidad de servicio	34
Tabla 03: Evaluación de las dimensiones de calidad de servicio	34
Tabla 04: Modelo de lealtad de Oliver.....	45
Tabla 05: El médico cuenta con el material necesario para realizar la consulta	46
Tabla 06: El consultorio cuenta con el equipo necesario para poder ser evaluada de acuerdo a la especialidad.....	47
Tabla 07: El consultorio cuenta con una infraestructura atractiva y cómoda.....	47
Tabla 08: El consultorio cuenta con la privacidad necesaria para poder ser evaluado (a).....	48
Tabla 09: Cree que el médico y personal técnico muestran una apariencia pulcra	48
Tabla 10: Cree que el médico sabe sobre los problemas relacionados con su consulta	49
Tabla 11: Cree que el médico sabe cómo resolver su problema	49
Tabla 12: Cree que el médico ofrece el servicio correctamente la primera vez.....	50
Tabla 13: Cree que el médico y personal técnico insisten en mantener registros de información exentos de errores.....	50
Tabla 14: El médico concluye el tratamiento o servicio médico en el tiempo que promete	51
Tabla 15: Cree que el tiempo que dura el médico atendiéndola fue de su agrado	51
Tabla 16: Cree que el tiempo que tuvo que esperar para ser atendida fue de su agrado	52
Tabla 17: El médico le inspira confianza	52
Tabla 18: El médico la orienta de forma adecuada sobre los problemas que consulta	53
Tabla 19: El médico muestra amabilidad.....	53
Tabla 20: Su médico lo trata con respeto	54
Tabla 21: Cree que el médico se interesa por su problema	54
Tabla 22: El médico le explica con palabras claras cuál es su problema	55
Tabla 23: El médico comprende su problema específico que consulta.....	55
Tabla 24: El médico permite que se exprese espontáneamente	56
Tabla 25: Cree que los horarios de atención del consultorio son convenientes	56
Tabla 26: Los medicamentos prescritos por el médico los encuentra en la farmacia del hospital.....	57
Tabla 27: La calidad de servicio de su médico por la consulta recibida es satisfactoria.....	57
Tabla 28: Resultado global de las dimensiones de la calidad de servicio ideal vs calidad de servicio percibida por los usuarios del hospital Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque	58
Tabla 29: Consideración de los beneficios que ofrece el consultorio del hospital son ventajosos, superiores que otras instituciones sanitarias	59
Tabla 30: Se siente plenamente satisfecho como usuario al hacer uso del servicio de consultorio de este hospital.....	59

Tabla 31: Motivación o compromiso del usuario con un nuevo uso del servicio de consultorio y/o medicamentos en farmacia del hospital para usted o su familia.....	60
Tabla 32: Recomendaría el servicio del consultorio y/o compra de medicamentos en farmacia del hospital a familiares y amigos.....	60
Tabla 33: 61Se siente dispuesto a seguir usando el servicio de consultorios del hospital en el futuro.....	61
Tabla 34: Se siente identificado o leal, con el servicio de consultorio del hospital, frente a otras instituciones de salud que podrían ofrecer mayores beneficios a pacientes o familiares de pacientes.....	61
Tabla 35: Qué se debería agregar al servicio para que este mejore.....	62
Tabla 36: Resultado global de las dimensiones de la fidelidad percibida por los usuarios de los hospitales Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque	63
Tabla 37: Prueba de hipótesis de correlación entre la calidad del servicio con la lealtad de los usuarios	64
Tabla 38: Prueba de hipótesis sobre la influencia de la calidad del servicio en la lealtad de los usuarios	65
Tabla 39: Acciones propuestas por dimensiones de la calidad de servicio	68

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 01: Esquema del modelo Servqual de la calidad de servicio	33
--	----

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Proyecto de Tesis.....	77
Anexo 2: Instrumentos de recojo de información (Encuesta)	97
Anexo 3: Cartilla de validación no experimental por juicio de expertos de la encuesta.....	101
Anexo 4: Relación de variables, dimensiones y cuestionario	108
Anexo 5: Validez y confiabilidad del instrumento.....	109
Anexo 6: Baremos normativos	111
Anexo 7: Prueba de normalidad de datos.....	113
Anexo 8: Resultados de encuestas por cada hospital	114

RESUMEN

La tesis titulada “Calidad de Servicio y Su Influencia en el Grado de Lealtad de los Usuarios de Dos Hospitales Públicos del Departamento de Lambayeque”, tiene como objetivo determinar la influencia que ejerce la calidad de servicio sobre la lealtad de los usuarios de los hospitales en estudio, el tipo de investigación es cuantitativa correlacional, como técnica de investigación se empleó una encuesta y como instrumento un cuestionario, referido a la variable calidad de servicio (23 preguntas) basado en el modelo de SERVQUAL y relacionado a la lealtad del usuario (06 preguntas) basado en el modelo de OLIVER y 01 pregunta abierta referido a la opinión de los usuarios para mejorar el servicio, se utilizó escalas ordinales (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre), la muestra fue de 384 usuarios de consultorios externos. Se concluyó que la hipótesis planteada de la investigación fue válida, ya que la calidad de servicio influyó significativamente en la lealtad de los usuarios de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque, mediante la prueba estadística de ANOVA y regresión lineal simple, a través del cual se comprobó el valor p es $<.01$; en cuanto a las dimensiones que influyeron en el nivel de conformidad de satisfacción de la calidad percibida por el usuario sobre el servicio de los hospitales en estudio, fueron la dimensión elementos tangibles con 2.64 puntos, seguridad con 2.52, empatía con 2.35, capacidad de respuesta con 2.33 y fiabilidad con 2.23 puntos. Referente a la lealtad, obtuvimos como resultado que los usuarios de los hospitales Las Mercedes y Belén no muestran lealtad hacia su centro de salud, debido a que la brecha alcanzó a -2.99 puntos, encontrándose ésta en una cualidad negativa, los tipos de lealtad que incidieron fueron afectiva, de acción, conativa, cognitiva y con una brecha de -3.25, -3.00, -2.97 y -2.75 puntos respectivamente.

PALABRAS CLAVES

Hospitales - Calidad-Servicio – Lealtad – Usuario

ABSTRACT

The thesis titled "Quality of Service and Its Influence on the Degree of Loyalty of Users of Two Public Hospitals of the Department of Lambayeque", aims to determine the influence of quality of service on the loyalty of hospital users in study, the type of research is quantitative correlational, as a research technique was used a survey and as a questionnaire instrument, referred to the variable quality of service (23 questions) based on the SERVQUAL model and related to user loyalty (06 questions) based on the OLIVER model and 01 open question referred to users' opinions to improve the service, ordinal scales were used (never, almost never, sometimes, almost always and always), the sample was 384 users of offices. It was concluded that the research hypothesis was valid, since the quality of service significantly influenced the loyalty of the users of the public hospitals Las Mercedes and Belén of the department of Lambayeque, through the statistical test of ANOVA and returned simple linear, through of which the value p was proved to be $<.01$; in terms of the dimensions that influenced the satisfaction level of the quality perceived by the user on the service of the hospitals under study, were the dimension tangible elements with 2.64 points, security with 2.52, empathy with 2.35, responsiveness with 2.33 and reliability with 2.23 points. Regarding loyalty, we obtained that the users of the hospitals Las Mercedes and Belén do not show loyalty to their health center, because the gap reached -2.99 points, being this one in a negative quality, the types of loyalty that incidence were affective, action, conative, cognitive and with a gap of -3.25, -3.00, -2.97 and -2.75 points respectively.

KEYWORDS

Quality-Service-Hospitals-Loyalty-User

INTRODUCCIÓN

Es indudable que en los últimos años, en el ámbito institucional a nivel internacional, nacional y local, la calidad del servicio, es un tema que ha adquirido una gran importancia, especialmente en el sector salud, ya que se encuentra en juego el bienestar de la vida humana y el derecho de toda persona de recibir un trato confiable, seguro, empático y satisfactorio frente al problema que pueda estar padeciendo.

La Organización Mundial de la Salud (2001) señala que las intervenciones de atención de salud que se realizan con el propósito de beneficiar a los pacientes también pueden causarles daño; de allí que es necesario, saber gestionar la compleja combinación de procesos, tecnologías e interacciones humanas que constituye el sistema moderno de prestación de atención de salud para poder aportar beneficios importantes a la población.

La calidad, es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crucial en la gestión de toda organización sanitaria, ya que brindar confianza, seguridad, empatía y capacidad de respuesta para solucionar los problemas de salud, se convierte en una labor compleja y en un desafío constante para cumplir con la misión de servicio orientado a elevar el nivel de calidad de vida y el bienestar de miles de pacientes.

A pesar del creciente interés por brindar calidad de atención al paciente, se puede observar que en algunas organizaciones de salud existen carencias, deficiencias o limitaciones que dificultan el logro de este cometido con la consiguiente afectación en la satisfacción y por ende en el nivel de lealtad del usuario del servicio médico.

La medida de la satisfacción del paciente no ha constituido, salvo excepciones, una herramienta real de mejora de la calidad asistencial, probablemente al encontrarse ante un sistema sanitario caracterizado por la ausencia de mecanismos distributivos con efectos de mercado. (Mira y otros, 2004).

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es empleada como indicador para evaluar la gestión institucional de un hospital, pues de esta forma proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados, que ayudarán a implementar los correctivos necesarios con el fin de proporcionar bienestar al paciente.

Si bien la calidad es un término difícil de definir, se debe considerar que las dimensiones que contempla el usuario para configurarla, se basan en centrar su atención en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de atención.

Estas impresiones que el paciente se forma sobre los servicios, constituyen el prestigio de un hospital y eslabonan claramente su lealtad con la productividad, rentabilidad e impacto de su interacción con el entorno que lo rodea, cuyo encuentro positivo o negativo le es transmitido a otras personas, con la diferencia que una impresión negativa entre la organización y el paciente, se comenta en un mayor número de veces.

Por lo tanto, dependerá del nivel de calidad y satisfacción para marcar el grado de lealtad de los pacientes, su permanencia y consecuentemente la subsistencia del hospital frente a la sociedad.

Para el caso del presente estudio, se puede observar que los hospitales Las Mercedes y Belén brindan servicios integrales de salud a la población, en especialidades como urología, traumatología, medicina, reumatología, ginecología, dermatología, odontología, neurología, laboratorio y rayos x, atendiendo a amplios sectores de la población de la primera infancia y grupos de mayor vulnerabilidad como adultos mayores, personas con discapacidad y personas en situación de extrema pobreza, lo que ha generado que su cobertura de servicio de atención se amplíe no sólo a pacientes de Chiclayo, sino de otras regiones aledañas como Cajamarca, Tarapoto, Trujillo y Piura,

con lo cual suman más de 100 mil atenciones al mes, cuya demanda de atenciones viene afectando la calidad de servicio que se plantearon como propósito institucional. De allí la importancia de medir la forma cómo se viene brindando la provisión del servicio al usuario y establecer la influencia que ejerce esta variable sobre su nivel de lealtad.

El presente trabajo de investigación, tiene una relevancia social significativa, toda vez que tanto el hospital Las Mercedes como Belén, se han constituido en referentes de servicios de salud y los más importantes en la región Lambayeque, que a pesar de las debilidades que presentan, dado el nivel o categoría de dichos nosocomios, se convierten en una opción para las grandes mayorías con menores recursos económicos; sin embargo ello no justifica que se pueda determinar la relación de la calidad de servicio al usuario con su grado de lealtad desde la perspectiva del usuario, ya que ello le permitirá a sus directivos tomar decisiones estratégicas para mejorar la gestión de procesos del servicio que aseguren su consolidación en el mercado, el desarrollo institucional y sobretodo su propósito social que es la razón de ser de estas instituciones de salud.

Evaluar la percepción de la calidad de servicio al usuario y medir su nivel de lealtad con los hospitales en estudio, ha permitido conocer e identificar las debilidades y fortalezas de ambas instituciones y proponer recomendaciones orientadas a mejorar, ampliar, modificar, remplazar o implantar mecanismos que ayuden a proveer un servicio de excelencia, con el consiguiente beneficio de una percepción positiva de su imagen, como contribución a incrementar su bienestar o condición de vida saludable.

En este contexto se planteó en forma interrogativa el problema general **¿En qué medida la calidad de servicio influye en la lealtad de los usuarios de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque?**, y como problemas específicos se diseñaron los siguientes: ¿Cuál es la percepción del usuario sobre la calidad del servicio de los hospitales en estudio, en el departamento de

Lambayeque? y ¿Cuál es el grado de lealtad del usuario de los hospitales en estudio, con su centro de salud?

Frente a este planteamiento del problema de investigación, se formuló como objetivo general: **Determinar la influencia de la calidad de servicio en la lealtad de los usuarios de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque;** y como objetivos específicos se formularon los siguientes: Medir el nivel de conformidad o satisfacción de las dimensiones de la calidad percibida del usuario sobre el servicio de los hospitales en estudio y de Identificar el grado de lealtad del usuario sobre el servicio prestado por los hospitales en estudio.

La formulación del problema general, nos llevó a plantearnos como hipótesis general, H₀: **La influencia de la calidad de servicio en la lealtad de los usuarios de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque, no es significativa** y como H₁: que la influencia de la calidad de servicio en la lealtad de los usuarios de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque, es significativa.

En cuanto a las hipótesis específicas se formularon las siguientes: como primera hipótesis específica H₀: La calidad de servicio que brindan los hospitales Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque, por parte de los usuarios no es satisfactoria y como H₁: La calidad de servicio que brindan los hospitales Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque, por parte de los usuarios es satisfactoria. Como segunda hipótesis específica se planteó como H₀: los usuarios de los hospitales Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque, no muestran lealtad hacia su centro de salud y como H₁: los usuarios de los hospitales Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque, muestran lealtad hacia su centro de salud.

Las variables de la investigación formuladas como independiente, fue la calidad

de servicio que incluyó como dimensiones los elementos tangibles, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía, basadas en el modelo Servqual; y en lo que respecta a su variable dependiente fue la lealtad del usuario, que abarcó los tipos de lealtades como dimensiones: cognitiva, afectiva, conativa y de acción, basadas en el modelo de Oliver, operacionalizándose con sus respectivos indicadores.

La tesis cuenta con tres capítulos, cuya estructura se van desarrollando en forma coherente e integrada a lo largo del mismo, para una mejor comprensión de la investigación realizada.

En el Primer Capítulo se introduce a lo que viene a ser el análisis del objeto de estudio, haciendo alusión a la ubicación, la descripción del objeto de estudio, como se manifiesta y qué características tiene y la descripción detallada de la metodología empleada, en donde se hace alusión a la recopilación de información y las técnicas empleadas, las fuentes que se utilizaron, así como el desarrollo del cuestionario aplicado y su revisión y análisis.

El Segundo Capítulo, es el marco teórico, cuya información va a permitir tener una idea general sobre los distintos puntos de la investigación. El primer punto hace referencia al servicio de salud y sus características, la calidad de servicio en salud, la evaluación de las dimensiones de la calidad de servicio y el modelo de Servqual, como referente para su aplicación en el presente estudio. Asimismo se estudia la lealtad del usuario en base al modelo de Oliver, que abarca los tipos de lealtades que se han estudiado en la presente investigación.

En el Tercer Capítulo denominado evaluación de la calidad de servicio al usuario y su grado de lealtad con el servicio hospitalario, se detallan los resultados de la presente investigación mediante un análisis descriptivo de los resultados y análisis estadístico, así

como la discusión de resultados, con un tipo de estudio cuantitativo, diseño no experimental, transversal, correlacional - causal.

Una serie de anexos refuerzan aspectos enunciados en el trabajo, además las tablas proporcionan información valiosa para lograr una mejor comprensión del tema.

CAPÍTULO I: HOSPITAL LAS MERCEDES DE CHICLAYO Y BELÉN DE LAMBAYEQUE

1.1. Los hospitales Las Mercedes y Belén, en el contexto de la salud pública

Los hospitales Las Mercedes y Belén, son instituciones reconocidas en el ámbito regional de Lambayeque – Perú y cumplen con su misión de brindar servicios integrales de salud a la población, así como otros servicios y acciones que permitan mejorar la calidad de vida de las personas y realizar estudios necesarios para atender a sus fines.

El hospital Las Mercedes se encuentra ubicado en Av. Luis Gonzales N° 635, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, fue creado mediante Ley el 18 de diciembre de 1851 y administrado por la Prefectura hasta 1881. En el año 1889 pasó a cargo de la Sociedad de Beneficencia Pública de Chiclayo, la cual lo administró hasta enero de 1980, luego fue transferido al Ministerio de Salud, para lo cual la Beneficencia cedió el uso del inmueble y las áreas que ocupa este hospital, así como contribuyó con recursos propios al sostenimiento del establecimiento hospitalario que transfirió, según lo dispuesto en el Decreto Ley N° 17523 – Ley Orgánica del Sector Salud. (Plan Estratégico Institucional 2008-2010).

El hospital Belén se encuentra ubicado en la Av. Ramón Castilla N° 597, ciudad de Lambayeque, provincia y departamento de Lambayeque; actualmente está a cargo del Ministerio de Salud. Su existencia data desde la época colonial, cuando en los años 1600 fueron las órdenes religiosas las que se encargaban de brindar atención de salud a los enfermos en el actualmente denominado Pueblo Joven San Martín de Lambayeque. Pero debido a la ubicación y fenómenos naturales ocurridos en la zona en los años 1688 y 1835, este quedó totalmente destruido, solo se logró rescatar algunos enseres, documentos y dinero que fueron entregados a la Sociedad de Beneficencia Pública de Lambayeque. El 2 de Julio de 1925 la Sociedad de Beneficencia Pública de Lambayeque fue quien a partir

de entonces se encargó de la administración y de la construcción del nuevo local dentro del casco urbano, bajo los auspicios del Gobierno de la República. El 2 de mayo de 1926 se inauguraron los nuevos pabellones civiles militares en el lugar que actualmente ocupa (Av. Ramón Castilla 597) y que toma el nombre de Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, nombre que se tomó en razón a la congregación de los frailes que administraron inicialmente el nosocomio. En el año 1980 la Sociedad de Beneficencia Pública dejó de administrarlo, y pasó a cargo del Ministerio de Salud. (Análisis de Situación de Salud Hospital Provincial Belén, 2009)

Tabla 01

Características de los hospitales Las Mercedes y Belén

	Hospital Las Mercedes	Hospital Belén
Clasificación	Hospital o Clínica de Atención Especializada categoría II-2	Hospital o Clínica de Atención General categoría II-1
Ubicación	Av. Luis Gonzales N° 635, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque	Av. Ramón Castilla N° 597, provincia de Lambayeque, departamento de Lambayeque
Área	de 16,800 m ² , de la cual tiene un área construida de 9,829 m ²	11,363 m ² , siendo el área construida de 5,076 m ²
Usuarios	Usuarios asegurados y no asegurados al Seguro Integral de Salud - SIS ¹ .	Usuarios de escasos recursos económicos, sin ocupación estable, estudiantes, desempleados o informales y amas de casa
Consultorios	36	32
Consultas promedio por día	66	30
Total consultas por día	2376	960
Consultas promedio al mes	71280	28800

Fuente: Hospitales Las Mercedes y Belén

En la actualidad los hospitales en estudio, vienen atendiendo a los pobladores de la región Lambayeque, en las especialidades de oftalmología, cardiología, urología, traumatología, medicina, reumatología, ginecología, dermatología, odontología,

¹ SIS, es un Organismo Público Ejecutor (OPE) del Ministerio de Salud, el cual tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuenta con un seguro de salud.

neurología, laboratorio y rayos x, atendiendo a amplios sectores de la población de la primera infancia y grupos de mayor vulnerabilidad como adultos mayores, personas con discapacidad y personas en situación de extrema pobreza, lo que ha generado que su cobertura de servicio de atención se amplíe no sólo a pacientes de Chiclayo, sino de otras regiones aledañas como Cajamarca, Tarapoto, Trujillo y Piura, con lo cual suman más de 100 mil de atenciones al mes.

1.2. El problema de la calidad de atención y grado de lealtad en las organizaciones de salud

En la actualidad, instituciones reconocidas a nivel mundial como la Organización Mundial de la Salud (2001), destacan que la atención de salud, es un derecho inherente a la persona humana por lo que exhortan y señalan a las instituciones encargadas, la urgencia de saber gestionar un sistema de prestación, debido a la delicada misión de servicio de mantener y elevar la calidad de vida de los pacientes y de proporcionar grandes beneficios a la población.

Actualmente, la calidad de servicio a los usuarios es empleada como indicador para evaluar la gestión institucional de un hospital, pues de esta forma proporciona información importante sobre las percepciones que se tienen de aspectos claves sobre personas, estructura, procesos y resultados, que ayudarán a implementar los correctivos necesarios con el fin de proporcionar bienestar al paciente; por lo que dependerá del nivel y forma cómo se brinde la calidad de servicio, para marcar el grado de lealtad de los pacientes, su permanencia y consecuentemente la subsistencia del hospital frente a la sociedad.

A nivel internacional podemos identificar diversos estudios realizados sobre la calidad de servicio y su nivel de satisfacción, que demuestran que cumplir con estándares de calidad agregan valor a la institución, con la consiguiente lealtad de los usuarios, lo

que contribuye a consolidar su misión de servicio a la sociedad.

Estos estudios se encuentran en Álvarez G. Caracas (2012) en su tesis de maestría “Satisfacción de los clientes y usuarios con el servicio ofrecido en redes de supermercados gubernamentales”, cuyo objetivo general fue determinar el grado de satisfacción de los clientes, con respecto a la calidad del servicio ofrecido, en una red de supermercados del gobierno, realizó un tipo de investigación descriptiva para evaluar la calidad del servicio en 142 establecimientos de distribución directa que concluyó que el cliente percibe que el servicio supera lo esperado en cuanto a la dimensión “Fiabilidad”, ya que la visualización de los precios de los productos es clara y atractiva, informando puntualmente las promociones u ofertas existentes y destacándose en la entrega de tickets de compra claros y detallados.

Mejía, Y. y Amaya, R. San Salvador (2011) en su tesis de maestría “Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe” tuvieron como objetivo analizar la capacidad instalada, valorar el proceso de la calidad de la atención y determinar la eficacia de sus servicios, realizaron un estudio descriptivo y entrevistas a 80 pacientes y a sus familiares así como a 28 trabajadores en horarios diurnos, nocturnos y fines de semana; concluyeron que no contar con capacidad instalada para brindar atención de calidad, trae como consecuencia quejas en los pacientes como en su infraestructura, demora en el tiempo de espera para recibir la atención del médico y el complemento de los tratamientos, lo que generó muchas veces abandono y atraso en el proceso asistencial, asimismo las malas relaciones interpersonales de los trabajadores y sus procesos de atención afectó a una atención de calidad.

Juric, S. Buenos Aires (2011), en su tesis de maestría “Gestión en calidad del hospital público municipal. Diagnóstico. Evaluación de los valores y tradiciones de la organización. Visión de futuro”, tuvo como objetivo elaborar un diagnóstico de la

administración del nosocomio como prestadora de servicios, realizó un estudio descriptivo y aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario de satisfacción al personal y a los pacientes del hospital.

Concluyó que los médicos dan la sensación de no permitir injerencias sobre el control del gasto y del ingreso de la institución lo que afectaba la eficacia y eficiencia de la atención del paciente al momento de prestar los servicios necesarios; asimismo con la satisfacción de los empleados existió limitaciones en cuanto a la eficiencia del servicio y la implicación de los profesionales en el diseño, ejecución y evaluación del mismo, lo que afectaba la calidad de atención a los pacientes.

Masuet A. Córdoba (2010) en su tesis de maestría “La calidad de la atención médica ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la ciudad de Córdoba”, cuyo objetivo fue evaluar diversas variables que afectan el servicio y la calidad en la atención en este tipo de servicio, utilizó un estudio de casos, desde la perspectiva de la satisfacción de los familiares de los pacientes.

Concluyó que la calidad de los diferentes servicios ofrecidos por el hospital incide en la calidad percibida en forma global, siendo esta última una combinación de las evaluaciones de los aspectos parciales que intervienen en el servicio; asimismo determinó que la satisfacción del paciente fue una buena medida de la calidad de atención porque informaba sobre el éxito del médico y/o de la institución para alcanzar los valores y expectativas del paciente; además en función de los resultados obtenidos, se destacó que fue factible utilizar el estudio de la satisfacción del paciente como un indicador de la calidad de la atención del hospital.

Por último a nivel nacional, León Y. Lima -Perú (2013) en su tesis “Nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue”, cuyo objetivo fue identificar el nivel de satisfacción de los usuarios que asistían

a este tipo de servicio médico, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y transversal.

Concluyó que la mayoría de los usuarios externos se encontraban satisfechos con la atención de este servicio, atribuyéndose un alto porcentaje a las dimensiones de capacidad técnica y relaciones interpersonales del nutricionista; por otro lado que el usuario que no se encontraba satisfecho se debía en mayor parte al porcentaje de ni satisfechos/ ni insatisfechos (indiferente) registrada en la dimensión entorno del consultorio de nutrición.

Como se puede apreciar esta problemática a nivel internacional y nacional, no es ajena al objeto de estudio de la presente investigación, donde se puede observar que tanto en el hospital Las Mercedes como Belén, la atención y el servicio al usuario, constituye uno de los factores críticos de mayor influencia en la calidad, satisfacción y grado de lealtad, que viene a ser el objetivo primordial de estas instituciones; sin embargo se puede apreciar que cuando el usuario acude para una consulta o servicio ambulatorio se presentan carencias, deficiencias, limitaciones e incumplimientos que obstaculizan la provisión de un servicio de calidad y acorde con las expectativas que éste tiene, generando una insatisfacción de sus necesidades al no cumplir o cumplir parcialmente con el servicio que éste solicita, afectando la lealtad de los usuarios con la institución, debido a que varios son los factores que intervienen en la gestión de los procesos de provisión de servicio a lo largo de la cadena de valor, entre ellos se puede mencionar la percepción de los elementos tangibles como las instalaciones, equipos, material de comunicación y personal; la fiabilidad, es decir el cumplimiento del servicio prometido, la demostración de un sincero interés por la solución del problema del paciente, la ejecución correcta del servicio la primera vez y la consignación de registros exentos de errores.

Igualmente en su capacidad de respuesta que abarca la comunicación del tiempo

de realización del servicio, la rapidez que se ofrece el servicio y la ayuda en la solución del problema. En el aspecto de la seguridad, si genera seguridad en las transacciones con la organización, el personal se muestra siempre amable y si el personal responde sus preguntas adecuadamente. Por último en su dimensión de capacidad de empatía, se incluye la conveniencia de los horarios de atención, la preocupación por sus intereses y la comprensión de sus necesidades específicas. Finalmente se observa el tipo de lealtad o identificación que tiene el usuario con el servicio y su relación de influencia entre la calidad de servicio que se le brindó con su nivel de lealtad, en base a su satisfacción.

Ante esta situación es que surgió plantearse la necesidad de realizar un análisis del servicio que brindan los hospitales Las Mercedes y Belén del departamento Lambayeque a los usuarios, a fin de diagnosticar y proponer recomendaciones para una mejora del desarrollo de la calidad de servicio y elevar el nivel de lealtad del usuario.

1.3. Características de la calidad de atención y grado de lealtad

La alta demanda de atenciones en los hospitales Las Mercedes y Belén viene alterando la calidad de servicio que se plantearon como propósito institucional estos hospitales, que se refleja a las limitaciones de personal médico, técnico y administrativo que entorpece la agilidad de los procesos y tratamiento de salud, no permitiendo crear una relación afectiva médico-usuario, ni con los empleados en general lo que influye en la creación de un clima agradable y confiable que todo usuario reclama.

La pérdida de tiempo de los usuarios para recibir un oportuno servicio, la ubicación de pocas ventanillas de admisión, la formación de largas colas para obtener una cita, la carencia de procedimientos mecanizados que agilicen las fases de provisión del servicio para consultorios externos, la atención con pocas camas para los usuarios, sumado a la falta de servicio de emergencia, son situaciones que vienen agravando la calidad de servicio en estos nosocomios y repercutiendo en el grado de lealtad de los

usuarios.

Igualmente en cuanto al servicio de farmacia, se puede notar que los productos que se expenden fijan precios competitivos con los del mercado, sobre todo los preparados por los químicos farmacéuticos, así como la falta de stock de medicinas que son básicas en el tratamiento de los usuarios.

De otro lado, si bien al hospital Las Mercedes, se le ha dado hace poco tiempo mantenimiento en cuanto a pintura y acabados, sin embargo persiste la obsolescencia de equipos y materiales, así como de limitaciones en la provisión de un servicio ágil, seguro, confiable y de un buen trato al usuario y a sus familiares.

En dicho contexto, el usuario como objetivo principal de los servicios que brinda tanto el Hospital Las Mercedes como Belén, requiere ser atendido de manera satisfactoria, resultado que se reflejará en su grado de lealtad e identificación con la misión institucional de ambos nosocomios y en el bienestar o condición de vida saludable de la sociedad Lambayecana.

Para conocer si el supremo objetivo se está cumpliendo correctamente, es menester medir la calidad de servicio para identificar los diferentes factores que influyen en la percepción del usuario, a fin de adoptar medidas de mejora continua que contribuyan a elevar el nivel de los servicios asistenciales en ambos nosocomios, así como fortalecer su vínculo relacional, con el consiguiente incremento de la lealtad de los usuarios, que son el centro y la razón de ser de las instituciones médicas.

1.4. Metodología empleada

Las técnicas e instrumentos de recopilación de datos utilizados para la evaluación de la calidad de servicio en los hospitales estudiados, son los siguientes:

La técnica de la observación para enfatizar en el diagnóstico y contexto de cómo es que se desarrollaban los procesos de provisión del servicio en los centros hospitalarios,

haciendo primero una observación del servicio de atención al usuario; posteriormente se utilizó la técnica documental que permitió conocer en profundidad la base teórica de las variables estudiadas e identificar los indicadores para medir tanto la calidad de servicio como la lealtad del paciente, obteniéndose un diagnóstico y los factores influyentes incidentes.

Se aplicó la técnica de recolección de información de libros, informes de investigación, linkografía y de documentos de gestión de los hospitales. Asimismo se aplicó un cuestionario a los usuarios a través del cual nos permitió obtener la información necesaria para el análisis del objetivo planteado.

El presente estudio está basado en el modelo Servqual que mide la calidad de servicio. Este modelo fue desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry, y es sin lugar a dudas el planteamiento más utilizado hasta el momento, dada la proliferación de artículos en el área que usan su escala.

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985, 1988) partieron del paradigma de la desconfirmación, para desarrollar un instrumento que permitiera la medición de la calidad de servicio percibida. Luego de algunas investigaciones y evaluaciones, tomando como base el concepto de calidad de servicio percibida, desarrollaron un instrumento llamado SERVQUAL que permitió cuantificar la calidad de servicio. Este instrumento les permitió aproximarse a la medición mediante la evaluación por separado de las expectativas y percepciones de un cliente, apoyándose en los comentarios hechos por los consumidores en la investigación. Estos comentarios inicialmente apuntaban hacia diez dimensiones y con una importancia relativa, que afirman, depende del tipo de servicio y/o cliente. Luego de las críticas recibidas, manifestaron que estas diez dimensiones no son necesariamente independientes unas de otras (Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988)) por lo que realizaron estudios estadísticos, encontrando correlaciones entre las dimensiones

iniciales, que a su vez permitieron reducirlas a cinco.

- **Confianza o empatía:** Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes (agrupa los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario).
- **Fiabilidad:** Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- **Responsabilidad:** Seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza (agrupa las anteriores dimensiones de profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad).
- **Capacidad de respuesta:** Disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido.
- **Tangibilidad:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

A través de procedimientos estadísticos, agrupan variables y permiten generalizar de mejor forma el modelo, logrando mayor representatividad.

El instrumento Servqual ha sido validado a nivel mundial, cuyo cuestionario contiene 22 preguntas estandarizadas de escala múltiple, con un alto nivel de fiabilidad y validez que miden las expectativas y percepciones de los clientes respecto a un servicio. En la primera parte el cuestionario contiene una serie de declaraciones que tiene como finalidad conocer las expectativas del cliente que posee sobre una empresa en específico. La segunda parte del cuestionario invita al cliente a evaluar la gestión del servicio sobre la misma empresa. De esta manera se cuantifican las evaluaciones de los clientes respecto a la importancia relativa de las cinco dimensiones de la calidad del servicio (Peña, 2015), obteniéndose brechas de cada una de ellas.

El instrumento Servqual comprende escala de medición de 7 respuestas, siendo 1 muy en desacuerdo y 7 muy de acuerdo; todo ello de acuerdo a las dimensiones de la variable calidad de servicio.

De otro lado para medir la lealtad de los usuarios de los hospitales Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque, nos basamos en el Modelo de Oliver (1999), que define la “fidelidad o lealtad”, como un compromiso profundamente sostenido de recomprar un producto o servicio preferido consistentemente en el futuro, con lo que se genera la compra repetida de una misma marca o portafolio de marcas, a pesar de las influencias situacionales y esfuerzos de marketing que tengan el potencial de generar un cambio en la conducta. Según Oliver, los consumidores comienzan a ser leales en primera instancia en un sentido cognitivo, luego en un sentido afectivo, más tarde en un sentido conativo y finalmente de manera conductual la cual es descrita como “Inercia de acción”. (Aguilera, Ortiz y Palma, 2006).

Los procedimientos para recolección, análisis de datos fueron los siguientes:

Etapa 1. Adaptación y Aplicación de técnicas e instrumento de recopilación de información

- a. Se adecuó el cuestionario de percepciones del modelo Servqual, de acuerdo al servicio que ofrecen los hospitales estudiados.

El cuestionario comprendió 30 preguntas, el cual se aplicó a los usuarios que se encontraban saliendo luego de haber sido atendidos en los centros hospitalarios; es decir, usuarios que accedieron a una consulta externa, excluyéndose a los usuarios internados.

La aplicación del cuestionario se realizó (en base al muestreo aleatorio simple por conveniencia y criterios o fines especiales) en dos momentos, el primero se llevó a cabo de manera preliminar, a modo de prueba piloto 20 encuestas en cada hospital

(total 40 encuestas en primer momento), con el fin de validar si éste es comprendido fácilmente por los encuestados, luego de verificar su validación, se llevó a cabo el segundo momento de aplicación de las encuestas a 344 usuarios. Por tanto el total de la muestra fue de 384 usuarios, los cuales está compuesto por 222 del hospital Las Mercedes y 162 del hospital Belén.

Para fines de la presente investigación, se adaptó e incluyó 01 pregunta adicional a las 22 ya establecidas en el cuestionario original de Servqual, obteniendo un total de 23 declaraciones, esto a fin de ayudar a identificar con mayor claridad la valoración de la calidad de servicio en los hospitales estudiados.

Se empleó la escala Likert con 5 puntos a fin de facilitar la interpretación de la información del cuestionario, siendo 1 nunca y 5 siempre. A continuación se indica el significado de la escala para interpretar la calidad de servicio:

- (1) Nunca percibe calidad de servicio (Totalmente insatisfecho) de 0% – 20%
- (2) Casi nunca percibe calidad de servicio (Insatisfecho) de 20% – 40%
- (3) A veces (Indiferente) percibe calidad de servicio (Ni satisfecho /Ni insatisfecho) de 40% – 60%
- (4) Casi siempre percibe calidad de servicio (Satisfecho) de 60% – 80%
- (5) Siempre percibe calidad de servicio (Totalmente satisfecho) de 80% – 100%

Para conservar la uniformidad del cuestionario Servqual, se agregó 06 declaraciones que abarcan las dimensiones de lealtad del modelo de Oliver. A continuación se indica el significado de la escala Likert para la lealtad:

- (1) Usuarios nunca son leales (Totalmente desleales) de 0% – 20%
- (2) Usuarios casi nunca son leales (Desleales) de 20% – 40%
- (3) Usuarios ni leales ni desleales (Indiferente) de 40% – 60%
- (4) Usuarios casi siempre son leales (Leales) de 60% – 80%

(5) Usuarios siempre son leales (Totalmente leales) de 80% – 100%

Finalmente en el cuestionario se incluyó 01 pregunta abierta que ayudó a identificar lo que deben agregar los hospitales para que el servicio mejore.

Los materiales fueron impresiones en hojas DIN A-4 que contenían el cuestionario estructurado señalado para aplicarlos a ambos hospitales.

- b. Revisión y codificación de datos obtenidos utilizando tablas estadísticas de ambas unidades de investigación.

Etapa 2. Etapa de análisis de evaluación de los resultados

- a. Revisión de las dimensiones de la calidad del servicio al usuario de los hospitales Las Mercedes y Belén.
- b. Se realizó un análisis del nivel de lealtad del usuario sobre el servicio que brindan los hospitales Las Mercedes y Belén.
- c. Se determinó la relación de influencia entre la calidad de servicio con el grado de lealtad del usuario de los hospitales Las Mercedes y Belén.
- d. Se realizó un análisis descriptivo de los resultados y análisis estadístico para validar la hipótesis planteada.

Etapa 3. Etapa de Diseño de recomendaciones de mejora para incrementar el nivel de calidad del servicio y el grado de lealtad del usuario.

- a. Recomendaciones en base al diagnóstico de las dimensiones de la calidad que presentan debilidades, así como de su grado de lealtad.

CAPÍTULO II: CALIDAD DE SERVICIO Y LEALTAD EN EL SECTOR

SALUD

2.1. Calidad de servicio

Indudablemente que la calidad de servicio es responsabilidad de toda organización desde el ápice estratégico hasta el núcleo operativo incluyéndose los elementos de la tecno estructura, línea media y staff de apoyo, relacionado directa e indirectamente con los usuarios, pues cuando más dependa la calidad del servicio del comportamiento del recurso humano, mayor será el riesgo de que no resulte acorde a lo establecido Atencio & Gonzáles (2007).

En este sentido Atencio & Gonzáles (2009) manifiestan que la calidad de servicio se basa en la percepción que tiene un cliente cerca a la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionadas con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos, cualitativos, de un producto o servicio principal.

Hay que enseñar a los que producen servicio que el cliente no ve en el servicio más que “lo que no funciona”, o sea cuando un cliente evalúa y lo hace constantemente, la calidad de un servicio no separa sus componentes, lo que prevalece es la impresión de conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción específica. Es decir, que la calidad es más bien la correspondencia entre la percepción de las propiedades de un bien y/o servicio con lo que de él se espera.

En atención a lo anterior, podemos señalar que la calidad de servicio, tiene como objetivo fundamental crear una cultura en la que todos los miembros dentro de la organización (directivos, colaboradores, personal de contacto con el usuario) deben implicarse personalmente en conocer al usuario, estar en contacto y atenderlos en forma individualizada, brindándoles soluciones satisfactorias, ya que constituyen el eje principal de la institución y las necesidades o problemas que presentan son distintos.

De allí, que la calidad de servicio significa satisfacción del cliente, repetición del uso del servicio y recomendación a las personas cercanas, lo que favorece el fortalecimiento de su misión, performance y metas institucionales.

Según Miquel (2008), sostiene que para desarrollar una gestión de calidad se debe tener en cuenta la confianza, empatía, información que proporciona, capacidad de respuesta, coordinación, trato recibido, nivel de conocimiento y dedicación del personal; así como el equipamiento adecuado para desarrollar sus funciones y satisfacer al usuario.

Según Chiavenato (2009) para que la administración tienda a la excelencia, es necesario aplicar las siguientes prácticas en los servicios:

- **Concepto estratégico:** las empresas consiguen la lealtad de sus clientes a través del buen entendimiento de sus necesidades elaborando así una estrategia exclusiva para satisfacer las mismas.
- **Alta gerencia comprometida con la calidad:** se toma en cuenta el desempeño de los servicios tomando como puntos claves la calidad, el servicio prestado y el valor agregado que otorgan al producto o servicio que prestan.
- **Establecimiento de estándares elevados:** permite a las organizaciones determinar con mayor exactitud las necesidades y/o preferencias de sus clientes logrando con esto una mejor calidad de servicio.
- **Sistemas para monitorear el desempeño de los servicios:** realizar auditorías con regularidad permiten evaluar continuamente patrones de exactitud, atención y oportunidad con respeto a la actitud de los empleados, permitiendo observar y determinar si el nivel de desempeño de los trabajadores está por debajo del nivel mínimo aceptable, pudiendo tomar medidas correctivas.
- **Sistemas para atender las quejas de los clientes:** se establece mediante servicios gratuitos donde el cliente expone su opinión con respecto al servicio y/o

producto ofrecido.

- **Satisfacción de los empleados y los clientes:** las empresas de servicio excelentes creen que sus relaciones con los empleados se reflejan directamente en las relaciones con los clientes; es por ello que la organización puede crear un ambiente de apoyo a sus empleados y recompensarlos por el buen desempeño en su servicio.

2.1.1. El servicio de salud y sus características

Stanton, Etzel y Walker (2004) definen los servicios como actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades.

De acuerdo a lo señalado por Berry, Bennet y Brown (1989), los servicios son realizaciones y procesos que implican la consecución de una serie de etapas para lograr la satisfacción de las necesidades o solución de los problemas de los clientes por parte de las empresas.

Por otro lado para Sandhusen (2002) los servicios son actividades, beneficios o satisfacciones que se ofrecen en renta o a la venta, y que son esencialmente intangibles y no dan como resultado la propiedad de algo.

Del mismo modo Kotler (2002), define el servicio como una obra, una realización o un acto que es esencialmente intangible y no resulta necesariamente en la propiedad de algo y su creación puede o no estar relacionada con un producto físico.

A modo de resumen y teniendo en cuenta las anteriores conceptualizaciones, los servicios son actividades identificables e intangibles, que incluye el desempeño o esfuerzo del personal que ejecuta las mismas, que involucra la participación del cliente que no puede ser posible poseerlos físicamente pero que se pueden ofrecer a la renta o a

la venta, por lo tanto es el objeto principal para satisfacer las necesidades o deseos de los clientes.

El término servicio aplicado al campo de la salud resulta un consumo, esto presenta similitudes con las definiciones anteriores. Así tenemos desde esta perspectiva a Priego (1995) que señala que el consumo es el gasto por uso que se hace de un producto o servicio sanitario, que ha incorporado el trabajo humano y cuyo valor de utilidad está dado por su capacidad para satisfacer una necesidad o resolver un problema de salud.

Rubio (1995) señala que el consumo de servicios de salud por parte de un individuo o grupo, es un proceso de adquisición, aplicación o utilización de los bienes y servicios sanitarios a fin de obtener de ellos una satisfacción o utilidad directa en términos de mejora de su nivel de bienestar.

Por lo que satisfacer esta necesidad es básico y fundamental en la vida humana, como sostiene Corella (1998), ya que la salud constituye la más elemental y absoluta de todas las necesidades humanas, percibiéndose con más intensidad que cualquier otra porque constituye un estado de equilibrio entre el hombre y su medio, entroncando con la necesidad de conservación.

En toda empresa de salud, se puede identificar tres componentes genuinamente específicos del servicio que presta: la empresa propiamente dicha (cuya calidad de proveedora a través de un sistema físico no es la misma en todos los casos debido a los diferentes recursos con que puede contar el sistema), el personal que lo lleva a cabo (artífice del proceso productivo y constituido por diferentes especialidades según sea la empresa proveedora) y los pacientes (que, en cualquier caso, es en los que se concreta el resultado), estableciéndose entre los tres una serie de relaciones e interrelaciones individuales por medio de las cuales toma cuerpo el servicio prestado.

Corella (1998) esquematiza en quince puntos el servicio sanitario:

1. Experiencia personal o “posesión experimentada”.
2. Afecta a las personas (frente a los que afectan a los bienes).
3. Carácter individual.
4. Efectos físicos y mentales, permanentes o temporales.
5. Personal cualificado.
6. Alto contacto con el cliente.
7. Presencia necesaria del cliente (paciente).
8. Satisfacción de necesidades personales frente a comerciales.
9. Relación continua entre cliente (paciente) y proveedor (personal facultativo y de enfermería).
10. Consumo independiente frente a colectivo.
11. Acciones tangibles sobre personas.
12. Adaptación del servicio al cliente (cada paciente es un caso).
13. Servicio entregado en las instalaciones del proveedor (excepcionalmente del cliente).
14. Alto grado de intensidad de mano de obra.
15. Importancia de la interacción entre productor /consumidor.

De lo expuesto se puede concluir que los servicios son actividades identificables e intangibles; que implican desempeño, esfuerzo; la necesidad de la participación del cliente para satisfacer sus necesidades, deseos o problemas; y que poseen características distintivas frente a los bienes, que configuran su personalidad.

Para Berry y otros (1989) los servicios poseen las siguientes características que los diferencian de los productos:

- **Intangibilidad:** Los servicios no se pueden ver, tocar, oler. Cosas tangibles como equipos pueden representar el servicio pero no son el servicio en sí mismo. A modo de complemento Kotler (2002) sostiene que los compradores buscan incidir en la calidad del servicio. Hacen inferencias acerca de la calidad, con base en el lugar, el personal, el equipo, el material de comunicación, los símbolos y el servicio que ven. Por tanto, la tarea del proveedor de servicios es "administrar los indicios", "hacer tangible lo intangible".

Por lo tanto podemos deducir, que una empresa de servicios tiene que esforzarse y enfocarse en el aspecto intangible que incluya la imagen y presencia de su personal, infraestructura, equipos, etc.; todo lo que está a la visualización del cliente, de esta manera se llevará una buena o mala impresión según lo percibido y sacará sus conclusiones desde esa primera perspectiva.

- **Heterogeneidad:** Los servicios varían. Los empleados más corteses y competentes pueden tener días malos por muchas razones e inadvertidamente pasar malas vibraciones al cliente o cometer errores. Esto significa según Lamb y otros (2002) que los servicios tienden a estar menos estandarizados o uniformados que los bienes. Es decir, que cada servicio depende de quién los presta, cuando y donde, debido al factor humano; el cual, participa en la producción y entrega.

De acuerdo a estas definiciones que presentan los autores, se asume que el servicio no siempre va a ser el mismo en una empresa, ya que son factores externos o de personalidad que influye en el comportamiento del personal, ante esto las empresas deben preocuparse en el sentido de que deben estar al tanto del comportamiento y desempeño de sus trabajadores, para tomar medidas de mejora o solución y brindar así un servicio estandarizado.

- **Inseparabilidad de producción y consumo:** Un servicio generalmente se consume mientras se realiza con el cliente implicado a menudo en el proceso. Un servicio de mantenimiento o reparación de una moto rutinaria puede echarse a perder por el tiempo de espera inacabable o un personal sin preparación.

De modo general Lamb y otros (2002) aclaran que los bienes se producen, se venden y luego se consumen. En cambio, los servicios con frecuencia se producen, venden y consumen al mismo tiempo, en otras palabras, su producción y consumo son actividades inseparables.

Por tanto, un servicio es todo un proceso desde que se brinda al cliente hasta que lo consume, nada se da por separado, por eso es que debe tener mayor cuidado con cada paso del proceso que se realiza al momento de ofrecerlo.

- **Caducidad:** La mayoría de los servicios no se pueden almacenar, sí un servicio no se usa cuando está disponible, éste se pierde. Un servicio no es como un producto que se puede guardar en inventario o se puede guardar para darlo en otra oportunidad, simplemente se pierde para siempre.

2.1.2. La calidad del servicio en salud

Para Gil (1995) la calidad de un producto o servicio es el grado de percepción del cliente en que dicho bien cumple con sus expectativas, mientras que para Stanton, Etzel y Walker (2004) la satisfacción de las expectativas del cliente es el eje central y principio básico de la calidad. En este sentido un producto será de calidad cuando satisfaga o exceda las expectativas del cliente.

La calidad supone que el producto o servicio deberá cumplir con las funciones y especificaciones para las que ha sido diseñado y que deberán ajustarse a las expresadas por los consumidores o clientes del mismo (Cuatrecasas, 2010), por lo que la gestión de

la calidad total, comporta una forma de gestión de toda la organización y sus procesos, a largo plazo, basada fundamentalmente en ofrecer la satisfacción total de sus clientes, de la propia empresa y de la sociedad, siendo importante incluir diferentes aspectos como el aseguramiento, control, prevención, mejora, planificación y optimización de la calidad

Peña (2015) señala, la calidad es cualquier servicio que deja satisfecho a un cliente, la buena percepción que obtiene implica un punto muy importante para que el cliente pueda calificarlo de bueno o malo. Por ello es que las empresas, se preocupan por ofrecer productos y servicios de calidad que cumplan con las expectativas de sus clientes y el hecho de que estas puedan ser superadas, se convierte en una de los objetivos primordiales que las empresas desean alcanzar.

Por lo tanto, la calidad engloba no solo satisfacción al cliente sino de la misma empresa y de la sociedad en general, integra varios procesos y conlleva a cumplir varias actividades como comprender las necesidades de los clientes; liderar al personal para lograr que se involucren totalmente con el fin de la empresa y obtener su compromiso para el logro de los objetivos; alcanzar los resultados de la manera más eficientemente posible; mejorar continuamente y tomar decisiones efectivas.

En el campo de la salud, la calidad de la atención resulta vital, ya que como entidad de servicio al paciente es su razón de ser y el fundamento de su misión social. A la luz de las normas técnicas del proveedor del servicio sanitario y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local, se proporciona las siguientes definiciones de la calidad de servicio de salud.

Donabedian (1993) conceptualiza la calidad de la atención como la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas en un modo que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente,

la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

Para Roemer y Montoya (1988), la calidad de atención médica es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición.

Gilmore & Moraes (1996), señalan que la calidad de la asistencia al paciente es el grado en que los servicios de asistencia sanitaria, dado el estado actual de los conocimientos, aumenta la probabilidad de lograr los resultados que se buscan en la salud de los pacientes y reducen la probabilidad de obtener efectos no deseados.

De otro lado, se puede observar que la calidad de la atención abarca una amplia gama de aspectos relacionados con la opinión del paciente o usuario, la confección de manuales, protocolos, capacitación del personal en todas las áreas y cargos funcionales, verificación de procesos de trabajo obsoletos o no, seguimiento, auditorías, implementación, conocer la infraestructura, al cliente corporativo y al cliente personal (Donabedian 1993).

A continuación se detalla los beneficios de mantener una calidad de servicio al cliente:

- Los clientes se vuelven más leales, lo que incrementa la participación del mercado y los niveles de rentabilidad en relación con las ventas.
- Se incrementan las ventas y los beneficios.
- Se hacen ventas más frecuentemente. Ventas más grandes.
- El monto de los pedidos se incrementa.
- Mayor repetición de pedidos.

- Clientes de mayores volúmenes de compra y más clientes nuevos.
- Ahorros en los presupuestos de marketing, publicidad y promoción de ventas.
- Menos quejas en un entorno receptivo a las mismas. Más quejas atendidas y resueltas. mayor retención de clientes.
- Reputación positiva para la empresa.
- Diferenciación
- Mejor moral en los empleados e incremento de la productividad, dado que los clientes responden positivamente a sus iniciativas.
- Mejora de las relaciones entre los empleados: las personas hablan entre sí porque comparten un trabajo con el que disfrutan la mayor parte de las veces.
- Más bajos niveles de quejas, ausentismo y tardanza por parte de los empleados.
- Menor rotación del personal” (Tschohl 2008).

2.1.3. La evaluación de la calidad del servicio

Donabedian (1993), propone abordar la calidad a partir de tres dimensiones: estructura, el proceso y los resultados en cada una de las cuales se puede encontrar atributos o sub dimensiones caracterizadas por los siguientes elementos del servicio:

- a. La estructura:** Se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- b. Los procesos:** Corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención.
- c. Los resultados:** Los resultados son el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Asimismo dentro de estas categorías y dimensiones propone diez estándares para la medición de la calidad de atención en salud:

- Oportunidad, se identifica con una respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población.
- Seguridad, se identifica con las condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente.
- Eficacia, se identifica con el uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva.
- Accesibilidad, se identifica con las condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas y culturales.
- Integral, relacionado con acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Trabajo en equipo, identificado en personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.
- Participación social, identificada con mecanismos y procesos que permiten a la población organizada intervenir y tomar decisiones respecto a las prioridades, políticas y estrategias sanitarias.

- Respeto al usuario, relacionado en considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales.
- Información completa, identificada con la provisión de contenidos, veraces, oportunos y entendibles por las personas o público, que le permita tomar decisiones sobre su salud.
- Satisfacción del usuario, referido al balance favorable entre lo que la persona o población espera de los servicios de salud y su percepción acerca de los que recibe de ellos.

Según las investigaciones realizadas, los usuarios no perciben la calidad como un concepto de una sola dimensión; es decir las percepciones o valoraciones acerca de la calidad del servicio se basan en la percepción de múltiples factores.

Existen diferentes enfoques por parte de expertos de evaluar estas dimensiones, sin embargo para el presente trabajo se ha adoptado las dimensiones de la calidad del servicio basado en el modelo Servqual de Parasuraman, Zeithaml y Berry por convenir al objeto de la investigación ya que abarca un enfoque integral de medir la calidad de los servicios incluidos los de salud a través de cinco dimensiones:

- **Empatía:** Brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa.
- **Fiabilidad:** Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa.
- **Seguridad:** El conocimiento y la cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza.
- **Capacidad de respuesta:** Disponibilidad para ayudar a los clientes y para proveer el servicio con prontitud.

- **Tangibles:** La apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales escritos (Zeithaml y Bitner, 2002).

2.1.3.1. Modelo Servqual

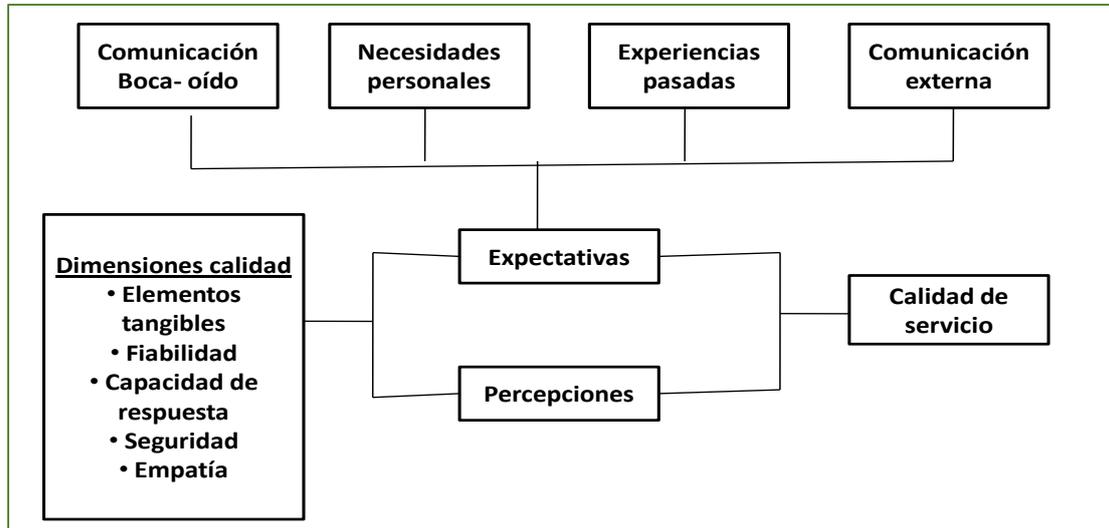
Servqual es un instrumento de escala múltiple, con un alto nivel de fiabilidad y validez que las empresas pueden utilizar para comprender mejor las expectativas y percepciones que tienen los clientes respecto a un servicio, identificando el término escala con una clasificación de preguntas. Este instrumento fue desarrollado en los Estados Unidos por Parasuraman, Zeithaml y Berry con el apoyo del Marketing Science Institute, consiste en un cuestionario con preguntas estandarizadas llamado escala SERVQUAL. Dicho instrumento se construye con el fin de identificar primero los elementos que generan valor para el cliente y a partir de esta información revisar los procesos con el objeto de introducir áreas de mejora (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1993).

El modelo Servqual define la calidad de servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativamente (positivamente) la calidad de un servicio, si las percepciones que ha obtenido son inferiores (superiores) a las expectativas que tenía. Por ello las compañías de servicios en las que uno de sus objetivos es la diferenciación mediante un servicio de calidad, deben prestar especial interés al hecho de superar las expectativas de sus clientes. Si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras.

Para mejor comprensión, Parasuraman, et al.; analizaron cuáles eran las principales condicionantes en la formación de las expectativas. Tras su análisis, concluyeron que estas condicionantes eran la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el

servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales.

Gráfico 1: Esquema del modelo Servqual de la calidad de servicio



Fuente: Parasuraman, Zeithaml y Berry. (1993) Calidad Total de la Gestión de Servicios, España, Pág 150.

Este modelo utiliza un cuestionario que contiene en su primera parte, una serie de declaraciones que tiene como finalidad conocer las expectativas del cliente que posee sobre una empresa en específico. La segunda parte del cuestionario invita al cliente a evaluar la gestión del servicio sobre la misma empresa. De esta manera se cuantifica las evaluaciones de los clientes respecto a la importancia relativa de las cinco dimensiones o criterios de la calidad del servicio. Este modelo propone como dimensiones subyacentes integrantes del constructo calidad de servicio los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía.

Tabla 02

Dimensiones del modelo Servqual de la calidad de servicio

Dimensión	Significado
Elementos Tangibles (T)	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación
Fiabilidad (RY)	Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa
Capacidad de respuesta (R)	Deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida
Seguridad (A)	Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al cliente
Empatía (E)	Atención individualizada al cliente

Fuente: Parasuraman, Zeithaml y Berry (1993) Calidad Total de la Gestión de Servicios, España.

Las dimensiones anteriores se obtuvieron tras realizar un análisis factorial de las puntuaciones (Percepciones - Expectativas). Estas cinco dimensiones se desagregaron en 22 ítems que conforma el modelo SEVQUAL, mostrado a continuación.

Tabla 03

Evaluación de las dimensiones de calidad de servicio

DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES
Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación
<ul style="list-style-type: none">• La empresa de servicios tiene equipos de apariencia moderna.• Las instalaciones físicas de la empresa de servicios son visualmente atractivas• Los empleados de la empresa de servicios tienen apariencia pulcra.• Los elementos materiales (folletos, estados de cuenta y similares) son visualmente atractivos.
DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD
Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa
<ul style="list-style-type: none">• Cuando la empresa de servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace.• Cuando un cliente tiene un problema la empresa muestra un sincero interés en solucionarlo• La empresa realiza bien el servicio la primera vez• La empresa concluye el servicio en el tiempo prometido• La empresa de servicios insiste en mantener registros exentos de errores

DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA
Disposición y voluntad de los empleados para ayudar al cliente y proporcionar el servicio
<ul style="list-style-type: none"> • Los empleados comunican a los clientes cuando concluirá la realización del servicio. • Los empleados de la empresa ofrecen un servicio rápido a sus clientes. • Los empleados de la empresa de servicios siempre están dispuestos a ayudar a sus clientes • Los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus clientes.
DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD
Conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza
<ul style="list-style-type: none"> • El comportamiento de los empleados de la empresa de servicios transmite confianza a sus clientes • Los clientes se sienten seguro en sus transacciones con la empresa de servicios. • Los empleados de la empresa de servicios son siempre amables con los clientes. • Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los clientes
DIMENSIÓN 5: EMPATÍA
Atención individualizada que ofrecen las empresas a los consumidores
<ul style="list-style-type: none"> • La empresa de servicios da a sus clientes una atención individualizada. • La empresa de servicios tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus clientes. • La empresa de servicios tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes. • La empresa de servicios se preocupa por los mejores intereses de sus clientes. • La empresa de servicios comprende las necesidades específicas de sus clientes.

Fuente: Parasuraman, Zeithaml y Berry (1993) Calidad Total de la Gestión de Servicios, España.

Larrea P. (1991) comenta que, Paul Flipo señalaba como factores determinantes de la percepción de un buen servicio los diez siguientes:

1. Fiabilidad (hacer bien las cosas a la primera)
2. Capacidad de respuesta
3. Tangibilidad
4. Cortesía
5. Competencia
6. Seguridad
7. Credibilidad

8. Accesibilidad
9. Comunicación
10. Comprensión y conocimiento del cliente

Más tarde, Parasuraman, Zeithaml y Berry resumieron los puntos anteriores en estos otros cinco:

1. Tangibilidad
2. Fiabilidad
3. Seguridad (incluye cortesía, competencia, seguridad y confiabilidad)
4. Capacidad de respuesta
5. Empatía (incluye accesibilidad, comunicación y conocimiento del cliente).

2.2. Lealtad del cliente

A mediados del siglo XX el término fidelización, comienza a emplearse en la ciencia administrativa para definirla como un conjunto de acciones dirigidas a tener clientes habituales; es decir, clientes que permanezcan en la empresa utilizando los servicios que brinda, o adquiriendo los productos ofrecidos por la misma; manteniendo las relaciones duraderas.

El estudio de la fidelización como estrategia, permite identificar dos dimensiones claramente delimitadas que son una subjetiva y otra objetiva.

- La dimensión subjetiva se centra en establecer vínculos de tipo emocional entre el cliente y la empresa; trata de predisponer a los clientes a favor de ella. Es hacer que el cliente se sienta bien con la organización a través del consumo de su producto o por su servicio. Es decir, busca establecer una relación empática entre cliente-empresa.

- La dimensión objetiva trata de hacer ver lo real, lo que está pasando verdaderamente en la empresa, está relacionada con el perfil de comportamientos del cliente, con lo observable, lo objetivable y por lo tanto por lo medible (Huete, 2004).

Por lo tanto, cabe subrayar que la dimensión objetiva se apoya en la subjetiva y que ambas se complementan para mejorar la fidelización del cliente a la empresa, sin embargo, para percibirla como una unidad es necesario identificar sus componentes y utilizar indicadores cuantitativos y cualitativos.

Al respecto se puede manifestar que existen variedades de estos estándares para considerar si existe o no la tan ansiada lealtad. A continuación se mencionan los componentes que se consideran adecuados para un estudio de la fidelización.

- Habitualidad, como indicador cuantitativo expresa la repetición de transacciones por un cliente hacia la empresa; es decir, el número de veces que viene a la empresa, con qué frecuencia y desde cuándo (antigüedad del cliente).
- Personalización, es la forma de medir el grado de adaptación de un producto o servicio a las necesidades o exigencias individuales de cada cliente. Dentro de ellos la diferenciación como elemento distintivo de una empresa frente a sus competidores.
- Satisfacción, es la relación que existe entre la expectativa que tiene el cliente y su percepción posterior a la actividad que hace dentro de la empresa.
- La Fidelidad, sirve para comprobar si existe o permite que exista el desarrollo de una relación comercial empresa-cliente basada en el cumplimiento de compromisos. (Torres, citado por Rivera, 2006)

Fidelizar es conocer a los clientes en profundidad para brindar satisfacciones o beneficios diferenciales que permitan fortalecer la relación y vínculos, con calidad y eficiencia para evitar su deserción y huida a la competencia.

La afinidad se presenta cuando los clientes empiezan a reconocer que están negociando con una compañía que está genuinamente interesada en ellos, que distribuye lo que ellos esperan y los involucra en los procesos de aprendizaje continuo sobre sus necesidades y deseos (González, 2010).

En el desarrollo de una estrategia de lealtad, se necesita primero entender quiénes son los clientes leales y por qué lo son (ejecutivos, amas de casa, jóvenes. cercanía, agilidad, familiaridad, gente, economía, servicio, producto). Además de esto hay que desarrollar la proposición de valor, que es lo que la empresa ofrece a los clientes y que la hace diferente (Cestau, 2004)

Griffin (2002) propone las siguientes doce leyes de la lealtad o fidelidad del cliente:

- **Construya la lealtad con los empleados:** es un hecho que las empresas con alto nivel de lealtad con sus empleados también desarrollan altos niveles de lealtad con sus clientes. ¿Por qué? Porque los clientes compran relaciones y familiaridad, les gusta comprar a personas que conocen sus preferencias. Por ello, sirva a sus empleados, así ellos en turno podrán servir a los clientes.
- **Practique la regla 80/20:** es conocido que el 80% de las utilidades se generan por el 20% de los clientes. Todos los clientes no han sido creados iguales. Algunos representan más en el largo plazo que otros. Por ello es importante segmentar a los clientes por el valor, y monitorear sus actividades para darles valor, ofrecerles ofertas especiales y promociones.

- **Conozca sus etapas de lealtad y asegure que sus clientes se muevan a través de ellas:** los clientes se convierten en leales con la empresa y los productos, un paso a la vez. El sistema de lealtad consta de seis etapas: sospechoso, prospecto, cliente por primera vez, cliente repetitivo, cliente y evangelista o abogado. Si entiende en qué etapa se encuentran sus clientes los puede motivar para que pasen a la siguiente.
- **Sirva primero y venda después:** hoy los clientes son más inteligentes, más informados y más intolerantes que antes. Esperan hacer negocios con usted lo más barato y gratificante posible. Cuando experimentan un buen servicio harán lo posible por volver. Les gusta el servicio agradable, productivo y profesional, y si usted no se los da, entonces lo dejarán.
- **Busque de manera afanosa las quejas de los clientes:** para muchas empresas, solo el 10% de las quejas son generadas por los mismos clientes. El otro 90% no se expresa y se puede manifestar negativamente: dejando de pagar las cuentas, falta de cortesía con los representantes de servicio, y divulgación negativa a terceros. A través de Internet, los clientes pueden acceder a miles de personas de manera fácil. Encárguese de la mala prensa antes de que ocurra. Haga fácil los procedimientos para que los clientes se quejen y trate las quejas seriamente. Establezca guías de respuesta en tiempo, reportes y análisis. Haga que los mismos empleados se quejen como herramientas claves para la toma de decisiones.
- **Sea responsable:** los estudios demuestran que la responsabilidad está muy cerca de lo que los clientes consideran como buen servicio. Internet y los sistemas de autoservicio hacen cambiar la percepción sobre la responsabilidad, la oportuna respuesta, la devolución de llamadas, etc.

- **Conozca la definición de valor de los clientes:** la palabra clave en la lealtad es el "valor". Conocer cómo sus clientes experimentan el valor y su distribución es crítico para construir fuertes lazos de lealtad. Pero lograr esto no es fácil, porque la concepción de valor de los clientes está constantemente cambiando. Manténgase investigando, con los ojos y oídos bien abiertos.
- **Traiga de vuelta a los clientes que perdió:** la investigación demuestra que es más fácil (doble) lograr una venta exitosa con un cliente perdido que con un prospecto. Tenga en cuenta que en promedio una empresa puede perder cada año entre el 20% y el 40% de los clientes. Se hace imperativo desarrollar estrategias no solo para retenerlos sino para traerlos de vuelta.
- **Use múltiples canales para servir bien al mismo cliente:** las investigaciones sugieren que los clientes que se comprometen con la empresa a través de diferentes canales, exhiben más lealtad que aquellos que solo utilizan un canal de servicio. Pero recuerde que los clientes deben recibir idéntico servicio, tanto en la tienda, como en Internet o en el teléfono.
- **Dele a sus representantes de servicio las habilidades para mejorar:** cada vez más los empleados de primera línea se han convertido en el call center, en donde los agentes interactúan con los clientes. Así que los agentes se convertirán en los guerreros de la lealtad del futuro.

Por ello, se debe converger en el call center los diferentes canales de acceso (teléfono, fax, email, web). Sus habilidades deben incrementarse para que escriban muy bien y así poder contestar emails, y a la vez ser amigables en el teléfono.

- **Colabore con sus partners:** en el mundo complejo de hoy en día, una empresa es frecuentemente dependiente de muchos proveedores para servir a sus clientes.

Si desarrolla las relaciones con ellos y genera alianzas, podrá darles valor a los clientes.

- **Guarde sus datos en una base de datos centralizada:** muchas empresas no cuentan con la vista de sus clientes porque no tiene bases de datos centralizadas. Hay que integrar mercadeo con ventas y servicio para contar con la visión global del cliente.

Por su parte, Lehu Marc (2001) propone estudiar doce factores que configuran el juicio del cliente y que la organización debe considerar para construir su estrategia de fidelización:

1. La calidad percibida del producto.
2. El precio relativo del producto.
3. La naturaleza de los servicios vinculados.
4. La notoriedad del producto y de la marca.
5. La imagen del sector.
6. La imagen específica del producto y de la marca.
7. Los conocimientos y experiencias.
8. Las menciones, certificaciones y cauciones.
9. La pertinencia de la compra y riesgo percibido.
10. La calidad del punto de venta.
11. El momento de la necesidad.
12. El tiempo dedicado a la compra.

2.2.1. Modelo de fidelización del cliente propuesto por Oliver

Existen directivos que al referirse a la fidelización o lealtad del cliente, se enfocan en la actividad empresarial basada principalmente en resultados de satisfacción; sin

embargo se es necesario aclarar que la satisfacción es solo el primer paso para generar clientes fieles.

En su estudio Oliver (1999) afirma que la satisfacción de los clientes no siempre se transforma en lealtad, pero los consumidores leales por lo general si se encuentran satisfechos. Es decir, aunque ambos conceptos se encuentran estrechamente unidos, está es una relación asimétrica.

El autor de esta teoría, define la “fidelidad o lealtad”, como un compromiso profundamente sostenido de re-comprar un producto o servicio preferido consistentemente en el futuro, con lo que se genera la compra repetida de una misma marca o portafolio de marcas, a pesar de las influencias situacionales y esfuerzos de marketing que tengan el potencial de generar un cambio en la conducta.

El modelo propone seis representaciones de la satisfacción y la lealtad. La primera es una concepción de que la satisfacción y la lealtad son manifestaciones distintas de un mismo concepto, pero son actividades idénticas. La segunda, que la satisfacción es un concepto fundamental que se ancla en la lealtad, sin la cual no puede existir. La tercera, propone que la satisfacción es un ingrediente o insumo de la lealtad, pero sólo uno de sus componentes. La cuarta sugiere la existencia de orden superior de la lealtad última, de los cuales la satisfacción y la lealtad "simple" son componentes. La quinta, que alguna fracción de la satisfacción se encuentra en la lealtad y que esa fracción es parte de, pero no clave para la esencia misma de la lealtad.

Finalmente, el modelo propone una sexta representación que sugiere que la satisfacción es el comienzo de una secuencia de transición que culmina en el estado de la lealtad separada. Esta situación también sugiere que la lealtad puede ser independiente de la satisfacción por lo que las inversiones en la experiencia de la satisfacción (es decir, la insatisfacción) no influirá en el estado de fidelización.

Según Oliver, los consumidores comienzan a ser leales en primera instancia en un sentido cognitivo, luego en un sentido afectivo, más tarde en un sentido conativo y finalmente de manera conductual la cual es descrita como “Inercia de acción”.

- **Lealtad cognitiva:** En la primera fase de la lealtad, la información disponible para el consumidor de los atributos de marca, determina cuál de ellas es preferible entre las alternativas. Esta etapa está basada sólo sobre la creencia de la marca, ya sea por un conocimiento previo o debido a experiencias recientes.

Si la satisfacción es procesada, ésta comienza a ser parte de la experiencia del consumidor, tendiendo a una lealtad afectiva. Uno de los principales obstáculos que se genera en esta etapa es que la competencia presente características o precios mejores, ya sean estos reales o imaginarios, a través de los medios de comunicación

- **Lealtad afectiva:** En esta segunda etapa se desarrolla un lazo o actitud hacia la marca la cual es desarrollada sobre la base de ocasiones de uso satisfactorio acumulativas. En esta etapa el compromiso es denominado como lealtad afectiva y es codificado en la mente del consumidor como cognición y afecto.

Así también como ocurre en la etapa cognitiva, la lealtad en esta fase está sujeta a cambios; por lo tanto sería deseable que los consumidores fueran leales a un nivel más profundo de compromiso.

Dado que esta fase proviene de la concreción de la lealtad cognitiva, se tiene que uno de los puntos vulnerables corresponde a la insatisfacción inducida desde dicha etapa. Por otra parte, no solo se genera lealtad afectiva a una marca sino que también aumenta la preferencia hacia las marcas de la competencia, quizá mediante imágenes y asociación. Además, aumenta la búsqueda de variedad y prueba voluntaria por parte del cliente.

- **Lealtad conativa:** Esta etapa del desarrollo de la lealtad corresponde a una fase de intención conductual que es influenciado por episodios repetidos de afecto positivo hacia la marca. El estar en esta fase implica un compromiso para recomprar una marca específica que está más ligado a la motivación. Sin embargo, el deseo de recompra puede ser sólo una “buena intención” y no necesariamente una acción concreta.

En esta fase uno de los puntos más vulnerables es la existencia de mensajes con persuasión contra-argumentativa proveniente de la competencia. Además, se debe tener en cuenta que dado que es un juicio inducido mediante cupones, muestras gratis, promociones etc., es posible que se genere un deterioro en el desempeño que afecte esta fase de la lealtad.

- **Lealtad conductual:** En esta etapa los mecanismos por los cuales las intenciones son convertidas en acciones se denominan como “Acción Controlada”. En la secuencia de acción controlada la intención motivada en las etapas previas de lealtad es transformada en disposición a actuar.

El paradigma de la acción controlada propone que la acción es acompañada por un deseo adicional para sortear obstáculos que puedan impedir el acto. La acción es percibida como un resultado necesario de la unión de ambos estados. Si este compromiso se repite, una acción inherente se desarrolla y facilita la recompra. Por lo tanto, la disposición a actuar y el sobreponerse a los obstáculos son conceptos análogos a la definición de lealtad propuesta por Oliver (1999). (Oliver citado por Aguilera, Ortiz y Palma, 2006).

A continuación se muestra un cuadro resumen de este modelo de Lealtad de Oliver:

Tabla 04

Modelo de lealtad de Oliver

Lealtad Cognitiva	Evaluación o juicio positivo vinculado con el costo y los beneficios
Lealtad Afectiva	Sentimiento de placer relacionado con la marca/ Insight
Lealtad Conativa	Compromiso por recomendar y recomprar
Lealtad de Acción	Hábito de compra, reflejado en número de compras por parte del consumidor

Fuente: Elaboración propia a partir de Oliver (1999).

Por lo tanto, la lealtad a un servicio no puede ser concebida sólo como una medición de la repetición de compras o prestación de un servicio, sino que abarca un concepto multidimensional que debe incorporar creencias, sentimientos e intenciones. Por lo tanto, el término lealtad implica compromiso e involucramiento personal del consumidor con el negocio.

**CAPÍTULO III: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO AL
USUARIO Y SU GRADO DE LEALTAD CON EL SERVICIO HOSPITALARIO**

3.1. La calidad de servicio en los hospitales Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque

A continuación se detalla la descripción de los datos hallados de las dimensiones de calidad de servicio basadas en el modelo Servqual, explicado anteriormente y que abarca: los elementos tangibles, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía.

3.1.1. Los elementos tangibles

Tabla 05

El médico cuenta con el material necesario para realizar la consulta

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	82	21.4	21.4	21.4
Casi nunca	18	4.7	4.7	26.0
A veces	171	44.5	44.5	70.6
Casi siempre	104	27.1	27.1	97.7
Siempre	9	2.3	2.3	100.0
Total	384	100.0	100.0	

En los hospitales en estudio, el 44,5% de usuarios consideró que a veces el médico cuenta con el material necesario para atender la consulta. Un 27,1% indicó que casi siempre el médico dispone de material, mientras que un 21,4% manifestó que el médico nunca cuenta con material para llevar a cabo la consulta.

Tabla 06

El consultorio cuenta con el equipo necesario para poder ser evaluada de acuerdo a la especialidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	123	32.0	32.0	32.0
Casi nunca	29	7.6	7.6	39.6
A veces	164	42.7	42.7	82.3
Casi siempre	65	16.9	16.9	99.2
Siempre	3	0.8	0.8	100.0
Total	384	100.0	100.0	

En los hospitales en estudio, el 42,7% de usuarios consideró que a veces el consultorio cuenta con el equipo necesario para poder ser evaluado de acuerdo a la especialidad; mientras que el 32% indicó que nunca se cuenta con el equipo necesario. Un 16,9% manifestó que casi siempre se dispone de equipo necesario para poder ser evaluado.

Tabla 07

El consultorio cuenta con una infraestructura atractiva y cómoda

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	116	30.2	30.2	30.2
Casi nunca	25	6.5	6.5	36.7
A veces	173	45.1	45.1	81.8
Casi siempre	64	16.7	16.7	98.4
Siempre	6	1.6	1.6	100.0
Total	384	100.0	100.0	

En los hospitales en estudio, el 45,1% de usuarios consideró que a veces el consultorio cuenta con una infraestructura atractiva y cómoda; mientras que un 30,2% indicó que nunca la infraestructura es cómoda. Un 16,7% manifestó que casi siempre el consultorio cuenta con infraestructura cómoda.

Tabla 08*El consultorio cuenta con la privacidad necesaria para poder ser evaluado (a)*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	110	28.6	28.6	28.6
Casi nunca	32	8.3	8.3	37.0
A veces	170	44.3	44.3	81.3
Casi siempre	69	18.0	18.0	99.2
Siempre	3	0.8	0.8	100.0
Total	384	100.0	100.0	

En los hospitales en estudio, el 44,3% de usuarios consideró que a veces el consultorio cuenta con la privacidad necesaria para poder ser evaluado(a); mientras que un 28,6% indicó que nunca cuenta con privacidad. Un 18% manifestó que casi siempre existe privacidad para ser evaluado (a).

Tabla 09*Cree que el médico y personal técnico muestran una apariencia pulcra*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	88	22.9	22.9	22.9
Casi nunca	13	3.4	3.4	26.3
A veces	179	46.6	46.6	72.9
Casi siempre	96	25.0	25.0	97.9
Siempre	8	2.1	2.1	100.0
Total	384	100.0	100.0	

En los hospitales en estudio, el 46,6% de usuarios consideró que a veces el médico y personal técnico muestran una apariencia pulcra, mientras que un 25% indicó que casi siempre el personal médico muestra apariencia pulcra y un 22,9% manifestó que nunca el personal médico muestra esta apariencia.

3.1.2. Fiabilidad

Tabla 10

Cree que el médico sabe sobre los problemas relacionados con su consulta

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	204	53.1	53.1	53.1
Casi nunca	5	1.3	1.3	54.4
A veces	43	11.2	11.2	65.6
Casi siempre	127	33.1	33.1	98.7
Siempre	5	1.3	1.3	100.0
Total	384	100.0	100.0	

En los hospitales en estudio, el 53,1% de usuarios consideró que el médico nunca sabe sobre los problemas relacionados con su consulta; mientras que el 33,1% indicó que casi siempre conoce sobre la consulta. Un 11,2% manifestó que a veces el médico conoce sobre la consulta que realiza.

Tabla 11

Cree que el médico sabe cómo resolver su problema

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	185	48.2	48.2	48.2
Casi nunca	37	9.6	9.6	57.8
A veces	152	39.6	39.6	97.4
Casi siempre	1	0.3	0.3	97.7
Siempre	9	2.3	2.3	100.0
Total	384	100.0	100.0	

En los hospitales en estudio, el 48,2% de usuarios consideró que el médico nunca sabe cómo resolver su problema de salud; mientras que el 39,6% indicó que a veces sabe resolver el problema. Un 9,6% manifestó que casi nunca el médico sabe resolver el problema de salud.

Tabla 12*Cree que el médico ofrece el servicio correctamente la primera vez*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	187	48.7	48.7	48.7
Casi nunca	38	9.9	9.9	58.6
A veces	154	40.1	40.1	98.7
Casi siempre	2	0.5	0.5	99.2
Siempre	3	0.8	0.8	100.0
Total	384	100.0	100.0	

En los hospitales en estudio, el 48,7% de usuarios consideró que el médico nunca ofrece el servicio correctamente la primera vez; mientras que el 40,1% indicó que a veces el servicio médico es correcto en una primera cita. Un 9,9% manifestó que casi nunca el servicio médico se da de manera correcta la primera vez.

Tabla 13*Cree que el médico y personal técnico insisten en mantener registros de información exentos de errores*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	94	24.5	24.5	24.5
Casi nunca	24	6.3	6.3	30.7
A veces	173	45.1	45.1	75.8
Casi siempre	85	22.1	22.1	97.9
Siempre	8	2.1	2.1	100.0
Total	384	100.0	100.0	

En los hospitales en estudio, el 45,1% de usuarios consideró que el médico y personal técnico a veces insisten en mantener registros de información exentos de errores. Mientras que un 24,5% indicó que nunca muestran esta actitud, el 22,1% manifestó que casi siempre mantienen registros exentos de errores

3.1.3. Capacidad de respuesta

Tabla 14

El médico concluye el tratamiento o servicio médico en el tiempo que promete

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	62	16.1	16.1	16.1
Casi nunca	169	44.0	44.0	60.2
A veces	145	37.8	37.8	97.9
Casi siempre	3	0.8	0.8	98.7
Siempre	5	1.3	1.3	100.0
Total	384	100.0	100.0	

En los hospitales en estudio, el 44% de usuarios consideró que el médico casi nunca concluye el tratamiento o servicio médico en el tiempo que promete; mientras que un 37,8% indicó que a veces cumple lo prometido. Un 16,1% manifestó que nunca concluye el servicio médico a tiempo.

Tabla 15

Cree que el tiempo que dura el médico atendéndola fue de su agrado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	218	56.8	56.8	56.8
Casi nunca	11	2.9	2.9	59.6
A veces	143	37.2	37.2	96.9
Casi siempre	5	1.3	1.3	98.2
Siempre	7	1.8	1.8	100.0
Total	384	100.0	100.0	

En los hospitales en estudio, el 56,8% de usuarios consideró que nunca el tiempo que dura el médico atendéndola es de su agrado; mientras el 37,2% manifestó que a veces tiempo de atención es agradable.

Tabla 16*Cree que el tiempo que tuvo que esperar para ser atendida fue de su agrado*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	140	36.5	36.5	36.5
Casi nunca	68	17.7	17.7	54.2
A veces	5	1.3	1.3	55.5
Casi siempre	53	13.8	13.8	69.3
Siempre	118	30.7	30.7	100.0
Total	384	100.0	100.0	

En los hospitales en estudio, el 36,5% de usuarios consideró que nunca el tiempo de espera para la atención médica es de su agrado; mientras que un 30,7% consideró que siempre es de su agrado. Un 17,7% cree casi nunca el tiempo de espera es de su complacencia y el 15,10% consideró que casi siempre el tiempo de espera es de agrado.

3.1.4. Seguridad

Tabla 17*El médico le inspira confianza*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	63	16.4	16.4	16.4
Casi nunca	9	2.3	2.3	18.8
A veces	161	41.9	41.9	60.7
Casi siempre	144	37.5	37.5	98.2
Siempre	7	1.8	1.8	100.0
Total	384	100.0	100.0	

En los hospitales en estudio, el 41,9% de usuarios consideró que el médico a veces inspira confianza y un 37,5% consideró que casi siempre percibe confianza. Un 16,4% manifestó que nunca muestra esta actitud.

Tabla 18*El médico la orienta de forma adecuada sobre los problemas que consulta*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	53	13.8	13.8	13.8
Casi nunca	168	43.8	43.8	57.6
A veces	155	40.4	40.4	97.9
Casi siempre	3	0.8	0.8	98.7
Siempre	5	1.3	1.3	100.0
Total	384	100.0	100.0	

En los hospitales en estudio, el 43,8% de usuarios indicó que el médico casi nunca orienta de forma adecuada sobre los problemas que consulta; mientras que un 40,4% consideró que a veces recibe orientación de forma adecuada. Un 13,8% manifestó que nunca se orienta de forma adecuada.

Tabla 19*El médico muestra amabilidad*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	65	16.9	16.9	16.9
Casi nunca	178	46.4	46.4	63.3
A veces	131	34.1	34.1	97.4
Casi siempre	2	0.5	0.5	97.9
Siempre	8	2.1	2.1	100.0
Total	384	100.0	100.0	

En los hospitales en estudio, el 46,4% de usuarios indicó que el médico casi nunca muestra amabilidad; mientras que un 34,1% consideró que a veces expresa esta actitud. Un 16,9% manifestó que nunca muestra tal actitud.

Tabla 20*Su médico lo trata con respeto*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	43	11.2	11.2	11.2
Casi nunca	144	37.5	37.5	48.7
A veces	183	47.7	47.7	96.4
Casi siempre	4	1.0	1.0	97.4
Siempre	10	2.6	2.6	100.0
Total	384	100.0	100.0	

En los hospitales en estudio, el 47,77% de usuarios indicó que el médico a veces lo trata con respeto; mientras que un 37,5% consideró que casi nunca tiene esta actitud. Un 11,2% afirma que nunca recibe un trato respetuoso.

3.1.5. Empatía

Tabla 21*Cree que el médico se interesa por su problema*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	51	13.3	13.3	13.3
Casi nunca	10	2.6	2.6	15.9
A veces	147	38.3	38.3	54.2
Casi siempre	171	44.5	44.5	98.7
Siempre	5	1.3	1.3	100.0
Total	384	100.0	100.0	

En los hospitales en estudio, el 44,5% de usuarios indicó que el médico casi siempre se interesa por su problema; el 38,3% consideró que el médico a veces tiene esta actitud. Un 13,3% manifestó que el médico nunca muestra esta conducta.

Tabla 22*El médico le explica con palabras claras cuál es su problema*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	51	13.3	13.3	13.3
Casi nunca	180	46.9	46.9	60.2
A veces	150	39.1	39.1	99.2
Casi siempre	1	0.3	0.3	99.5
Siempre	2	0.5	0.5	100.0
Total	384	100.0	100.0	

En los hospitales en estudio, el 46,9% de usuarios indicó que el médico casi nunca le explica claramente su problema; mientras que un 39,1% consideró que a veces muestra esta capacidad comunicativa. Un 13,3% manifestó que nunca muestra esta conducta.

Tabla 23*El médico comprende su problema específico que consulta*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	55	14,3	14,3	14,3
Casi nunca	169	44,0	44,0	58,3
A veces	145	37,8	37,8	96,1
Casi siempre	2	0,5	0,5	96,6
Siempre	13	3,4	3,4	100,0
Total	384	100,0	100,0	

En los hospitales en estudio, el 44% de usuarios indicó que el médico casi nunca comprende su problema específico que consulta; mientras que un 37,8% consideró que a veces muestra esta capacidad. Un 14,3% manifestó que nunca muestra este comportamiento.

Tabla 24*El médico permite que se exprese espontáneamente*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	27	7,0	7,0	7,0
Casi nunca	173	45,1	45,1	52,1
A veces	174	45,3	45,3	97,4
Casi siempre	2	0,5	0,5	97,9
Siempre	8	2,1	2,1	100,0
Total	384	100,0	100,0	

En los hospitales en estudio, el 45,3% de usuarios indicó que el médico a veces permite que se exprese espontáneamente; mientras que un 45,1% consideró que casi nunca permite esta actitud. Un 7% manifestó que nunca expresa esta conducta.

Tabla 25*Cree que los horarios de atención del consultorio son convenientes*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	123	32,0	32,0	32,0
Casi nunca	60	15,6	15,6	47,7
A veces	153	39,8	39,8	87,5
Casi siempre	41	10,7	10,7	98,2
Siempre	7	1,8	1,8	100,0
Total	384	100,0	100,0	

De los entrevistados, el 39,8% indicó que los horarios de atención a veces son convenientes; mientras que un 32% consideró que nunca le son convenientes y un 15,6% manifestó que casi nunca son beneficiosos. Un 10,7% manifestó que casi siempre los horarios son convenientes.

Tabla 26*Los medicamentos prescritos por el médico los encuentra en la farmacia del hospital*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	80	20,8	20,8	20,8
Casi nunca	288	75,0	75,0	95,8
A veces	4	1,0	1,0	96,9
Casi siempre	4	1,0	1,0	97,9
Siempre	8	2,1	2,1	100,0
Total	384	100,0	100,0	

En los hospitales en estudio, el 75% de usuarios indicó que casi nunca los medicamentos prescritos por el médico se encuentran en la farmacia del hospital; mientras que un 20,8% consideró que nunca encuentra los medicamentos en la farmacia del hospital.

Tabla 27*La calidad de servicio de su médico por la consulta recibida es satisfactoria*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	190	49,5	49,5	49,5
Casi nunca	34	8,9	8,9	58,3
A veces	149	38,8	38,8	97,1
Casi siempre	1	0,3	0,3	97,4
Siempre	10	2,6	2,6	100,0
Total	384	100,0	100,0	

En los hospitales en estudio, el 49,5% de usuarios consideró que la calidad de servicio nunca es satisfactoria, mientras que el 38,8% indicó que a veces percibe esta satisfacción. Un 8,9% manifestó que casi nunca se da esta situación.

3.1.6. Análisis integral de la calidad de servicio percibido

Tabla 28

Resultado global de las dimensiones de la calidad de servicio ideal vs calidad de servicio percibida por los usuarios del hospital Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque

Análisis SERVQUAL			
Dimensión	Expectativa	Percepción	Brecha
Elementos tangibles	5	2,64	-2,36
Fiabilidad	5	2,23	-2,77
Capacidad de respuesta	5	2,33	-2,67
Seguridad	5	2,52	-2,48
Empatía	5	2,35	-2,65
Promedio	5	2,42	-2,58

Los resultados arrojan un promedio global de 2.42 que equivale a 48,40% del nivel de calidad de servicio, es decir los usuarios se encuentran ni satisfechos ni insatisfechos con la calidad de servicio según el grado porcentual de la escala de Likert, por lo que se concluye y acepta la primera hipótesis específica nula que la calidad de servicio en los hospitales no es satisfactoria. Respecto a la brecha en cuanto a percepciones y expectativas se obtuvo 2.58 puntos que equivale a 51,60%.

Para los usuarios de los hospitales Las Mercedes como de Belén del departamento de Lambayeque, en lo que concierne a calidad de servicio que brinda estos hospitales, resultó ser más influyente, la dimensión de elementos tangibles, el mayor puntaje obtenido (2.64), le sigue la dimensión seguridad que alcanzó un puntaje 2.52.

Se hace la observación, que las expectativas de los usuarios sobre cada una de las dimensiones corresponden al puntaje de la eficacia total de calidad, siendo el valor ideal de 5, es decir comprende el puntaje máximo de la escala de Likert (5=siempre), considerada para la presente investigación.

3.2. La lealtad de los pacientes en los servicios de los hospitales Las Mercedes y Belén

3.2.1. Fidelidad cognitiva

Tabla 29

Consideración de los beneficios que ofrece el consultorio del hospital son ventajosos, superiores que otras instituciones sanitarias

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	112	29,2	29,2	29,2
Casi nunca	167	43,5	43,5	72,7
A veces	14	3,6	3,6	76,3
Casi siempre	80	20,8	20,8	97,1
Siempre	11	2,9	2,9	100,0
Total	384	100,0	100,0	

En los hospitales en estudio, el 43,5% de usuarios consideró que los beneficios que le ofrece el servicio de consultorio casi nunca son ventajosos o superiores respecto de otras instituciones sanitarias; mientras que un 29,2%, indicó que nunca es beneficioso. Un 20,8% manifestó que casi siempre es ventajoso el servicio del consultorio.

3.2.2. Fidelidad afectiva

Tabla 30

Se siente plenamente satisfecho como usuario al hacer uso del servicio de consultorio de este hospital

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	175	45,6	45,6	45,6
Casi nunca	148	38,5	38,5	84,1
A veces	49	12,8	12,8	96,9
Casi siempre	6	1,6	1,6	98,4
Siempre	6	1,6	1,6	100,0
Total	384	100,0	100,0	

En los hospitales en estudio, el 45,6% de usuarios consideró que nunca se siente plenamente satisfecho al hacer uso del servicio de consultorio; mientras que un 38,5%

indicó que casi nunca se siente satisfecho. Un 12,8% manifestó que a veces siente satisfacción del servicio de consultorio.

3.2.3. Fidelidad conativa

Tabla 31

Motivación o compromiso del usuario con un nuevo uso del servicio de consultorio y/o medicamentos en farmacia del hospital para usted o su familia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	172	44,8	44,8	44,8
Casi nunca	131	34,1	34,1	78,9
A veces	45	11,7	11,7	90,6
Casi siempre	18	4,7	4,7	95,3
Siempre	18	4,7	4,7	100,0
Total	384	100,0	100,0	

En los hospitales en estudio, el 44,8% de usuarios consideró que nunca se siente motivado o comprometido con una nueva compra de medicamentos u otros servicios que ofrece los nosocomios para él o su familia; mientras que un 34,1% indicó que casi nunca siente motivación frente a esta conducta. Un 11,7% manifestó que a veces siente este sentimiento o adhesión.

Tabla 32

Recomendaría el servicio del consultorio y/o compra de medicamentos en farmacia del hospital a familiares y amigos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	75	19,5	19,5	19,5
Casi nunca	189	49,2	49,2	68,8
A veces	110	28,6	28,6	97,4
Casi siempre	3	0,8	0,8	98,2
Siempre	7	1,8	1,8	100,0
Total	384	100,0	100,0	

En los hospitales en estudio, el 49,2% de usuarios consideró que casi nunca recomendaría la compra de los medicamentos y/o prestación de servicio del consultorio,

mientras que un 28,6% indicó que a veces recomendaría y un 19,5% manifestó que nunca recomendaría el servicio o compra de medicamentos en estos hospitales.

3.2.4. Fidelidad de acción

Tabla 33

Se siente dispuesto a seguir usando el servicio de consultorios del hospital en el futuro

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	100	26,0	26,0	26,0
Casi nunca	193	50,3	50,3	76,3
A veces	76	19,8	19,8	96,1
Casi siempre	7	1,8	1,8	97,9
Siempre	8	2,1	2,1	100,0
Total	384	100,0	100,0	

En los hospitales en estudio, el 50,3% de usuarios consideró que casi nunca se sienten dispuestos a seguir comprando nuevos productos o usando el servicio de consultorios en el futuro; mientras que un 26% indicó que nunca podría seguir usando el servicio de consultorios y un 19,8% manifestó que a veces siente esta actitud.

Tabla 34

Se siente identificado o leal, con el servicio de consultorio del hospital, frente a otras instituciones de salud que podrían ofrecer mayores beneficios a pacientes o familiares de pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	108	28,1	28,1	28,1
Casi nunca	214	55,7	55,7	83,9
A veces	44	11,5	11,5	95,3
Casi siempre	4	1,0	1,0	96,4
Siempre	14	3,6	3,6	100,0
Total	384	100,0	100,0	

En los hospitales en estudio, el 55,7% de usuarios consideró que casi nunca se sienten identificados o leales, con el servicio de consultorio de estos nosocomios, frente a instituciones de salud de la competencia que podrían ofrecer mayores beneficios a pacientes o familiares de pacientes; mientras que un 28,1% indicó que nunca podría sentirse identificado o leal. Un 11,5% manifestó que a veces podría sentirse identificado con el servicio hospitalario.

Tabla 35

Qué se debería agregar al servicio para que este mejore

Tipos de opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Medicamentos de Calidad	106	27,60	27,60
Mejor Infraestructura	49	12,76	40,36
Equipos Modernos	82	21,36	61,72
Horarios más Flexibles	16	4,17	65,89
Menor Tiempo de Espera para las Consultas	99	25,78	91,67
Mejor Trato por parte del Personal	32	8,33	100,00
Total	384	100,00	

En los hospitales en estudio, las principales recomendaciones de los usuarios para una mejora de la calidad del servicio y elevar su lealtad hacia estos hospitales, se encontró las siguientes: ofrecer medicamentos de calidad (27,60%), acortar el tiempo de espera de las consultas (25,78%) y contar con equipos modernos (21,36%), mejorar infraestructura (12,76%).

3.2.5. Análisis integral de la fidelidad percibida por los usuarios

Tabla 36

Resultado global de las dimensiones de la fidelidad percibida por los usuarios de los hospitales Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque

Análisis SERVQUAL			
Dimensión	Expectativa	Percepción	Brecha
Cognitiva	5	2,25	-2,75
Afectiva	5	1,75	-3,25
Conativa	5	2,03	-2,97
Acción	5	2,00	-3,00
Promedio	5	2,01	-2,99

Los resultados arrojan un promedio global de 2.01 puntos que equivale a 40.19% del grado de lealtad hacia el servicio de los hospitales en estudio, es decir los usuarios se muestran ni leales ni desleales a los centros hospitalarios según el grado porcentual de la escala de Likert, por lo que se concluye y acepta la segunda hipótesis específica nula que los usuarios no muestran lealtad hacia los centros hospitalarios. Respecto a la brecha en cuanto a percepciones y expectativas se obtuvo una brecha de 2.99 que equivale a 59,80%.

Para los usuarios de los hospitales Las Mercedes como del Belén del departamento de Lambayeque, en lo que concierne a su lealtad, resultó ser más influyente, la dimensión de lealtad cognitiva, siendo el mayor puntaje obtenido (2.25). Le sigue la dimensión de lealtad de conativa que alcanzó un puntaje de 2.03.

Se hace la observación, que las expectativas de los usuarios sobre cada una de las dimensiones corresponden al puntaje de la eficacia total de lealtad, siendo el valor ideal de 5, es decir comprende el puntaje máximo de la escala de Likert (5=siempre), considerada para la presente investigación.

3.2.6. Prueba de hipótesis

Tabla 37

Prueba de hipótesis de correlación entre la calidad del servicio con la lealtad de los usuarios

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Calidad de Servicio										
Elementos tangibles	,527**	,485**	,434**	,549**	,530**	,368**	,284**	,278**	,270**	,470**
Fiabilidad		,218**	,271**	,232**	,292**	,218**	,148**	,201**	,171**	,281**
Capacidad de respuesta			,175**	,371**	,277**	,247**	,154**	0,056	,215**	,253**
Seguridad				,247**	,132**	,152**	,123**	0,086	,156**	,226**
Empatía					,368**	,165**	,159**	,141**	,165**	,334**
Lealtad						,341**	,280**	,249**	,222**	,283**
Cognitiva							,671**	,496**	,517**	,364**
Afectiva								,282**	,201**	,161**
Conativa									,162**	,311**
										,197**

Nota: Elementos tangibles (2), Fiabilidad (3), Capacidad de respuesta (4), Seguridad (5), Empatía (6), Lealtad (7), Cognitiva (8), Afectiva (9), Conativa (10), Acción (11). **p<.01. Correlación Tau de Kendall

Como se muestra en la tabla, la prueba de correlación indica que la calidad de servicio tiene una relación positiva débil estadísticamente significativa con la lealtad ya que el valor de significancia es menor al punto crítico de correlación ($p < .01$). Este resultado muestra evidencia que, a mayor satisfacción en el servicio de los hospitales, en consecuencia, mayor es el grado de lealtad de los usuarios al hospital. Asimismo, las dimensiones de la calidad del servicio se relacionan de forma positiva y estadísticamente significativa con la lealtad, del mismo modo, las dimensiones de la lealtad se relacionan con la calidad del servicio ($p < .01$)

Tabla 38

Prueba de hipótesis sobre la influencia de la calidad del servicio en la lealtad de los usuarios

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,587 ^a	,345	,343	,51308

a. Predictores: (Constante), Calidad de Servicio

ANOVA^a						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	52,985	1	52,985	201,275	,000 ^b
	Residuo	100,560	382	,263		
	Total	153,545	383			

a. Variable dependiente: Lealtad

b. Predictores: (Constante), Calidad de Servicio

Coefficientes^a						
Modelo		Coefficients no estandarizados		Coefficients estandarizados		
		B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	-,028	,146		-,191	,848
	Calidad de Servicio	,844	,059	,587	14,187	,000

a. Variable dependiente: Lealtad

Como se aprecia en el resumen del modelo sobre la influencia de la calidad de servicio en la lealtad, nos muestra que en el 34.5% de los usuarios es posible predecir el grado de lealtad en función de la calidad del servicio en los hospitales, asimismo, la prueba de ANOVA nos indica que la calidad del servicio (variable independiente) influye en el grado de lealtad (variable dependiente) puesto que si es posible que se construya el modelo causal de las variables ya que es estadísticamente significativo ($p < .01$)

Entonces se puede hacer la predicción de la influencia de la calidad del servicio en la lealtad mediante la ecuación de regresión lineal:

$$Y = a + bX$$

$$Y = -0,028 + 0,844 X$$

Donde:

Y: valor de la variable dependiente

a: es la constante

b: coeficiente

X: valor de la variable independiente

Por lo tanto, cuando X (calidad de servicio) es 1, la predicción estimada de Y es 0,816; cuando X es 2, la predicción estimada de Y es 1,66; cuando X es 3, la predicción estimada de Y es 2,504; cuando X es 4, la predicción estimada de Y es 3,348; y cuando X es 5, la predicción estimada de Y es 4,192

3.3. Discusión de Resultados

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la calidad de servicio en la lealtad de los usuarios, para dicho fin fue necesario comprobar que las variables de estudio se correlacionen, en consecuencia se comprobó que la distribución de los datos eran no normales según la significancia arrojada por la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov ($p < 0.01$), procediendo a analizar con el estadístico de correlación Tau de Kendall, cuyos resultados que se visualizan en la Tabla 37 lo cual indica que la calidad de servicio se relaciona de forma directa con una magnitud débil con la lealtad del usuario ($r = 0.368$; $p < 0.01$), resultado que indica que la relación es significativa y que ante niveles altos de calidad de servicio corresponden niveles altos de lealtad, a su vez, este resultado permite entender que aquellas percepciones que tienen los

clientes sobre las prestaciones de un determinado lugar ya sea de forma positiva o negativa (Parasuraman, et al., 1993) se relacionan con el compromiso del cliente para volver a usar los servicios prestados de modo consistente en el futuro que este ha sido satisfecho, por lo que el cliente repetirá en el uso de los servicios (Oliver, 1999). Los resultados son congruentes con los hallazgos de Mausey (2010) cuya investigación refiere que la satisfacción del cliente es un predictor de la medida de la calidad de los servicios brindados.

Posterior al análisis de correlación se procedió a verificar si la calidad del servicio influye en la lealtad del usuario, habiendo cumplido el criterio de que las variables deben correlacionarse (Hernández et al., 2014), para lo cual se aplicó el modelo de regresión lineal simple, los resultados que se pueden visualizar en la Tabla 38 dan cuenta de que el modelo predictivo de que la calidad del servicio influye en la lealtad es un modelo válido, puesto que la significancia del análisis de ANOVA es menor al índice de aceptación de la hipótesis causal ($p < .01$), lo cual permite explicar hasta en 34.3% de la muestra de que la calidad del servicio influye en la lealtad que demuestran los usuarios, asimismo, la ecuación de regresión explica que cuando la calidad del servicio es totalmente satisfactoria (5), la lealtad se acercará al mismo criterio de satisfacción, en cambio si la satisfacción disminuye, el modelo indica que la lealtad será totalmente insatisfecha, es decir, será percibida de forma negativa. Estos resultados permiten comprobar y afirmar que la variable independiente (calidad del servicio) tiene un efecto en la lealtad del usuario, por lo que, es imprescindible que las organizaciones implementen métodos de mejora de la calidad con el fin de fidelizar a sus clientes, que en cuestiones prácticas sería que los clientes sigan acudiendo a los centros hospitalarios.

3.4. Propuesta de buenas prácticas de gestión en la provisión de los servicios de salud

Dado el tipo de investigación de la presente tesis, el aporte es la propuesta de implantar buenas prácticas en el proceso de la provisión de los servicios médicos que permita mejorar, modificar o ampliar la gestión de los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía en los hospitales Las Mercedes y Belén. Siendo la significación práctica de la investigación el desarrollo de un conjunto de acciones dirigidas al personal de los hospitales en la gestión de la provisión de los servicios. Pudiendo ampliar su validez y aplicación en futuras investigaciones.

Tabla 39

Acciones propuestas por dimensiones de la calidad de servicio

Dimensión	Práctica	Mecanismos	Impacto	Mejoras
Elementos tangibles	Desarrollo de un proyecto de mejoramiento de la capacidad instalada en los hospitales.	Proyecto de Inversión	Mejorar la capacidad instalada en los hospitales, tales como: infraestructura, equipos y materiales	Disponibilidad de equipos y materiales para la provisión del servicio médico.
	Aplicación de tecnologías médicas en el servicio médico	Capacitación		
	Manejo adecuado de equipos médicos			

Fiabilidad	Brindar atención, mostrando un sincero interés y eficacia en la provisión del servicio	Capacitación	Provisión del servicio de manera confiable hacia los usuarios	Los usuarios reciben el servicio de forma correcta y cuidadosa
	Disponer y conocer protocolos, manuales de atención médica aprobados y actualizados		Registro de información actualizada	
Capacidad de respuesta	Realizar auditorías sobre desempeño del personal	Auditorías	Mejorar la calidad de servicio con un enfoque basado en resultados.	Los usuarios reciben el servicio de manera oportuna de acuerdo a las necesidades de la consulta del usuario
	Manejar una adecuada organización de tiempos en el servicio médico	Capacitación		
Seguridad	Brindar una comunicación efectiva y clara hacia el usuario			
	Capacitaciones constantes del personal sobre el servicio que ofrece en los hospitales	Capacitación	Proveer un servicio seguro y confiable a los usuarios.	Usuarios reciben un trato confiable con respeto y amabilidad
Contar con plan de trabajo acorde al servicio hospitalario, definiendo actividades médicas, roles y responsabilidades				

Empatía	Motivar al personal para lograr su compromiso e identificación con el servicio médico, desarrollar el trabajo en equipo	Talleres	Proveer un servicio empático a los usuarios.	Usuarios reciben atención individualizada y se cuenta con stock de medicamentos en las farmacias del hospital
	Administrar eficientemente el stock de medicamentos en las farmacias del hospital Supervisar de uso racional de medicamentos	Capacitación		

De lo anterior podemos concluir que implantar buenas prácticas en la gestión de la provisión del servicio médico, donde se involucre a los directivos para la toma de decisiones y se cree una cultura organizacional orientada a brindar servicios de calidad y en la que todo el personal se comprometa a su cumplimiento, permitirá mejorar la calidad de servicio y con ello elevar el nivel de lealtad de los usuarios con sus centros hospitalarios, ya que los usuarios son los beneficiados debido a que en ellos finalmente se tendrá resultados positivos en términos de mejoras de su salud acorde a sus expectativas con lo cual se sentirán satisfechos y empezarán a mostrar lealtad. En ese sentido brindar una mejor calidad de servicio se verá reflejado en el incremento del nivel de lealtad del usuario hacia los hospitales.

CONCLUSIONES

1. La influencia de la calidad de servicio en la lealtad de los usuarios de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque, es significativa, ya que la prueba de ANOVA de regresión lineal para determinar el efecto de la calidad de servicio en la lealtad del usuario es significativa, comprobándose que el modelo propuesto es correcto ($p < .01$), por lo tanto, las percepciones de la calidad del servicio afectan de modo positivo a la lealtad, sobre todo cuando es en términos de calidad de servicio de los elementos tangibles y la seguridad, siendo estos superiores a la brecha del análisis SERVQUAL. El modelo de causa efecto se puede observar hasta en un 34.5% de los usuarios.
2. Las dimensiones que influyeron en el nivel de conformidad de satisfacción de la calidad percibida por el usuario sobre el servicio de los hospitales en estudio, fueron la dimensión elementos tangibles con 2.64 puntos que equivale el 52,72%, seguridad con 2.52 puntos que equivale a 50,44%, empatía con 2.35 puntos que equivale a 47,05%, capacidad de respuesta con 2.33 que equivale a 46.68% y fiabilidad con 2.23 puntos que equivale a 44,65%.
3. Los usuarios de los hospitales en estudio, no muestran lealtad hacia su centro de salud, esto se observa debido a que la brecha es superior a la percepción en contraste con la expectativa de la lealtad, siendo que a nivel total la brecha es -2.99 a diferencia de la percepción de 2.01, por lo que la lealtad se encuentra en una cualidad negativa, dichos resultados se repiten en cada una las dimensiones propuestas de la lealtad.

RECOMENDACIONES

1. Desarrollar un plan de buenas prácticas de servicio y/o de atención a los usuarios de los hospitales, considerando factores influyentes en todo el proceso del servicio al usuario, tales como: materiales, equipos, apariencia de las instalaciones físicas, habilidades, conocimiento y disposición del personal médico para prestar un servicio de forma fiable y cuidadosa, atención individualizada a los usuarios. Debiendo asignar una partida especial de presupuesto para mejorar aspectos básicos del servicio.
2. Realizar evaluaciones cualitativas al recurso humano, conformado por médicos, técnicos y administrativos de los consultorios, que permita medir el nivel actitudinal de los mismos, pudiendo ser mejorado a través de realizaciones de talleres vivenciales intensivos que sensibilicen y motiven al personal a brindar un servicio de calidad hacia el usuario.
3. Efectuar evaluaciones cuantitativas de calidad y lealtad por lo menos dos veces al año, a fin de diagnosticar la evolución de los hospitales sobre calidad de servicio y lealtad de los usuarios, de manera que permita establecer acciones de mejora continua en estos centros hospitalarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera J., Ortiz A. y Palma A., (2006) Fidelización de clientes: Análisis empírico en la industria de los prestadores de salud privada en Chile. Chile
- Álvarez G. (2012) Satisfacción de los clientes y usuarios con el servicio ofrecido en redes de supermercados gubernamentales. Caracas-Venezuela.
- Análisis de situación de salud del hospital provincial de Belén Lambayeque, 2009.
- Andonaire, J. (2015) Percepción de la calidad de atención por el usuario externo des servicio de emergencia del hospital regional II de Tumbes. Ica-Perú
- Atencio E., González B. (2007). Calidad de servicio. Revista de Ciencias Sociales. Volumen XIII. Maracaibo. Editorial de la Universidad del Zulia. Ediluz-. Venezuela.
- Atencio E., González B. (2009). Calidad de servicio. Revista de Ciencias Sociales. Volumen XIV. Maracaibo. Editorial de la Universidad del Zulia. Ediluz-. Venezuela.
- Berry, L.L., Bennet, D. y Brown, C. (1989).Calidad de servicio. Una ventaja estratégica para instituciones financieras. Ed. Díaz de Santos. Madrid-España.
- Cestau, D. (2004) Fidelización de clientes. Edit. Herder, Barcelona.
- Corella, J. (1998) “Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud”, España.
- Chiavenato I. (2009). Gestión del talento humano. 3era edición. Editorial McGraw Hill. Traducido por Pilar Mascaró Sacritán. Estados Unidos.
- Cuatrecasas, L. (2010) Gestión integral de la calidad: Implantación, control y certificación. Ed. Profit. Barcelona
- Donabedian, A. (1993) La investigación sobre la calidad de la atención médica. Revista salud y seguridad social del Instituto Mexicano de seguridad social, México.
- Gil, I. (1995) La conceptualización y evaluación de la calidad de servicio al cliente en el punto de venta” Ed. Madrid.
- Gilmore & Moraes (1996) Manual de gerencia de la calidad. Serie HSP-UNI/Manuales Operativos Paltes. Vol III. Organización panamericana de Salud. Washington
- Griffin, J. (2002) La lealtad del cliente. Cómo ganarla, cómo mantenerla; Ed. Jossey - Bass.
- González, M. (2010) Plan de marketing para fidelización de clientes de Super Ferretería en el sector centro histórico de Quito. Quito.

- Huete, L. (2004) La Retención de clientes y la rentabilidad de la empresa. Ediciones Deusto S.A.-España.
- Juric, S. (2011) Gestión en calidad del hospital público municipal. Diagnóstico. Evaluación de los valores y tradiciones de la organización. Visión de futuro, Universidad Nacional de Mar de Plata: Buenos Aires.
- Kotler, P. (2002). Dirección de marketing conceptos esenciales, Primera Edición. Prentice Hall-México.
- Lamata, F., Conde, J., Martínez, B. y Horno, M.(1994) Marketing Sanitario. Ed. Diaz de Santos. Madrid, España.
- Lamb, Ch., Hair, J. y Carl, McD (2002) Marketing. Ed. Internacional Thomson. Sexta Edición.
- Larrea, P. (1991) Calidad de servicio de marketing a la estrategia. Ed. Díaz de Santos. Madrid-España.
- Lehu, M. (2001) Fidelizar al cliente. Marketing, internet e imagen de marca. Paidós Empresa. España.
- León Y. (2013) Nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima-Perú.
- Masuet A. Córdoba (2010) La calidad de la atención médica ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la ciudad de Córdoba”. España.
- Mejía, Y. & Amaya, R. San Salvador (2011) Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe. Universidad de El Salvador.
- Mira, J., Vitaller, J., Buil, J., Aranaz, J., Rodríguez, J.,Gosalbez,C., Herrero, J. & Martínez, J.(2004) Calidad corporativa hospitalaria ¿Qué transmite la prensa escrita? Universidad de Alicante, España.
- Miquel P. (2008). Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. Editora Universidad Jaume. España.
- Oliver, R. (1999) ¿De dónde la lealtad del consumidor?. Investigación de mercado. Vol. 63. Revista de Marketing.
- Organización Mundial de la Salud (2001). Calidad de la Atención: Seguridad del paciente. Informe de la secretaria. 109 a. Reunión. Consejo Ejecutivo EB/109-9.
- Plan Estratégico Institucional 2008-2010, Hospital Las Mercedes

- Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) SERVQUAL: Escala de artículos múltiples para medir las percepciones de los consumidores sobre la calidad del servicio. Diario de marketing. Vol. 64 N° 1.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. y Berry, L. (1993) Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores. Ed. Díaz de Santos. Madrid-España.
- Peña A. (2015) “Evaluación de la calidad del servicio que ofrece la empresa comercial RC a sus clientes – sucursal Chiclayo”, Chiclayo-Perú
- Priego, H. (1995) Mercadotecnia en salud: Aspectos básicos y operativos. Universidad Autónoma de Tabasco. México
- Rubio, S. (1995) Glosario de economía de salud y disciplinas afines. Ed. Díaz de Santos. Madrid-España
- Roemer, M., y Montoya, C. (1988) Evaluación y aseguramiento de calidad en salud primaria Care. Publicación de la Organización Mundial de la Salud, N° 105. Ginebra-Suiza.
- Sandhusen, R (2002) Mercadotecnia, Ed. Continental, Primera Edición
- Stanton,W., Etzel, M. y Walker, B.(2004). Fundamentos de marketing, 13va. Mc Graw Hill- Buenos Aires-Argentina.
- Torres, M. (2006). Diferentes planteamientos de la fidelización. Universidad Mayor de San Marcos: Lima-Perú.
- Tschohl, J. (2008). Servicio al cliente, técnicas, estrategias y una verdadera cultura para generar beneficios. 5ta Edición. USA.
- Zeithaml, V. y Bitner, M. J. (2002) Marketing de servicios: un enfoque de integración del cliente a la Empresa: Mc. Graw Hill.México.

LINKOGRAFÍA

- Consultado en www.marketingdepymes.com/blog/general/el-nuevo-marketing-de-servicios 19 de enero de 2015
- Consultado en <http://www.promonegocios.net/clientes/cliente-definicion.html> 2 diciembre de 2014.
- Consultado en <http://importacionesan.blogspot.com/2011/05/marco-teorico.html> 15 noviembre de 2014

- Consultado en <http://blog.iedge.eu/direccion-marketing/marketing-relacional/fidelizacion-clientes/javier-garcia-el-concepto-de-fidelidad/>, 28 de enero de 2015

I. ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA

1.1. Realidad Problemática

Es indudable que en los últimos años, en el ámbito institucional a nivel internacional, nacional y local, la calidad del servicio, es un tema que ha adquirido una gran importancia, especialmente las de salud, ya que se encuentra en juego el bienestar de la vida humana y el derecho de toda persona de recibir un trato confiable, seguro, empático y satisfactorio frente al problema que pueda estar padeciendo.

Como advierte la Organización Mundial de la Salud (2001) sobre las intervenciones de atención de salud que se realizan con el propósito de beneficiar a los pacientes, pero también pueden causarles daño; de allí que es necesario, saber gestionar la compleja combinación de procesos, tecnologías e interacciones humanas; que constituye el sistema moderno de prestación de atención de salud para poder aportar beneficios importantes a la población.

La calidad, es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crucial en la gestión de toda organización sanitaria, ya que brindar confianza, seguridad, empatía y capacidad de respuesta para solucionar los problemas de salud, se convierte en una labor compleja y en un desafío constante para cumplir con la misión de servicio orientado a elevar el nivel de calidad de vida y el bienestar de miles de pacientes.

A pesar del creciente interés por brindar calidad de la atención al paciente, se puede observar que en algunas organizaciones de salud existen carencias, deficiencias o limitaciones que dificultan el logro de este cometido con la consiguiente afectación en la satisfacción y por ende en el nivel de lealtad del usuario del servicio médico.

La medida de la satisfacción del paciente no ha constituido, salvo excepciones, una herramienta real de mejora de la calidad asistencial, probablemente al encontrarse ante un sistema sanitario caracterizado por la ausencia de mecanismos distributivos con efectos de mercado. (Mira & otros, 2004).

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es empleada como indicador para evaluar la gestión institucional de un hospital, pues de esta forma proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados, que ayudarán a implementar los correctivos necesarios con el fin de proporcionar bienestar al paciente. .

Si bien la calidad es un término difícil de definir, se debe considerar que las dimensiones que contempla el usuario para configurarla, se basan en centrar su atención en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de atención.

Estas impresiones que el paciente se forma sobre los servicios, constituyen el prestigio de un hospital y eslabonan claramente su lealtad con la productividad, rentabilidad e impacto de su interacción con el entorno que lo rodea, cuyo encuentro positivo o negativo le es transmitido a otras personas, con la diferencia que una impresión negativa en encuentra entre la organización y el paciente, se comenta en un mayor número de veces. (Andonaire, 2015).

Por lo tanto, dependerá del nivel de calidad y satisfacción para marcar el grado de lealtad de los pacientes, su permanencia y consecuentemente la subsistencia del hospital frente a la sociedad.

Si bien en un primer momento el control de calidad fue entendido como un método que permitía aumentar y mejorar la producción bajo unas determinadas condiciones (o en su caso disminuir la mortalidad), pasados unos años, un aspecto fundamental

en la empresa de bienes y de servicios (incluida la sanitaria), es que quien recibe el producto/servicio esté satisfecho; por lo que la calidad entonces ha pasado a ser entendida como una ventaja con la que competir en el mercado (Lamata & otros 1994).

1.2. Planteamiento del problema

Para el caso del presente estudio, se puede observar que los hospitales públicos de Las Mercedes de Chiclayo y Belén de Lambayeque brindan servicios integrales de salud a la población, en especialidades como urología, traumatología, medicina, reumatología, ginecología, dermatología, odontología, neurología, laboratorio y rayos x.

Atienden a amplios sectores de la población de la primera infancia y grupos de mayor vulnerabilidad como adultos mayores, personas con discapacidad y personas en situación de extrema pobreza, lo que ha generado que su cobertura de servicio de atención se amplíe no sólo a pacientes de Chiclayo, sino de otras regiones aledañas como Cajamarca, Tarapoto, Trujillo y Piura, con lo cual suman más de 100, 000 mil atenciones al mes, cuya demanda de atenciones viene afectando la calidad de servicio que se plantearon como propósito institucional.

Sumado a las limitaciones para abastecer la gran demanda en estos hospitales, se puede notar también que el personal médico, técnico y administrativo entorpece la agilidad de los procesos de servicio y tratamiento de salud, no permitiendo crear una relación afectiva médico-usuario, ni con los empleados en general lo que influye en la creación de un clima agradable y confiable que todo usuario reclama.

También se apreció que la infraestructura del local y de los consultorios, así como el equipamiento con el que cuentan ambos hospitales no son los adecuados, para brindar un servicio de calidad a los usuarios.

La pérdida de tiempo de los usuarios para recibir un oportuno servicio, la ubicación de pocas ventanillas de admisión, la formación de largas colas para obtener una cita, la carencia de procedimientos mecanizados que agilicen las fases de provisión del servicio para consultorios externos, la atención con pocas camas para los usuarios, sumado a la falta de servicio de emergencia, son situaciones que vienen agravando la calidad de servicio en estos hospitales y repercutiendo en el grado de lealtad de los usuarios.

Igualmente en cuanto al servicio de farmacia, se puede notar que los productos que se expenden fijan precios competitivos con los del mercado, sobre todo los preparados por los químicos farmacéuticos, así como la falta de stock de medicinas que son básicas en el tratamiento de los usuarios.

En dicho contexto, el usuario como objetivo principal de los servicios que brindan los dos hospitales públicos (Las Mercedes de Chiclayo y Belén de Lambayeque), requiere ser atendido de manera satisfactoria, resultado que se reflejará en su grado de lealtad e identificación con la misión institucional de ambos nosocomios y en el bienestar o condición de vida saludable de la sociedad.

Para conocer si el supremo objetivo se está cumpliendo correctamente, es menester medir la calidad de servicio para identificar los diferentes factores que influyen en la percepción del usuario, a fin de adoptar medidas de mejora continua que contribuyan a elevar el nivel de los servicios asistenciales de ambos nosocomios, así como fortalecer su vínculo relacional, con el consiguiente incremento de la lealtad de los usuarios, que son el centro y la razón de ser de las instituciones médicas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El siguiente trabajo de investigación tiene a bien dar respuesta al siguiente problema.

1.2.1. Problema General

- En qué medida la calidad de servicio influye en la lealtad de los usuarios de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la percepción del usuario sobre la calidad del servicio de los hospitales en estudio, en el departamento de Lambayeque?
- ¿Cuál es el grado de lealtad del usuario de los hospitales en estudio, con su centro de salud?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

- Determinar la influencia de la calidad de servicio en la lealtad de los usuarios de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Medir el nivel de conformidad o satisfacción de las dimensiones de la calidad percibida del usuario sobre el servicio de los hospitales en estudio.
- Conocer el grado de lealtad del usuario sobre el servicio prestado por los hospitales en estudio.

1.5. JUSTIFICACIÓN

Siendo los dos hospitales públicos referentes de servicios de salud importantes en la región Lambayeque y dado el nivel o categoría de dichos establecimientos, determinar la relación de la calidad con su grado de lealtad desde la perspectiva del usuario, constituye un aporte necesario para los directivos de estas instituciones, ya que les permitirá tomar decisiones estratégicas para asegurar un futuro promisorio.

La evaluación de la percepción de la calidad permitirá conocer las debilidades y fortalezas, para una mejora continua ya que podrán con conocimiento de causa

mejorar, ampliar, modificar, remplazar o implantar mecanismos de buenos servicios que cambien la perspectiva del usuario hacia el logro de su bienestar o condición de vida saludable.

En este sentido, la presente investigación constituye un aporte académico profesional para los directivos de ambos hospitales y un referente científico para otras organizaciones de salud que motiven a evaluar la calidad de servicio que vienen brindando y estimulen a mejorar sus procesos y la formación continua de sus empleados, contribuyendo a ejercer su responsabilidad social ante la comunidad.

Asimismo el presente informe, se convertirá en una fuente de consulta y como antecedente para posteriores y similares investigaciones en el campo de la gestión institucional, ya que comprobará una teoría científica basada en la calidad de servicio y la fidelidad del cliente.

Finalmente el aporte del trabajo de investigación, constituye una demostración de la formación científica, humana y profesional que brinda la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, en relación con su entorno y en la búsqueda de soluciones frente a una realidad problemática empresarial, contribuyendo a consolidar la misión institucional del claustro universitario y nos permitirá obtener grado académico para ejercer con responsabilidad la misión profesional en la sociedad.

1.6 DELIMITACIONES DEL ESTUDIO

1.6.1. Delimitaciones de Espacio Físico-Geográfico:

El estudio se realizará en las ciudades de Chiclayo y Lambayeque del departamento de Lambayeque.

1.6.2. Delimitaciones de tiempo:

El estudio de investigación se llevará a cabo durante el año 2015.

1.6.3. Delimitaciones teóricas:

El presente estudio titulado “Calidad de Servicio y su Influencia en el Grado de Lealtad de los Usuarios de Dos Hospitales Públicos” se realizará en el departamento de Lambayeque, y tomará en cuenta conceptos, base teórica científica de la calidad del servicio y lealtad del usuario del servicio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Álvarez G. Caracas (2012) en su tesis de maestría “Satisfacción de los clientes y usuarios con el servicio ofrecido en redes de supermercados gubernamentales”, cuyo objetivo general fue determinar el grado de satisfacción de los clientes, con respecto a la calidad del servicio ofrecido, en una red de supermercados del gobierno, realizó un tipo de investigación descriptiva para evaluar la calidad del servicio en 142 establecimientos de distribución directa.

Concluye que el cliente percibe que el servicio supera lo esperado en cuanto a la dimensión “Fiabilidad”, ya que la visualización de los precios de los productos es clara y atractiva, informando puntualmente las promociones u ofertas existentes y destacándose en la entrega de tickets de compra claros y detallados.

Mejía, Y. & Amaya, R. San Salvador (2011) en su tesis de maestría “Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe” que tiene como objetivo analizar su capacidad instalada, valorar el proceso de la calidad de la atención y determinar la eficacia de sus servicios, realizaron un estudio descriptivo y entrevistas a 80 pacientes y a sus familiares así como a 28 trabajadores en horarios diurnos, nocturnos y fines de semana.

Concluyó que no se cuenta con capacidad instalada para brindar atención de calidad, los pacientes se quejan de la infraestructura, existe demora en el tiempo de

espera para recibir la atención del médico y el complemento de los tratamientos, lo que genera muchas veces abandono y atraso en el proceso asistencial, asimismo las malas relaciones interpersonales de los trabajadores y sus procesos de atención afectó a una atención de calidad.

Juric, S. Buenos Aires (2011), en su tesis de maestría “Gestión en Calidad del Hospital Público Municipal. Diagnóstico. Evaluación de los valores y tradiciones de la organización. Visión de futuro”, que tuvo como objetivo elaborar un diagnóstico de la administración del nosocomio como prestadora de servicios, realizó un estudio descriptivo y aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario de satisfacción al personal y a los pacientes del hospital.

Concluyó que los médicos dan la sensación de no permitir injerencias sobre el control del gasto y del ingreso de la institución lo que afecta la eficacia y eficiencia de la atención del paciente al momento de prestar los servicios necesarios; asimismo con la satisfacción de los empleados existen limitaciones en cuanto a la eficiencia del servicio y la implicación de los profesionales en el diseño, ejecución y evaluación del mismo, lo que afecta la calidad de atención de los pacientes.

Masuet A. Córdoba (2010) en su tesis de maestría “La calidad de la atención médica ambulatoria en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la ciudad de Córdoba”, cuyo objetivo fue evaluar diversas variables que afectan el servicio y la calidad en la atención en este tipo de servicio, utilizó un estudio de casos, desde la perspectiva de la satisfacción de los familiares de los pacientes.

Concluyó que la calidad de los diferentes servicios ofrecidos por el hospital incide en la calidad percibida en forma global, siendo esta última una combinación de las evaluaciones de los aspectos parciales que intervienen en el servicio.

La satisfacción del paciente es además una buena medida de la calidad de atención porque informa sobre el éxito del médico y/o de la institución para alcanzar los valores y expectativas del paciente; además en función de los resultados obtenidos, se destaca que es factible utilizar el estudio de la satisfacción del paciente como un indicador de la calidad de la atención del hospital.

León Y. Lima –Perú (2013) en su tesis “Nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue”, cuyo objetivo fue identificar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a este tipo de servicio médico, realiza un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y transversal.

Concluyó que la mayoría de los usuarios externos se encuentran satisfechos con la atención de este servicio, atribuyéndose un alto porcentaje a las dimensiones de capacidad técnica y relaciones interpersonales del nutricionista; por otro lado que el usuario que no se encuentra satisfecho se debe en mayor parte al porcentaje de ni satisfechos/ ni insatisfechos (indiferente) registrada en la dimensión entorno del consultorio de nutrición.

2.2. Base Teórica

Desarrollado en el Capítulo II (La Calidad de Servicio y Lealtad en el Sector Salud) de la tesis.

2.3. Definiciones Conceptuales

- Calidad total: Es diseñar, desarrollar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil, y siempre satisfactorio para el consumidor.
- Cliente externo: Son los intermediarios que directamente tienen relación con la empresa y hacia los cuales debe manifestarse un valor agregado perceptible.

- Cliente interno: Es el personal de la empresa, ya que es el receptor primario de las acciones planteadas por la empresa para crear valor y ofrecer un buen servicio al cliente externo.
- Eficacia: Es la capacidad para determinar los objetivos apropiados “hacer lo que se debe hacer”.
- Eficiencia: Es la capacidad de reducir al mínimo los recursos usados para alcanzar los objetivos de la organización: “hacer las cosas bien”.
- Mejoramiento de Procesos: Es una metodología sistemática que se ha desarrollado con el fin de ayudar a una organización a realizar avances significativos en la manera de dirigir sus procesos.
- Atributos de un servicio: Son el resultado de un análisis de los atributos tangibles e intangibles que conforman lo que puede denominarse como su personalidad.
- Preferencia de un servicio: Aceptación del valor de uso del servicio por los atributos buscados y que lo satisfacen plenamente.
- Recomendación de un servicio: Es el elogio y comentario positivo de alguien o algo para inducirlo con otra persona a prestar el servicio, por la experiencia positiva y satisfactoria con que el servicio cubrió sus expectativas.

2.4. HIPOTESIS

8.3.2. Hipótesis General

H0: La influencia de la calidad de servicio en la lealtad de los usuarios de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque, no es significativa.

H1: La influencia de la calidad de servicio en la lealtad de los usuarios de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque, es

significativa.

2.4.2. Hipótesis Específicas

H0: La calidad de servicio que brindan los hospitales Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque, no se relaciona con la lealtad del usuario.

H1: La calidad de servicio que brindan los hospitales Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque, se relaciona con la lealtad del usuario.

Ho: Los usuarios de los hospitales Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque, no muestran lealtad hacia su centro de atención.

H1: Los pacientes de los hospitales Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque, muestran lealtad hacia su centro de salud.

CUADRO N° 4: CONSISTENCIA DEL PROBLEMA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable
¿En qué medida la calidad de servicio influye en la lealtad de los usuarios de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque?	Determinar la influencia de la calidad de servicio en la lealtad de los usuarios de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque.	La influencia de la calidad de servicio en la lealtad de los usuarios de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque, es significativa.	VI: Calidad de servicio VD: Lealtad del usuario.
Específicos	Específicos	Específicas	Dimensiones
¿Cuál es la percepción del usuario sobre la calidad del servicio de los hospitales en estudio, en el departamento de Lambayeque?	Medir el nivel de conformidad o satisfacción de las dimensiones de la calidad percibida del usuario sobre el servicio de los	La Calidad de servicio que brindan los hospitales Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque, por parte de los usuarios es satisfactoria.	Dimensiones de calidad: tangibles, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía.

	hospitales en estudio.		
¿Cuál es el grado de lealtad del usuario de los hospitales en estudio, con su centro de salud?	Identificar el grado de lealtad del usuario sobre el servicio prestado por los hospitales en estudio.	Los usuarios de los hospitales Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque, muestran lealtad hacia su centro de atención.	Tipo de fidelidad

2.5. Variables

2.5.1. Variable Independiente: Calidad de Servicio al usuario.

2.5.2. Variable Dependiente: Grado de Lealtad del usuario de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque.

2.5.3. Definiciones de variables

8. Definición conceptual:

- **Calidad de Servicio:** Son las acciones, actitudes, desempeños y procesos de valor que una empresa brinda al cliente para solucionar un problema y generar su satisfacción.
- **Fidelidad del Cliente:** Es el vínculo o relación que el cliente mantiene con una empresa por el valor que representa los atributos o beneficios que le proporciona el servicio, para satisfacer sus necesidades o deseos o en la resolución de sus problema, frente a la competencia. También se le conoce como lealtad.

A. Definición operacional:

- **Calidad de servicio:** Se operacionalizará por las dimensiones de elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía que brinda el personal de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén.
- **Fidelidad del cliente:** Se operacionalizará con las dimensiones de cognitiva, afectiva, conativa y acción.

CUADRO N°5: RELACIÓN VARIABLES-POBLACIÓN-MUESTRA-FRI

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADORES	FRI	POBLACIÓN	MUESTRA
CALIDAD DE SERVICIO	Elementos tangibles	- Materiales - Equipos - Infraestructura -Ambiente privado -Apariencia del personal	Encuesta	Pacientes que han hecho uso del servicio de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén, un total de 100.080 personas	384 pacientes
	Fiabilidad	- Conoce su problema de consulta	Encuesta	Pacientes que han hecho uso del servicio de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén, un total de 100.080 personas	384 pacientes
		- Sabe cómo resolver su problema			
		- Ofrece el servicio correctamente, la primera vez			
	Capacidad de Respuesta	- Personal médico y técnico mantienen registros exentos de errores	Encuesta	Pacientes que han hecho uso del servicio de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén, un total de 100.080 personas	384 pacientes
		- Cumplimiento del tiempo prometido del tratamiento			
		- Tiempo del tratamiento - Tiempo de espera de la atención			
	Seguridad	- Médico inspira confianza	Encuesta	Pacientes que han hecho uso del servicio de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén, un total de 100.080 personas	384 pacientes
		- Médico orienta adecuadamente sobre problemas			
		- Médico muestra amabilidad			
- Médico trata con respeto					
Empatía	- Médico interesado en su problema	Encuesta	Pacientes que han hecho uso del servicio de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén, un total de 100.080	384 pacientes	
	- Médico explica claramente su problema				

		- Médico comprende su problema específico que consulta		personas	
		- Médico permite se exprese espontáneamente			
		- Horarios convenientes			
		- Medicamentos en farmacia			
		- Calidad de servicio de la consulta del médico			

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSION	INDICADORES	F.R.I.	POBLACIÓN	MUESTRA
FIDELIDAD DEL CLIENTE	Cognitiva	- Valoración de los atributos del servicio.	Encuesta	Pacientes que han hecho uso del servicio de los hospitales públicos Las Mercedes y Belén, un total de 100.080 personas	384 pacientes
	Afectiva	- Sentimiento de placer (simpatía)			
	Conativa	- Intención de compra - Recomendación			
	Acción	- Hábito de compra			

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de Contrastación de Hipótesis

El diseño de la investigación es transversal correlacional-causal y se contrastará los datos hallados de la investigación con los antecedentes y la base teórica científica elaborada.

Se empleará para el análisis de datos el diseño estadístico SPS-versión 21 para poder utilizar el estadístico de correlación de Kendall y el programa Excel para medir la influencia de la calidad de servicio con la fidelización.

3.2. Población y Muestra

- **Población:** El universo estará conformado por 100080 usuarios de los hospitales públicos de las Mercedes y Belén, el cálculo se ha obtenido multiplicando el número de consultas diarias por especialidad y luego ese total se multiplicó por los 30 días del mes para obtener el número de total de usuarios en un mes promedio.

CUADRO N° 6: USUARIOS ATENDIDOS EN LOS HOSPITALES PUBLICOS

Descripción	Hospital Las Mercedes	Hospital Belén	Total
Consultorios	36	32	
Consultas promedio por día	66	30	
Total consultas por día	2376	960	3336
Consultas promedio al mes	71280	28800	100.080
	71%	29%	100%
Muestra			
Proporción	222	162	384
Porcentaje	58%	42%	
Muestra por consultorio	6	5	

Fuente: Hospital Las Mercedes y Belén, Marzo del 2015

CUADRO N° 7: USUARIOS ATENDIDOS POR ESPECIALIDAD EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES

Especialidad	Total	222
Cirugía	8%	20
Oftalmología	9%	27
Urología	17%	47
Nefrología	3%	7
Cardiología	8%	18
Oncología	7%	16
Neurocirugía	4%	13
Neonatología	26%	44
Traumatología	4%	9
Medicina interna	12%	18
Geriatría	2%	3
	100%	

Fuente: Elaboración propia a partir de la información del hospital Las Mercedes

CUADRO N° 8: USUARIOS ATENDIDOS POR ESPECIALIDAD EN EL HOSPITAL BELEN

Especialidad	Total	162
Servicios social	2%	4
Cardiología	5%	9
Cirugía	8%	13
Enfermedades infecciosas / infectología	9%	15
Crecimiento y desarrollo	5%	8
Inmunizaciones	11%	18
Gastroenterología	3%	4
Ginecología	5%	8
Planificación familiar	4%	6
Medicina general	6%	9
Consultorio control tuberculosis	9%	15
Neumología	1%	1
Neurología	1%	1
Nutrición	2%	3
Obstetricia	1%	1
Odontología general	2%	3
Oftalmología	6%	10
Traumatología	5%	7
Otorrinolaringología	6%	10
Pediatría	5%	8
Prevención de adicciones	0%	0
Psicología	2%	3
Urología	3%	4

Fuente: Elaboración propia a partir de la información del hospital Belén

- **Muestra:** Para obtener la muestra se aplicó la fórmula estadística de universos infinitos ya que la población estimada resultó ser un poco mayor a 100.000. Por tanto, el tamaño de muestra para datos infinitos es la siguiente:

$$\eta = \frac{z^2 pq}{e^2}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.5 * 0.5}{0.0025} = 384$$

Donde:

z = Grado de confiabilidad = 1.96 (nivel de confianza 95%)

p = Probabilidad de que se presente el fenómeno (50% dado que no se dispone de datos previos en estudios anteriores)

q = Probabilidad de que no se presente el fenómeno (50% dado que no se dispone de datos previos en estudios anteriores)

e = Margen de error = 0.05 (5%)

La muestra es de 384 encuestas.

- **El criterio de inclusión de la muestra**

Por lo tanto el estudio se realizará teniendo en cuenta a los usuarios de consulta externa de ambos hospitales y no a los internados, dado que la inclusión de internados generaría otro tipo de población y el estudio se tornaría sesgado y heterogéneo.

- **El criterio de Exclusión de la muestra:**

- ✓ Hombres y mujeres que se encuentren internados en los hospitales
- ✓ Hombres y mujeres mayores de 18 años que no quieren participar de la investigación.
- ✓ Hombres y mujeres menores de 18 años

3.3. Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1. Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica a utilizar será la encuesta y el instrumento de recolección de datos a emplear es un cuestionario estructurado de 30 declaraciones, 23 basadas en el modelo de Calidad de Servicio de Servqual, 06 basadas en el modelo de Lealtad de Oliver y 01 pregunta abierta referente a mejoras en los hospitales; el tipo de escala de medición empleada es ordinal con escala de Likert (medición de 1 a 5 donde 1

es Muy en desacuerdo y 5 Muy de acuerdo) y todos los enunciados responden tanto a los indicadores como a sus dimensiones y variables tanto independiente como dependiente.

Para establecer la confiabilidad se empleará el coeficiente de consistencia interna, mediante el coeficiente del Alfa de Conbrach a través del Software SPSS, si el resultado es mayor a 70% se aceptará la validez de dicho instrumento.

También se utilizará la técnica de la observación directa no estructurada y la técnica documental, empleando la ficha bibliográfica.

3.4. Métodos y procedimientos para la recolección de datos:

3.4.1. Método para el procesamiento de datos:

Se empleará para el análisis de datos el diseño estadístico SPS-versión 21 para poder utilizar el estadístico de correlación de Kendall y el programa Excel para medir la influencia de las variables independiente y dependiente.

3.4.2. Procedimiento para el procesamiento de datos:

Después de aplicar la encuesta a la muestra de la población se procederá a la tabulación de los resultados, el análisis de datos y la discusión de los mismos, contrastándose la hipótesis para su validación.

3.5. Análisis estadístico de datos

Se aplicará la estadística cuantitativa, la cual incluye la distribución de frecuencias, el coeficiente de correlación de Kendall y la regresión lineal simple.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Responsables:

Lic. Susi Anali Cajusol Rivadeneyra.

Ing. Fany Raquel Ortiz Cueva

4.2. Cronograma de Actividades

CUADRO N°9: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO 2014-2015/MESES									
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
-Fase de Planeamiento.										
Revisión bibliográfica	x	x	x	x	x					
Elaboración del proyecto	x	x	x	x	x					
Presentación del proyecto						X				
Fase de Ejecución										
-Registro de datos						x	x			
-Análisis Estadístico							x			
Interpretación de Datos								x		
Fase de Comunicación								x		
Elaboración de Informe									x	
Presentación de Informe										x

4.3. Presupuesto y Financiamiento

Para el presente estudio de investigación, se estima un presupuesto de S/. 4,000 nuevos soles, los cuales serán financiados en su totalidad por las investigadoras.

Anexo 2: Instrumentos de recojo de información (Encuesta)

ENCUESTA A USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE LOS HOSPITALES EN ESTUDIO

Buenos días, mi nombre es.....soy estudiante de la Maestría de Administración de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, y me encuentro realizando un estudio a los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se le brinda aquí. Esta encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible.

VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO

I. PREGUNTAS REFERIDAS AL CONSULTORIO QUE LO ATIENDE:

ELEMENTOS TANGIBLES

- 1) ¿El médico cuenta con el material necesario para realizar la consulta?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

- 2) ¿El consultorio cuenta con el equipo necesario para poder ser evaluada de acuerdo a la especialidad?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

- 3) ¿El consultorio cuenta con una infraestructura atractiva y cómoda?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

- 4) ¿El consultorio cuenta con la privacidad necesaria para poder ser evaluado (a)?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

- 5) ¿Cree que el médico y personal técnico muestran una apariencia pulcra?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

FIABILIDAD

- 6) ¿Cree que el médico sabe sobre los problemas relacionados con su consulta?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

- 7) ¿Cree que el médico sabe cómo resolver su problema?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

- 8) ¿Cree que el médico ofrece el servicio correctamente la primera vez?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

- 9) ¿Cree que el médico y personal técnico insisten en mantener registros de información exentos de errores?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

CAPACIDAD DE RESPUESTA:

10) ¿El médico concluye el tratamiento o servicio médico en el tiempo que promete?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

11) ¿Cree que el tiempo que dura el médico atendiéndola fue de su agrado?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

12) ¿Cree que el tiempo que tuvo que esperar para ser atendida fue de su agrado?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

SEGURIDAD

13) ¿El médico le inspira confianza?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

14) ¿El médico la orienta de forma adecuada sobre los problemas que consulta?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

15) ¿El médico muestra amabilidad?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

16) ¿Su médico lo trata con respeto?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

EMPATÍA

17) ¿Cree que el médico se interesa por su problema?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

18) ¿El médico le explica con palabras claras cuál es su problema?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

19) ¿El médico comprende su problema específico que consulta?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

20.-¿El médico permite que se exprese espontáneamente?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

21) ¿Cree que los horarios de atención del consultorio son convenientes?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

22) Los medicamentos prescritos por el médico los encuentra en la farmacia del hospital?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

23) ¿la calidad de servicio de su médico por la consulta recibida es satisfactoria?
Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

VARIABLE DEPENDIENTE: LEALTAD

LEALTAD COGNITIVA

24) ¿Considera que los beneficios que le ofrece el servicio de consultorio del hospital son ventajosos, superiores que otras instituciones sanitarias.

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

LEALTAD AFECTIVA

25) ¿Se siente plenamente satisfecho como usuario al hacer uso del servicio de consultorio de este hospital?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

LEALTAD CONATIVA

26) ¿Se siente motivado o comprometido con un nuevo uso del servicio de consultorio y/o compra de medicamentos en farmacia para usted o su familia.

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

27) ¿Recomendaría el servicio del consultorio o compra de medicamentos en hospital a sus familiares y amigos?.

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

LEALTAD DE ACCIÓN

28) ¿Se siente dispuesto a seguir usando el servicio de consultorios de este hospital en el futuro?.

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

29) ¿Se siente identificado o es leal, con el servicio de consultorio del hospital, frente a instituciones de salud que podrían ofrecer mayores beneficios a pacientes o familiares de pacientes?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

30) ¿Qué se debería agregar al servicio para que este mejore?

I.-Datos generales:

A. Edad: _____ años B. Sexo: Hombre () Mujer ()

C. Grado de instrucción:

Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior ()

D. Ocupación:

Empleado () Obrero () Ama de casa () Independientes () Otros ()

E.-Ingreso Mensual Familiar:_____

F.-N°de miembros de la Familia_____

G.-Estado Civil_____

E. ¿Cuál es el motivo de su consulta?

.....

F. ¿Cuánto fue el tiempo que tuvo que esperar para ser atendida?

Menos de 5 min () 6 a 15 min () 16-30 min () 31-60 min () más de 60 min ()

G.-Costo de la Consulta_____

H.-Calificación del costo de la consulta: MB() B() R() M() MM()

Muchas gracias.

Anexo 3: Cartilla de validación no experimental por juicio de expertos de la encuesta

1.	NOMBRE DEL JUEZ	JOSE HUMBERTO BECERRA SANTACRUZ
2.	PROFESION	LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN
	TITULO Y/O GRADO ACADEMICO OBTENIDO	• DOCTOR EN Gestión Universitaria • Magister en Administración
	ESPECIALIDAD	• INVESTIGACIÓN / FINANZAS
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	Desde 1982
	INSTITUCION DONDE LABORA	UNPRG
	CARGO	Director de investigaciones
TITULO DE LA INVESTIGACION:		
Calidad de Servicio su Influencia en el Grado de Lealtad de los Usuarios de Dos Hospitales Públicos del Departamento de Lambayeque		
3.	NOMBRE DE LAS TESIS	Susi Anali Cajusol Rivadeneyra Fany Raquel Ortiz Cueva
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario tipo encuesta
5.	OBJETO DEL INSTRUMENTO	Determinar la influencia de la calidad de servicio en la lealtad de los usuarios de los hospitales públicos del departamento de Lambayeque
Evalúe cada ítem del instrumento marcando con un aspa en "TA" si está totalmente de acuerdo o con el ítem "TD" si está totalmente en desacuerdo, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias		
6.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	Se aplicará como instrumento de recopilación de datos el cuestionario Servqual que medirá la escala de calidad de servicio, asimismo se medirá la lealtad de los usuarios de acuerdo a las dimensiones planteadas por Olviver. El cuestionario cuenta con 30 preguntas (distribuidos en dimensiones), de las cuales 23 están basados en la calidad de servicio que brindan los dos hospitales públicos de Lambayeque, y 7 preguntas están basadas en la lealtad de los usuarios con respecto a la calidad brindada
SOBRE LA CALIDAD DE SERVICIO ELEMENTOS TANGIBLES		
1) ¿El médico cuenta con el material necesario para realizar la consulta? Nunca ()		TA (X) TD () SUGERENCIAS:

<p>Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>2) ¿El consultorio cuenta con el equipo necesario para poder ser evaluada de acuerdo a la especialidad? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>3) ¿El consultorio cuenta con una infraestructura atractiva y cómoda? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>4) ¿El consultorio cuenta con la privacidad necesaria para poder ser evaluado (a)? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>5) ¿Cree que el médico y personal técnico muestran una apariencia pulcra? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>FIABILIDAD</p>	
<p>6) ¿Cree que el médico sabe sobre los problemas relacionados con su consulta? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>7) ¿Cree que el médico sabe cómo resolver su problema? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>

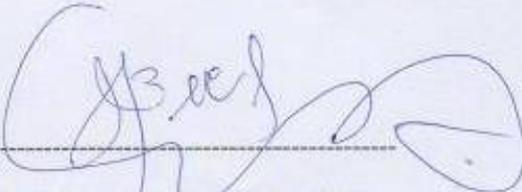
<p>8) ¿Cree que el médico ofrece el servicio correctamente la primera vez? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p> <p>9) ¿Cree que el médico y personal técnico insisten en mantener registros de información exentos de errores? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>CAPACIDAD DE RESPUESTA:</p> <p>10) ¿El médico concluye el tratamiento o servicio médico en el tiempo que promete? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p> <p>11) ¿Cree que el tiempo que dura el médico atendiéndola fue de su agrado? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p> <p>12) ¿Cree que el tiempo que tuvo que esperar para ser atendida fue de su agrado? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>SEGURIDAD</p> <p>13) ¿El médico le inspira confianza? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>

<p>14) ¿El médico la orienta de forma adecuada sobre los problemas que consulta? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>15) ¿El médico muestra amabilidad? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>16) ¿Su médico lo trata con respeto? Nunca () nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
EMPATÍA	
<p>17) ¿Cree que el médico se interesa por su problema? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>18) ¿El médico le explica con palabras claras cuál es su problema? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>19) ¿El médico comprende su problema específico que consulta? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>20.-¿El médico permite que se exprese espontáneamente? Nunca () Casi nunca () A veces ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

<p>Casi siempre () Siempre ()</p> <p>21) ¿Cree que los horarios de atención del consultorio son convenientes? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p> <p>22) Los medicamentos prescritos por el médico los encuentra en la farmacia del hospital? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p> <p>23) ¿La calidad de servicio de su médico por la consulta recibida es satisfactoria? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>SOBRE LEALTAD</p> <p>LEALTAD COGNITIVA</p> <p>24) ¿Considera que los beneficios que le ofrece el servicio de consultorio del hospital son ventajosos, superiores que otras instituciones sanitarias. Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>LEALTAD AFECTIVA</p> <p>25) ¿Se siente plenamente satisfecho como usuario al hacer uso del servicio de consultorio de este hospital? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>LEALTAD CONATIVA</p> <p>26) ¿Se siente motivado o comprometido con un nuevo uso del servicio de consultorio y/o compra</p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p>

<p>de medicamentos en farmacia para usted o su familia. Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p> <p>27) ¿Recomendaría el servicio del consultorio o compra de medicamentos en hospital a sus familiares y amigos?. Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p>	<p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>LEALTAD DE ACCIÓN</p> <p>28) ¿Se siente dispuesto a seguir usando el servicio de consultorios de este hospital en el futuro? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p> <p>29) ¿Se siente identificado o es leal, con el servicio de consultorio del hospital, frente a instituciones de salud que podrían ofrecer mayores beneficios a pacientes o familiares de pacientes? Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()</p> <p>30) ¿Qué se debería agregar al servicio para que este mejore? <hr/> <hr/> <hr/> </p>	<p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>TA <input checked="" type="checkbox"/> TD ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>PRIMEDIO OBTENIDO</p>	<p>TA: <u>30</u> TD: <u>.....</u></p>
<p>7. COMENTARIOS GENERALES</p>	

8.	OBSERVACIONES	
----	----------------------	--



Mg. José Humberto Bezerra Santa Cruz

Anexo 4: Relación de variables, dimensiones y cuestionario

Variable	Dimensiones				
Calidad de atención	Elementos tangibles	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía
	1,2,3,4,5	6,7,8, 9	10,11,12	13,14,15,16	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23
Fidelidad del cliente	Cognitiva	Afectiva	Conativa	Acción	
	24	25	26, 27	28, 29	

Nota: Los números indicados en el presente anexo, representan el número de pregunta del cuestionario realizado a los usuarios de los hospitales Las Mercedes y Belén del departamento de Lambayeque (Anexo 2).

Anexo 5: Validez y confiabilidad del instrumento

Validez de la variable de Calidad de Servicio según método factor-test

		Elementos tangibles	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía
Calidad de Servicio	<i>r</i>	,725**	,693**	,592**	,721**	,824**
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000	,000
	<i>N</i>	384	384	384	384	384
Elementos tangibles	<i>r</i>		,305**	,301**	,399**	,481**
	<i>p</i>		,000	,000	,000	,000
	<i>N</i>		384	384	384	384
Fiabilidad	<i>r</i>			,311**	,409**	,468**
	<i>p</i>			,000	,000	,000
	<i>N</i>			384	384	384
Capacidad de respuesta	<i>r</i>				,285**	,326**
	<i>p</i>				,000	,000
	<i>N</i>				384	384
Seguridad	<i>r</i>					,570**
	<i>p</i>					,000
	<i>N</i>					384

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Validez de la variable de Lealtad según método ítem-test

		ÍtemL24	ÍtemL25	ÍtemL26	ÍtemL27	ÍtemL28	ÍtemL29
Lealtad	<i>r</i>	,641**	,670**	,670**	,616**	,568**	,705**
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	<i>N</i>	384	384	384	384	384	384
ÍtemL24	<i>r</i>		,362**	,379**	,212**	,094	,226**
	<i>p</i>		,000	,000	,000	,066	,000
	<i>N</i>		384	384	384	384	384
ÍtemL25	<i>r</i>		1	,161**	,355**	,407**	,411**
	<i>p</i>			,002	,000	,000	,000
	<i>N</i>			384	384	384	384
ÍtemL26	<i>r</i>			1	,392**	,118*	,413**
	<i>p</i>				,000	,021	,000
	<i>N</i>				384	384	384
ÍtemL27	<i>r</i>				1	,266**	,270**
	<i>p</i>					,000	,000
	<i>N</i>					384	384
ÍtemL28	<i>r</i>					1	,484**
	<i>p</i>						,000
	<i>N</i>						384

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se muestra en las tablas, ambos instrumentos son válidos, puesto que las correlaciones son significativas ($p < .05$), evidencia de su validez de constructo.

Confiabilidad de la variable de Calidad de Servicio según método de consistencia interna

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,780	23

Confiabilidad de la variable de Lealtad según método de consistencia interna

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,711	6

Como se muestra en las anteriores tablas, los instrumentos prueban poseer confiabilidad ya que los índices de alfa de Cronbach superan el mínimo aceptable $\alpha > .70$

Anexo 6: Baremos normativos

Baremos normativos de la variable de Calidad de Servicio.

		Calidad de Servicio	Elementos tangibles	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía
N	Válido	384	384	384	384	384	384
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		55.67	13.18	8.93	7.00	10.09	16.47
Desviación estándar		9.91	3.16	2.70	2.36	2.19	3.37
Percentiles	1	30	6	4	3	5	9
	5	38	7	5	3	6	11
	10	46	9	6	4	7	13
	15	49	10	6	4	8	13
	20	51	11	6	5	8	14
	25	51	11	7	5	9	15
	30	52	12	7	5	9	15
	35	53	12	8	6	10	15
	40	54	13	8	6	10	16
	45	55	13	8	7	10	16
	50	55	13	9	7	10	16
	55	56	14	9	7	11	17
	60	56	14	9	8	11	17
	65	57	14	10	8	11	17
	70	58	15	10	8	11	18
	75	59	15	11	9	11	18
	80	60	16	11	9	12	18
	85	62	16	12	10	12	19
	90	64	18	13	10	12	20
95	78	18	14	11	13	23	
99	91	19	16	13	17	28	

Baremos normativos de la variable de Lealtad

		Lealtad	Cognitiva	Afectiva	Conativa	Acción
N	Válido	384	384	384	384	384
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		12.06	2.25	1.75	4.07	4.00
Desviación estándar		3.64	1.17	0.85	1.58	1.48
Percentiles	1	7	1	1	2	2
	5	8	1	1	2	3
	10	8	1	1	3	3
	15	10	1	1	3	3
	20	10	1	1	3	3
	25	10	1	1	3	3
	30	10	2	1	3	3
	35	10	2	1	3	3
	40	10	2	1	3	3
	45	11	2	1	3	3
	50	11	2	2	4	4
	55	12	2	2	4	4
	60	12	2	2	4	4
	65	12	2	2	5	4
	70	13	2	2	5	4
	75	14	3	2	5	4
	80	14	4	2	5	5
	85	14	4	3	5	6
	90	15	4	3	7	6
95	20	4	3	7	7	
99	27	5	5	9	9	

Anexo 7: Prueba de normalidad de datos

Prueba de normalidad de los datos para elección de estadístico de contraste de hipótesis

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de Servicio	,149	384	,000	,887	384	,000
Elementos tangibles	,087	384	,000	,982	384	,000
Fiabilidad	,101	384	,000	,971	384	,000
Capacidad de respuesta	,120	384	,000	,964	384	,000
Seguridad	,145	384	,000	,954	384	,000
Empatía	,153	384	,000	,929	384	,000
Lealtad	,189	384	,000	,801	384	,000
Cognitiva	,311	384	,000	,812	384	,000
Afectiva	,266	384	,000	,773	384	,000
Conativa	,234	384	,000	,848	384	,000
Acción	,271	384	,000	,777	384	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los resultados de la prueba de normalidad mediante el Kolmogorov-Smirnov (K-S), indican que los datos son no normales, por lo tanto, el estadístico de contraste debe ser un análisis no paramétrico, en cuyo caso, el estadístico de correlación será el Tau de Kendall, por adecuarse al diseño de investigación.

Anexo 8: Resultados de encuestas por cada hospital

Comparación de la frecuencia de la calidad de servicio según hospital

		Calidad de Servicio				Total
		Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Totalmente satisfecho	
Hospital Hospital Belén	Recuento	16	136	10	0	162
	%	4,2%	35,4%	2,6%	0,0%	42,2%
Hospital Las Mercedes	Recuento	24	183	13	2	222
	%	6,3%	47,7%	3,4%	0,5%	57,8%
Total	Recuento	40	319	23	2	384
	%	10,4%	83,1%	6,0%	0,5%	100,0%

Comparación de la frecuencia de los elementos tangibles según hospital

		Elementos tangibles				Total
		Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Totalmente satisfecho	
Hospital Hospital Belén	Recuento	29	99	34	0	162
	%	7,6%	25,8%	8,9%	0,0%	42,2%
Hospital Las Mercedes	Recuento	45	125	50	2	222
	%	11,7%	32,6%	13,0%	0,5%	57,8%
Total	Recuento	74	224	84	2	384
	%	19,3%	58,3%	21,9%	0,5%	100,0%

Comparación de la frecuencia de la fiabilidad según hospital

		Fiabilidad				Total	
		Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho		Totalmente satisfecho
Hospital Hospital Belén	Recuento	4	62	81	15	0	162
	%	1,0%	16,1%	21,1%	3,9%	0,0%	42,2%
Hospital Las Mercedes	Recuento	10	99	90	20	3	222
	%	2,6%	25,8%	23,4%	5,2%	0,8%	57,8%
Total	Recuento	14	161	171	35	3	384
	%	3,6%	41,9%	44,5%	9,1%	0,8%	100,0%

Comparación de la frecuencia de la capacidad de respuesta según hospital

		Capacidad de respuesta				Total	
		Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Totalmente satisfecho	
Hospital Hospital Belén	Recuento	10	58	67	26	1	162
	%	2,6%	15,1%	17,4%	6,8%	0,3%	42,2%
Hospital Las Mercedes	Recuento	11	86	89	30	6	222
	%	2,9%	22,4%	23,2%	7,8%	1,6%	57,8%
Total	Recuento	21	144	156	56	7	384
	%	5,5%	37,5%	40,6%	14,6%	1,8%	100,0%

Comparación de la frecuencia de la seguridad según hospital

		Seguridad				Total	
		Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Totalmente satisfecho	
Hospital Hospital Belén	Recuento	1	42	108	11	0	162
	%	0,3%	10,9%	28,1%	2,9%	0,0%	42,2%
Hospital Las Mercedes	Recuento	2	39	164	11	6	222
	%	0,5%	10,2%	42,7%	2,9%	1,6%	57,8%
Total	Recuento	3	81	272	22	6	384
	%	0,8%	21,1%	70,8%	5,7%	1,6%	100,0%

Comparación de la frecuencia de la empatía según hospital

		Empatía				Total	
		Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Totalmente satisfecho		
Hospital Hospital Belén	Recuento	38	116	8	0		162
	%	9,9%	30,2%	2,1%	0,0%		42,2%
Hospital Las Mercedes	Recuento	49	157	13	3		222
	%	12,8%	40,9%	3,4%	0,8%		57,8%
Total	Recuento	87	273	21	3		384
	%	22,7%	71,1%	5,5%	0,8%		100,0%

Comparación de la frecuencia de la lealtad según hospital

		Lealtad				Total	
		Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Totalmente satisfecho		
Hospital	Hospital Belén	Recuento	104	49	2	7	162
		%	27,1%	12,8%	0,5%	1,8%	42,2%
	Hospital Las Mercedes	Recuento	134	76	9	3	222
		%	34,9%	19,8%	2,3%	0,8%	57,8%
Total		Recuento	238	125	11	10	384
		%	62,0%	32,6%	2,9%	2,6%	100,0%

Comparación de la frecuencia de la lealtad cognitiva según hospital

		Cognitiva					Total	
		Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Totalmente satisfecho		
Hospital	Hospital Belén	Recuento	47	71	5	35	4	162
		%	12,2%	18,5%	1,3%	9,1%	1,0%	42,2%
	Hospital Las Mercedes	Recuento	65	96	9	45	7	222
		%	16,9%	25,0%	2,3%	11,7%	1,8%	57,8%
Total		Recuento	112	167	14	80	11	384
		%	29,2%	43,5%	3,6%	20,8%	2,9%	100,0%

Comparación de la frecuencia de la lealtad afectiva según hospital

		Afectiva					Total	
		Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Totalmente satisfecho		
Hospital	Hospital Belén	Recuento	76	62	17	3	4	162
		%	19,8%	16,1%	4,4%	0,8%	1,0%	42,2%
	Hospital Las Mercedes	Recuento	99	86	32	3	2	222
		%	25,8%	22,4%	8,3%	0,8%	0,5%	57,8%
Total		Recuento	175	148	49	6	6	384
		%	45,6%	38,5%	12,8%	1,6%	1,6%	100,0%

Comparación de la frecuencia de la lealtad conativa según hospital

		Conativa					Total
		Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Totalmente satisfecho	
Hospital	Recuento	16	89	39	13	5	162
Belén	%	4,2%	23,2%	10,2%	3,4%	1,3%	42,2%
Hospital Las Mercedes	Recuento	17	127	58	18	2	222
	%	4,4%	33,1%	15,1%	4,7%	0,5%	57,8%
Total	Recuento	33	216	97	31	7	384
	%	8,6%	56,3%	25,3%	8,1%	1,8%	100,0%

Comparación de la frecuencia de la lealtad de acción según hospital

		Acción					Total
		Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Totalmente satisfecho	
Hospital Hospital Belén	Recuento	3	125	25	3	6	162
	%	0,8%	32,6%	6,5%	0,8%	1,6%	42,2%
Hospital Las Mercedes	Recuento	11	157	42	7	5	222
	%	2,9%	40,9%	10,9%	1,8%	1,3%	57,8%
Total	Recuento	14	282	67	10	11	384
	%	3,6%	73,4%	17,4%	2,6%	2,9%	100,0%