

## **Estrategias digitales en la calidad de servicio en salud en tiempos de covid-19**

**Luisa Victoria Guerrero Medina**

[lguerrero30@ucvvirtual.edu.pe](mailto:lguerrero30@ucvvirtual.edu.pe)

**Lindon Gustavo Trujillo Soto**

[Ltrujillo12@ucvvirtual.edu.pe](mailto:Ltrujillo12@ucvvirtual.edu.pe)

Lima - Perú

### **RESUMEN**

Actualmente hay una preocupación creciente por la mejora de la calidad en la prestación de servicios de salud. En este escenario, esta investigación pre experimental determina la influencia de las “Estrategias digitales” en la calidad de servicio en el personal de una clínica durante el COVID-19. Tras el desarrollo de un programa de estrategias digitales implementado en la dinámica organizacional de un clínica en Perú se mide la percepción utilizando la encuesta SERVERF modificada con 15 ítems, en dos tiempos. A nivel descriptivo, se obtiene niveles altos de percepción de calidad de servicio después de la aplicación del programa experimental, tanto en la variable como en sus dimensiones. Además, con una significancia 0,002 y un Z calculado de -3,153 (menor al -1,96 planteado) se comprueba la hipótesis alterna que determina la influencia del programa experimental en la calidad de servicio de una clínica durante el COVID-19.

**Palabras clave:** calidad de servicio; empatía; capacidad de respuesta

## **Digital strategies in the quality of health service in times of covid-19**

### **ABSTRACT**

Nowadays, there is a growing concern for quality improvement in the provision of health services. In this scenario, this pre-experimental research determines the influence of "Digital Strategies" on service quality during COVID-19 times in the staff of a clinic. After the application of a modified SERVERF survey with 15 items, it was possible to measure the service perception of 22 health care workers. This measurement was carried out in two stages, in correspondence with the design, implementing digital strategies in the organizational dynamics of the clinic.

At a descriptive level, high levels of service quality perception are obtained after the application of the experimental program, both in the variable and in its dimensions. In addition, with a significance of 0.002 and a calculated Z of -3.153 (lower than the -1.96 proposed), the alternative hypothesis that determines the influence of the experimental program on the quality of service of a clinic during COVID-19 is proven.

**Keywords:** quality of service; empathy; responsiveness

Artículo recibido: 03 marzo 2022

Aceptado para publicación: 20 marzo 2022

Correspondencia: [luisa.guerrero30@gmail.com](mailto:luisa.guerrero30@gmail.com)

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

## **1. INTRODUCCIÓN**

En la actualidad se observa una creciente preocupación por mejorar la calidad de todos los servicios, y eso incluye la calidad en la prestación de servicios hospitalarios. La finalidad es ofrecer una atención de calidad, en su totalidad, para obtener mejores resultados para los usuarios de la salud (Akdere et al., 2020). Entonces, la calidad ha cobrado un relevante protagonismo, donde el paciente tiene el rol de evaluar los servicios sanitarios (Díaz y Yañez, 2017). Enfatizando a este paciente como consumidor, se reconoce que la calidad está determinada por el nivel de percepción de éste sobre la prestación del servicio. Se vincula, así, una mirada propia y subjetiva de la calidad, reconociendo que el usuario experimenta satisfacción o insatisfacción resultado de las interacciones humanas durante esta prestación (Henaó et al., 2018). Ante esta necesidad, este artículo presenta la investigación realizada en un establecimiento de salud privado donde se aplicó un programa con diversas estrategias digitales para mejorar su calidad de servicio en el contexto de la pandemia COVID-19.

A nivel mundial, la realidad de los sistemas sanitarios varía según las capacidades, financieras y humanas, de los gobiernos. Los sistemas de salud están buscando proveer servicios de salud, - algunos con diferentes estrategias empresariales para obtener mayores ganancias-, así como mejorar los servicios médicos asistenciales y la formación de profesionales especializados en búsqueda de la excelencia. Para ello, se requiere implantar sistemas de gestión de la calidad desde un enfoque global de la organización (Silva et al., 2016, citando a Del Castillo y Sardi, 2012).

En los servicios de salud, la interacción de los beneficiados con el prestador de salud es vital en las actividades sanitarias, ya que son servicios de alto contacto (Wibowo et al., 2020). En la experiencia diaria se observa un escenario muy complicado. Se ve un usuario de servicios de salud más intolerante, con una mayor carga de información, -aunque no significa que la comprende-, sobre todo, en los aspectos técnicos científicos. También el número de profesiones, técnicas y escenarios que convergen, ha complejizado aún más los servicios sanitarios, ya sea públicos o privados.

En el Perú, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), desarrolló del 2014 al 2016, la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD), que evalúa el desempeño del sistema de salud del país. Hallaron que un 70% de los usuarios están satisfechos con la prestación brindada (Murillo et al., 2019). En mediciones del

propio sistema sanitario peruano utilizando la escala SERVQUAL se halló que, ante la gran demanda de atención en los Establecimientos de Salud, hay un alto y progresivo grado de insatisfacción de los beneficiarios de este sector (MINSA,2011). Para Podestá y Maceda (2018) es necesario realizar un análisis estratégico, a través de un FODA, de las distintas partes del sistema de salud y así definir políticas, estrategias, objetivos y metas para mejorar la calidad, seguridad y salud. Reconocen que, aunque la calidad del servicio está normada, no hay un seguimiento de la aplicación de estas normas, y pasan a segundo plano debido a la rutina hospitalaria.

El estudio de la calidad del servicio en salud es necesario y debe tener un enfoque estratégico permanente. Pai y Chary (2017) manifiesta que hay claro interés de la academia, así como de los gestores, en hallar un sistema sanitario que pueda atender a los diferentes grupos de interés con los cuales interactúa. Los servicios de salud no responden a deseos sino a necesidades de carácter individual, con diferentes características en relación a otros servicios. Desde hace algunos años, Fernández et al. (2012) ya nos contaba que una de esas características era la presencia del internet y el desarrollo tecnológico los que marcaban la dinámica organizacional en esos tiempos. Nació la estrategia Health 2.0 con una perspectiva de integralidad e innovación sustentada en el concepto de web 2.0. Hasta hoy, esta estrategia cuenta con mecanismos gratuitos para comunicarse, y pueden ser usadas en la interrelación entre los profesionales médicos o médico-paciente, sin embargo, a pesar de estos adelantos tecnológicos, la calidad de la atención ofrecido por los sistemas de salud no es óptima (Dako et al.,2017).

Por lo expuesto, esta investigación cobra una elevada relevancia en el complejo escenario socio-económico desatado por la pandemia de la COVID-19. Los servicios de salud han debido rediseñar con prontitud sus procesos organizacionales, con el fin de minimizar el contacto físico con los pacientes. Garbey et al. (2020) relataba que cada hospital se ha adaptado a la nueva crisis a medida que llegaba, por lo que la práctica clínica puede variar mucho entre las instalaciones. Varias guías de procedimientos e informes se editaron rápidamente para apoyar a la comunidad médica, pero llevó tiempo estandarizarlas, convirtiéndose en un desafío la búsqueda del aseguramiento de la continuidad en la prestación del servicio médico.

Ante estos desafíos, el entorno digital se ha convertido en la opción más válida y consistente. Sin embargo, el uso de diversas estrategias digitales no asegura la óptima

calidad del servicio. Es más, es posible que se tenga que re conceptualizar la calidad de servicio en salud desde parámetros distintos ante la aplicación de la virtualidad. Consecuentemente, la problemática de la investigación se centró en el cuestionamiento sobre cuánto influyen las Estrategias digitales en la calidad de servicio en tiempos de la COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral. Del mismo modo, esta problemática se trasladó a cada una de las dimensiones de la variable estudiada.

Por ello, la justificación de la presente investigación, desde el aspecto teórico, fue ampliar la visión sistémica de las organizaciones de salud, incrementando el discernimiento sobre el marketing, en la búsqueda necesaria para reconocer los conceptos fundamentales que son las necesidades, demandas y deseos prioritarios para un cliente en los servicios de salud en tiempos de crisis. El valor práctico de este estudio fue el re diseño de los procesos organizacionales, enfocado en mantener la calidad de servicio, aplicando estrategias digitales para mejorar la administración y gestión de la clínica, facilitando el acceso a los servicios y obteniendo mayor rentabilidad. Asimismo, estos procesos respondieron a las dimensiones de calidad, determinando cuáles se pueden desarrollar mejor desde la virtualidad sin perder las consideraciones necesarias en la óptima prestación del servicio sanitario, añadiendo que es necesario identificar instrumentos y modelos de calidad más eficientes. Siguiendo con el orden lógico, los objetivos de esta investigación fueron determinar la influencia de las Estrategias digitales en la calidad de servicio y sus dimensiones en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral. Asimismo, las hipótesis plantean la influencia de este programa en la calidad de servicio en la unidad de análisis.

Como punto siguiente, procederemos a conceptualizar la variable dependiente en esta investigación: Calidad de servicio. Akdere et al. (2020) nos manifiestan que la calidad de servicio percibida puede entenderse como un enfrentamiento entre las expectativas de calidad de servicio de los clientes y su experiencia específica con el servicio. Las expectativas se relacionan con las solicitudes de los clientes o las solicitudes de servicio. Las percepciones de las personas que utilizan los servicios de salud sobre la calidad de los servicios se han convertido en un elemento fundamental para equilibrar la calidad de la atención y los servicios de salud. Por ello, es una cuestión importante para los profesionales sanitarios, cobrando una ineludible relevancia en sus actividades. Todo proceso sanitario involucra la medición de calidad, en su implementación y ejecución,

con los insumos que se emplean, con las personas que lo ejecutan, con la organización y la tecnología que lo acompañan.

Hay coincidencias en conceptualizar la calidad como la unión de atributos y cualidades de un producto o servicio, -otros añaden la capacidad relativa - para resolver las necesidades y expectativas de un cliente. Al evolucionar este concepto se convierte en el cumplimiento de especificaciones expresados por atributos que son apreciados por el cliente/usuario a través del precio que se quiere pagar por ellos. Entendemos a la calidad como la mejor adecuación de un bien al uso y a la percepción de satisfacción de las necesidades (Bustamante et al., 2020, citando a Adepoju et al.,2018). También hallamos a la calidad subjetiva reflejada en la forma en que esa calidad determina y responde a las necesidades, deseos y expectativas de los consumidores, dado que cada acción del servicio está estrechamente ligada al contacto con los clientes (Hernández et al., 2018).

A la vez, es necesario considerar el concepto de necesidad, puesto que en el sector sanitario esta necesidad puede desencadenarse por diversos motivos y en cualquier momento. La calidad en el servicio es como un dictamen o postura relacionada con la superioridad en general o la mejoría del servicio en su totalidad. Es necesario tener claro qué es un servicio y cómo medirla, y su intangibilidad hace que la medición sea más difícil (Vera,2016, citando a Parasuraman et al.,1988). Es imposible separar el servicio de la calidad. Inmediatamente se produce el servicio se hace la valoración del grado con que fue entregado, y no distingue la calidad de cada parte del servicio, sino el todo, en su conjunto. Las particularidades de cada tipo de servicios son factores imprescindibles para construir y comprender la calidad del servicio y no pueden ser comprobados antes, siendo el acto mismo el resultado de esta calidad.

En la tentativa de medir la calidad de servicios, el teórico Parasuraman dio la alternativa de medir el cumplimiento y la importancia de 22 atributos asociados en 5 dimensiones: Tangibles, aseguramiento, respuesta, empatía y confianza. Su instrumento de medición fue el SERVQUAL. En la década de los noventas, Cronin y Taylor evidencian de que este sistema de medición no es adecuado, generando problemas de estabilidad y confiabilidad, debiéndose medir solamente el desempeño (Vera, 2018). En los últimos años se ha validado la escala SERVPERF como la medida más adecuada para la calidad del servicio en salud (Shafei,2019). Esto se debe, especialmente, a que los usuarios llegan a un establecimiento de salud en condiciones muy críticas (Lucadamo, 2021) y es

complicado pedir la acción reflexiva al encuestado para identificar las expectativas que plantea el SERVQUAL.

En relación a la conceptualización de las dimensiones, Akdere et al. (2020) considera que la Tangibilidad o Tangibles es la estructura física, el conjunto de equipos que se utilizan y el aspecto de los trabajadores; la Fiabilidad es la aptitud de prestar el servicio ofrecido de modo fiable y preciso; la Capacidad de respuesta comprendida como la disposición de asistir a los clientes y prestar un servicio veloz; la responsabilidad se define como el conocimiento y cortesía de los colaboradores y su capacidad para alentar la confianza en los clientes; por último, empatía significa preocuparse por los demás y ofrecer una atención individualizada a los clientes.

## **2. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS O MATERIALES Y MÉTODOS**

El enfoque al que se orientó esta investigación fue el cuantitativo, método hipotético deductivo y de tipo aplicada. El diseño fue el pre experimental al abordar la aplicación de un programa de mejora (Estrategias digitales) para realizar cambios consistentes y sostenibles en una organización privada de la salud, en pos de la calidad de servicio durante la pandemia. Se realiza dos mediciones, una pre prueba y luego post prueba a una sola agrupación, para determinar el grado de influencia en la aplicación de dicho programa. Las mediciones se realizaron con la técnica de la encuesta. Los cuestionarios se distribuyeron por vía virtual a la unidad de análisis, utilizando el aplicativo Google forms. El cuestionario utilizado como instrumento de recolección de datos fue el SERVPERF adaptada por Akdere (2020). Constó de 16 reactivos medida a través de la escala Likert de cinco niveles (5 = muy de acuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 1 = muy en desacuerdo) de acuerdo ni en desacuerdo, 1 = totalmente en desacuerdo) para medir las percepciones de los pacientes sobre la calidad de los servicios sanitarios. El modelo de la escala se basó en el rendimiento percibido como medida más adecuada de la calidad del servicio. Con respecto al programa experimental, este consistió en el desarrollo de 20 sesiones de aprendizaje. Las sesiones fueron diseñadas con un enfoque teórico-práctico instruyendo sobre estrategias digitales incorporadas a la dinámica organizacional de la clínica. Para tal fin, se utilizaron módulos de aprendizaje, estrategias digitales interactivas para afianzar su uso y práctica, se creó un aula virtual donde se colocó la información, y desde ese espacio se generó la interactividad con el participante a través de foros, tareas, desafíos y lecturas. Los diversos instrumentos digitales

implementados sirven de soporte para diferentes procesos de atención al usuario y del proceso administrativo y fueron desarrollados conjuntamente con los trabajadores de la clínica. Estas estrategias digitales guardaron relación con las dimensiones de la variable estudiada.

### **3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Iniciaremos con la caracterización de la unidad de análisis, la misma que corresponde a 25 personas que laboran en un establecimiento privado de una ciudad en Perú.

**Tabla 1.**

*Datos generales del personal de una clínica de Huaral*

		N	%
Sexo	Femenino	20	80,0%
	Masculino	5	20,0%
	Total	25	100,0%
Edad	Entre 18 a 30 años	11	44,0%
	Entre 31 a 50 años	9	36,0%
	Entre 51 a 70 años	5	20,0%
	Total	25	100,0%
Grupo profesional	Administrativo	3	12,0%
	Asistencial	22	88,0%
	Total	25	100,0%
Años de servicio	Menos de 2 años	6	24,0%
	Entre 2 a 5 años	9	36,0%
	De 5 años a más	10	40,0%
	Total	25	100,0%
Tuvo COVID-19	No	9	36,0%
	Es probable, pero no lo confirmé	3	12,0%
	Sí	13	52,0%
	Total	25	100,0%



*A nivel descriptivo la investigación arrojó los siguientes resultados:*

**Tabla 2.**

*Calidad de servicio en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”*

	Pretest		Postest	
	N	%	N	%
Bajo	1	4,0%	0	0,0%
Regular	21	84,0%	10	40,0%
Alto	3	12,0%	15	60,0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

En la Tabla 2 se aprecia que antes de la aplicación de las “Estrategias digitales” principalmente hubo un nivel regular de calidad de servicio reflejado en el 84,0% del personal encuestado. Le continúa el nivel alto, con el 12,0% del personal, y el nivel bajo, con el 4,0% del personal. Por otro lado, después de la aplicación de las “Estrategias digitales” hubo principalmente un nivel alto de calidad de servicio reflejado en el 60,0% de los empleados. Le sigue el nivel regular, con el 40,0% de los empleados.

**Tabla 3.**

*Tangibilidad de los servicios del personal de una clínica de Huaral en tiempos de COVID-19 antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”*

	Pretest		Postest	
	N	%	N	%
Bajo	5	20,0%	1	4,0%
Regular	20	80,0%	20	80,0%
Alto	0	0,0%	4	16,0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

Se observa en la Tabla 3 que antes de la aplicación de las “Estrategias digitales”, de forma predominante, hubo un nivel regular de tangibilidad de una clínica de Huaral de acuerdo al 80,0% del personal. Le continúa el nivel bajo, con el 20,0% del personal. A su vez, después de la aplicación de las “Estrategias digitales; predominantemente, se aprecia que hubo un nivel regular de tangibilidad de acuerdo al 80,0% del personal; le sigue el nivel alto, con el 16,0% del personal, y el nivel bajo, con el 4,0% del personal.

**Tabla 4.**

*Fiabilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”*

	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Bajo	3	12,0%	0	0,0%
Regular	20	80,0%	18	72,0%
Alto	2	8,0%	7	28,0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

Tal como se muestra en la Tabla 4, antes de la aplicación de las “Estrategias digitales”, de manera mayoritaria, se aprecia que hubo un nivel regular de fiabilidad reflejado en el 80,0% del personal. Le continúa el nivel bajo, con el 12,0% del personal; y el nivel alto, con el 8,0%. Por otro lado, se muestra que después de la aplicación de las “Estrategias digitales”, de forma mayoritaria, hubo un nivel regular de fiabilidad reflejado en el 72,0% del personal. Le sigue el nivel alto, con el 28,0% del personal.

**Tabla 5.**

*Capacidad de respuesta en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”*

	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Bajo	4	16,0%	0	0,0%
Regular	16	64,0%	14	56,0%
Alto	5	20,0%	11	44,0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

Se observa en la Tabla 5 que, antes de la aplicación de las “Estrategias digitales”, se dio principalmente, un nivel regular de capacidad de respuesta reflejado en el 64,0% del personal. Le sigue el nivel alto, con el 20,0% del personal; y el nivel bajo, con el 16,0%. Por su parte, se aprecia que después de la aplicación de las “Estrategias digitales”, se dio principalmente un nivel regular de capacidad de respuesta reflejado en el 56,0% del personal; seguido por el nivel alto, con el 44,0% del personal.

**Tabla 6.**

*Seguridad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”*

	Pretest		Postest	
	N	%	N	%
Bajo	0	0,0%	0	0,0%
Regular	21	84,0%	10	40,0%
Alto	4	16,0%	15	60,0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

Tal como se observa en la Tabla 6, antes de la aplicación de las “Estrategias digitales”, hubo de forma mayoritaria un nivel regular de seguridad del servicio mostrado por el 84,0% del personal. Le continúa el nivel alto, con el 16,0% del personal. Por el contrario, se observa que después de la aplicación de las “Estrategias digitales”, hubo principalmente un nivel alto de seguridad del servicio mostrado por el 60,0% del personal; seguido por el nivel regular, con el 40,0%.

**Tabla 77.**

*Empatía en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”*

	Pretest		Postest	
	N	%	N	%
Bajo	4	16,0%	0	0,0%
Regular	10	40,0%	6	24,0%
Alto	11	44,0%	19	76,0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

Por último, en la Tabla 7 se aprecia que, antes de la aplicación de las “Estrategias digitales”, se dio, principalmente, un nivel alto de empatía mostrada por el 44,0% del personal. Le continúa el nivel regular, con el 40,0% del personal, y el nivel bajo, con el 16,0%. Por otro lado, se aprecia que después de la aplicación de las “Estrategias digitales”, principalmente, se dio un nivel alto de empatía mostrada por el 76,0% del personal. Le sigue el nivel regular, con el 24,0% del personal.

De otro lado, a nivel inferencial, en esta investigación se determinó que existe influencia de las Estrategias digitales en la calidad de servicio en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021. Esta hipótesis fue comprobada por el estadístico Wilcoxon con un valor de significancia de 0,002. Del mismo modo, las dimensiones Tangibilidad y Fiabilidad obtuvieron un valor de significancia de 0,033; Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía obtuvieron valores de significancia de 0,045, 0,005 0,027, respectivamente. Todos estos valores son inferiores al nivel de 0,05, que permite rechazar las hipótesis nulas planteadas en la investigación y aceptar las hipótesis sobre la influencia de las estrategias digitales en cada una de las dimensiones de la variable estudiada.

Para la fase de discusión se revisaron investigaciones anteriores y se han considerado como ejes de discusión a los constructos teóricos referidos a la variable investigada, los escenarios de investigación, la aplicación de la herramienta de recolección de datos y la unidad de análisis. De esta forma podemos mencionar que a nivel descriptivo esta investigación obtuvo una puntuación muy elevada concentrada en el nivel regular en la primera medición (pre test) con 84%. Estos resultados son coincidentes con los encontrados por Mosqueira (2017) quien utilizó la escala SERVQUAL en un escenario muy semejante. Este investigador obtuvo como resultados un 48.1% de satisfacción, y de forma casi pareja el 51.9% presenta un grado de insatisfacción. Sus resultados son similares al obtenido en nuestra primera medición de calidad de servicio ya que se concentra en el nivel regular. Si bien es cierto que el instrumento utilizado por Mosqueira (2017) basa su medición en la brecha encontrada entre las expectativas y percepciones, la medición descriptiva de la satisfacción es válida para nuestro propósito al orientarse a la evaluación de la calidad percibida desde el prestador de los servicios de salud. Esta mirada conlleva una fuerte aceptación sobre la postura de Núñez y Juárez (2018) al mencionar que la calidad en el servicio es el horizonte que guía todos los recursos organizacionales para alcanzar la satisfacción de los usuarios. En esta conducta, todos los colaboradores están incluidos.

Continuando con la comparación de resultados, los porcentajes conseguidos en este estudio (el nivel bajo 4%, regular 84% y alto 12 %) tienen similitud con los resultados de Gutiérrez et al. (2021) cuyos rangos se muestran en Muy satisfecho con el 6%, Satisfecho con 64%, Insatisfecho con 21% y muy insatisfecho el 4%. Asimismo, Dávila (2019) obtuvo un puntaje de 51.28% de insatisfacción siendo el más alto de los datos

obtenidos, lo que se puede traducir en niveles bajo de satisfacción. Los promedios presentados tienen similar comportamiento a los hallados en la primera fase de esta investigación, es decir, antes de la aplicación del programa experimental. Aunque los puntajes son relativamente parecidos, la mayor relevancia está en las proporciones obtenidas a nivel de percepción de calidad de servicio que, en todas, obtuvo niveles regulares con tendencia al nivel alto. Esto tiene coherencia con lo manifestado por Murillo et al. (2019) al referir en su artículo que un 70% de los usuarios están satisfechos con la prestación brindada, según se midió en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD) del año 2016. Cabe mencionar que las dos investigaciones revisadas han tenido como unidad de análisis a usuarios de la red de establecimientos de ESSALUD, a nivel nacional. Del mismo modo, es necesario mencionar que Podestá y Macedo (2018) y Dávila (2019) utilizaron el instrumento SERVQUAL y Gutiérrez (2021) utiliza un instrumento propio, a diferencia de este estudio que mide el desempeño de los servicios a través del SERVPERF.

A nivel internacional, estudios realizados en organizaciones, tanto privadas como del estado, muestran diversos resultados. En este estudio, después de la aplicación del programa experimental, se observa que el 60% se encuentra en el rango regular y el 40% en el rango alto, eliminando el puntaje en el rango bajo. Frente a ello, Díaz y Yañez (2017) obtienen un total promedio (PTP) de 95,29 %, ubicándolo en el rango alto del nivel de satisfacción por los servicios ofrecidos por la unidad de análisis en una organización de salud de atención especializada en salud bucal. En ambos estudios, se utilizó el mismo instrumento SERVPERF y se obtuvo los mayores puntajes en el nivel regular y alto, sin registrar puntaje en el nivel bajo según la percepción de las unidades de análisis intervenidas.

Del mismo modo, medido por medias, esta indagación obtuvo un de 2,60 resultante de los datos obtenidos de post test, lo que representa un nivel apto de percepción de la calidad. También, Pedraja-Reja et al. (2019) presentó su medición en medias siendo el 4,24 la media total obtenida, considerándose como un nivel aceptable en la calidad percibida. Igualmente, esa medición salud fue obtenida con el SERVPERF como instrumento de recolección de datos. Cabe aquí recordar lo dicho por Díaz y Yañez (2017), quienes mencionan que la calidad ha cobrado un relevante protagonismo en los servicios de salud, donde el paciente tiene el rol de evaluar y, sobre esa evaluación es

calificada.

La calidad de servicio es un eje de gran relevancia en todos los ámbitos organizacionales. En el ámbito financiero, Torres y Luna (2017) presentan resultados recogidos a clientes de algunas instituciones financieras mexicanas, quienes calificaron como entre muy bien y excelente a los servicios bancarios ofrecidos, reflejando un puntaje global alto de 9.1. En turismo, De la Torre (2020) presenta, de una experiencia en productos turísticos de Lima, puntajes en rangos de bueno con un 40.3%, seguido del deficiente con 29.7%, el nivel excelente va en tercer lugar con 21.6% y, por último, un 7.6% para el nivel muy deficiente. El instrumento para la medición de la calidad del servicio de esta investigación fue el HISTOQUAL caracterizado por cinco dimensiones de las cuales tres son idénticas al SERVPERF.

Otro punto a discutir es el uso de la escala SERVPERF tanto en el ámbito internacional de la salud, donde se observa mayor relevancia, y también en el nacional. En otros países existen estudios, como el realizado en un establecimiento de salud privado donde se adaptado y validado está escala de medición con una rigurosidad científica, demostrando que su adaptación cuenta con las suficientes propiedades psicométricas para la confiabilidad en la medición de la satisfacción evidenciado en un Alfa de Cronbach de 0,92 sobre los 22 ítems revisados (Jhony et al.,2016). En comparación con nuestro estudio, el instrumento utilizado - adaptado por Akdere (2020)- obtuvo una alta confiabilidad de 0,776, sobre 15 ítems. Igual situación ocurrió con la investigación de Torres y Luna (2017) que adapta el SERVPERF atendiendo a la posibilidad de que es mejor manejar de 10 a 12 reactivos que miden de igual forma las dimensiones propuestas. En salud, la aplicación del SERVPERF para medir la calidad de servicios se considera como la medida más adecuada, con una metodología más atractiva y apropiada (Shafei,2019). Al contrario, SERVQUAL no es completamente relevante para este escenario ya que se encontró que solo dos, de los cinco constructos, tenían vínculos con la satisfacción del paciente (Meesala y Paul,2018). Además, en muchas situaciones, solo se puede medir las expectativas de los pacientes porque las condiciones son muy críticas cuando se atienden en un hospital (Lucadamo, 2021). Es posible que por esta última premisa se complique la aplicación del cuestionario, por los dos momentos y el grado de reflexión sobre las preguntas que requiere el SERVQUAL.

Haciendo referencia a esta última escala de medición, en el ámbito nacional de carácter

público, su uso es continuo, de evaluación anual, y con carácter de obligatoriedad, pues es una política sectorial. La finalidad de esta medición es dotar de insumos para la propuesta de acciones de mejora en los establecimientos de salud de cualquier nivel de complejidad, estando incluidas en las funciones del sistema de gestión de la calidad de estas organizaciones (MINSA, 2011). Los antecedentes nacionales revisados han arrojado resultados coincidentes, aunque conocedores de la realidad organizacional y de las capacidades técnicas, hay una alta probabilidad de sesgos en la medición y debilidad en la rigurosidad estadística.

#### **4. CONCLUSIÓN O CONSIDERACIONES FINALES**

Se recomienda a los directivos y gerentes de los establecimientos de salud, la implementación de estrategias digitales para optimizar la calidad de servicio, sobre todo en escenarios de inminente cambio y crisis. Del mismo modo, esta implementación, así como el impacto en la calidad de servicio, debe ser monitorizada y evaluada de manera permanente. A nivel de las dimensiones, para mejorar la tangibilidad, implementación de estrategias digitales debe incluir necesariamente recursos tecnológicos óptimos como conectividad, dispositivos celulares de alta gama y equipos informáticos de mesa con suficiente capacidad de almacenaje para incluir los softwares requeridos. También es recomendable que se incentiven diversas estrategias de capacitación para asegurar el conocimiento, destrezas y habilidades de los trabajadores. Los trabajadores deben comprender que el uso de las tecnologías debe ser una competencia imprescindible para desarrollar sus capacidades. Por último, recomendable continuar con la revisión de los instrumentos para la medición de la calidad percibida en otros establecimientos de salud, especialmente de carácter privado, pues tiene mayor factibilidad de reorganizarse, bajo ante la medición obtenida, sobre todo en tiempos de crisis.

#### **5. LISTA DE REFERENCIAS**

- Akdere, M., Top, M. & Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total quality management & business excellence*, 31(3-4), 342-352. [10.1080/14783363.2018.1427501](https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501)
- Bustamante, M. A., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*, 31(1), 161–170. [10.4067/S0718-07642020000100161](https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161)
- Dako, F., Wray, R., Awan, O., & Subramaniam, R. M. (2017). Adapting a standardized,



- industry-proven tool to measure patients' perceptions of quality at the point of care in a PET/CT center. *Journal of Nuclear Medicine Technology*, 45(4), 285-289. <http://tech.snmjournals.org/content/45/4/285.full.pdf+html>
- Dávila, D. (2019). Propuesta de mejora de la calidad de atención en el servicio de emergencia de los hospitales de la red asistencial Lambayeque ESSALUD 2018 [Tesis de posgrado, Doctorado en Ciencias de la salud] Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo"
- De la Torre, J. (2020). Calidad del servicio y experiencia turística en el Museo de la Basílica y Convento de San Francisco del Centro Histórico de Lima, 2019. [Tesis de posgrado, Doctorado en Turismo] Universidad San Martín de Porras
- Díaz, J. & Yáñez, Y. (2017). Nivel de satisfacción multidimensional en pacientes atendidos en un servicio de cirugía maxilofacial. *Medisan*, 21(2), 174-180. <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1338>
- Fernández, L., Juárez, J. & Monte, E. (2012). Health 2.0: New communication tools for professional practice in a hospital pharmacy. *Farmacia Hospitalaria*, 36(5), 313–314. [10.1016/j.farma.2011.08.001](https://doi.org/10.1016/j.farma.2011.08.001)
- Garbey, M., Joerger, G., Furr, S., & Fikfak, V. (2020). A model of workflow in the hospital during a pandemic to assist management. *Plos one*, 15(11), e0242183. [10.1371/journal.pone.0242183](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242183)
- Gutierrez, N., Bernuy, T. & Saldivar, O. (2021). Estudio sobre la calidad del servicio de atención al cliente a los pacientes del EsSalud. *Alpha Centauri*, 2(1), 43-51. [10.47422/ac.v2i1.28](https://doi.org/10.47422/ac.v2i1.28)
- Hernández, H., Barrios, I., Martínez, D. (2018) Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. *Criterio Libre*, 16 (28), 179-195 [10.18041/1900-0642/criteriolibre.2018v16n28.2130](https://doi.org/10.18041/1900-0642/criteriolibre.2018v16n28.2130)
- Jhony, A., Rodríguez-Chávez, S., Roldan-Arbieto, L., Medina-Vilca, A., Huamán-Guerrero, M. & Perez, M. (2016). Validación de un instrumento para medir el nivel de satisfacción de mujeres embarazadas durante el parto. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 16(2). [10.25176/RFMH.v16.n3.650](https://doi.org/10.25176/RFMH.v16.n3.650)
- Lucadamo, A., Camminatiello, I. & D'Ambra, A. (2021). A statistical model for evaluating the patient satisfaction. *Socio-Economic Planning Sciences*, 73, 100797. [10.1016/j.seps.2020.100797](https://doi.org/10.1016/j.seps.2020.100797)



- Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261-269. [10.1016/j.jretconser.2016.10.011](https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011)
- Ministerio de Salud (2011) Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. RM N° 527-2011/MINSA
- Mosqueira, C. (2017). Influencia del liderazgo directivo en la calidad de servicio del personal de la Clínica Mac Salud-Cusco 2017 [Tesis de posgrado, Doctorado en Comunicación y Desarrollo] Universidad Nacional de San Agustín
- Murillo, P., Bellido-Boza, L., Huamani-Ñahuinlla, P., Garnica-Pinazo, G., Munares-García, O., & Del-Carmen, J. (2019). Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014-2016. In *Anales de la Facultad de Medicina* (80), 288-297. [10.15381/anales.803.16846](https://doi.org/10.15381/anales.803.16846).
- Núñez, L. y Juárez, J. (2018). Análisis comparativo de modelos de evaluación de calidad en el servicio a partir de sus dimensiones y su relación con la satisfacción del cliente. *3C Empresa, investigación y pensamiento* <http://dx.doi.org/10.17993/3cemp.2018.070133.49-59/>
- Pai, Y. & Chary, S. (2013). Dimensions of hospital service quality: A critical review: Perspective of patients from global studies. *International journal of health care quality assurance*, 26(4):308-40 [10.1108/09526861311319555](https://doi.org/10.1108/09526861311319555)
- Pedraja-Reja, L., Valdés-González, G., Riveros-Crawford, I. & Santibáñez-Rey, D. (2019). Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: Hacia un plan de mejora. *Interciencia*, 44(9), 514-520. <https://www.redalyc.org/journal/339/33961096009/html/>
- Podestá, L. & Maceda, M. (2018). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Horizonte Médico*, 18(3), 48-56. [10.24265/horizmed.2018.v18n3.08](https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.08)
- Shafei, I., Walburg, J. and Taher, A. (2019), Verifying alternative measures of healthcare service quality, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, (32)2, 516-533. [10.1108/IJHCQA-05-2016-0069](https://doi.org/10.1108/IJHCQA-05-2016-0069)
- Silva, J., Amaya, C., Gómez, A., & Argüelles, T. (2016). Factores críticos del éxito de

los sistemas de gestión de calidad: Revisión de literatura. *Cultura Científica y Tecnológica*, (59)13.

<https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/1449>

Torres, J. & Luna, I. (2017). Evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo SERVPERF. *Contaduría y administración*, 62(4), 1270-1293. [10.1016/j.cya.2016.01.009](https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.01.009)

Vera, J. & Trujillo, A. (2016). El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contaduría y Administración*, 63(2), 1–22. [/10.1016/j.cya.2016.07.003](https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.003)

Wibowo, N., Utari, W., Widiastuti, Y., Muhith, A. & Setyowati, D. (2020). Building Patient Trust in the Era of National Health Insurance: Consequences of Healthcare Service Quality, Satisfaction and Health Conditions. *Rev. Eur. Stud.*, 12, 75. [10.5539/res.v12n3p75](https://doi.org/10.5539/res.v12n3p75)