

NOMBRE DEL TRABAJO

22881__1702567283P02.docx

RECUENTO DE PALABRAS

6594 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

24 Pages

FECHA DE ENTREGA

Dec 15, 2023 5:08 PM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

36806 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

150.1KB

FECHA DEL INFORME

Dec 15, 2023 5:09 PM GMT-5**● 10% de similitud general**

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

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado

8 Influencia de la Responsabilidad Social Corporativa y la calidad en el servicio, sobre la reintención de visitar una Institución de Salud

27 Influence of Corporate Social Responsibility and quality of service on the 6 reintention to visit a Health Care Institution

RESUMEN

La calidad aplicada a los servicios de salud está recibiendo más atención en el mundo, pero dado que estos servicios son requeridos a lo largo de la vida de un ser humano, es un sector que debe eficientar su servicio mediante acciones de RSC para alcanzar la competitividad. 6 El objetivo de este trabajo fue analizar la influencia de la 38 Responsabilidad Social Corporativa y la calidad en el servicio a pacientes, sobre la reintención de visitar una institución de salud en Perú. Se evaluó la fiabilidad de los instrumentos de investigación, obteniendo una adecuada fiabilidad de las variables, siendo esta superior a 0.80. Así también, para la recolección de datos se realizó un muestreo probabilístico con 383 pacientes de servicios ambulatorios 30 de una institución de salud en Perú. Posteriormente, se efectuó el análisis confirmatorio, donde se determinó 4 que el modelo propuesto se ajusta bien a los datos observados al encontrarse un $TLI > 0.90$, este resultado es igual al del CFI el cual permitió comparar el ajuste del modelo propuesto con el ajuste de un modelo nulo, donde todas las variables están relacionadas entre sí. Finalmente, se observa un RMSEA con un valor igual a 0.069, el cual indica 4 que el modelo se ajusta moderadamente a los datos.

Palabras clave: Responsabilidad Social Corporativa, calidad en el servicio, reintención, instituciones de salud.

Código JEL: M14, M20

ABSTRACT

Quality applied to health services is receiving more attention in the world, but given that these services are required throughout the life of a human being, it is a sector that needs to improve its service efficiency through CSR actions in order to achieve competitiveness. The objective of this work was to analyze the influence of perceived Corporate Social Responsibility and the quality of patient service on the re-intention to visit a health institution in Peru. The reliability of the research instruments was evaluated, obtaining adequate reliability of the variables, which was greater than 0.80. Likewise, for data collection, probabilistic sampling was carried out with 383 patients from outpatient services of a health institution in Peru. Subsequently, the confirmatory analysis was carried out, where it was determined that the proposed model fits well to the observed data as a $TLI > 0.90$ was found. This result is equal to that of the CFI which allowed us to compare the fit of the proposed model with the fit of a null model, where all variables are related to each other. Finally, an RMSEA is observed with a value equal to 0.069, which indicates that the model moderately fits the data.

Keywords: Perceived Corporate Social Responsibility, service quality, re-intention, health institutions.

1. INTRODUCCIÓN

Las organizaciones se interesan cada vez más por trabajar la administración empresarial a través de comportamientos socialmente responsables, debido a lo cual, la Responsabilidad Social Corporativa (RSC) es ideal como mecanismo de integración y trabajo con la comunidad, al permitirle a las empresas contar con un enfoque holístico de su administración (Díaz Oliveros, et al., 2021). En este sentido, la RSC es una estrategia de gestión empresarial que cada vez toma más protagonismo hospitalario. Al igual que otras organizaciones, los hospitales desarrollan actividades de RSC y las anuncian en sus páginas web corporativas (Cala Rodríguez, et al., 2017).

Cabe señalar que los centros de salud implementaron inicialmente acciones de RSE para mejorar la salud, brindar atención de calidad y garantizar la seguridad del paciente. Sin embargo, no

todos los centros perciben la RSC como un concepto global que abarca a toda la organización e incluye diversas actividades económicas, sociales y medioambientales. (Cala Rodriguez, et al, 2017).

En el sector salud se comienza a reconocer la importancia de los programas de RSC, para impactar efectivamente las dimensiones elementales de esta. Es por lo que son importantes las investigaciones relacionadas la RSC en el ²⁹mejoramiento social, económico y ambiental de la institución.

Dentro de los estudios previos a las variables a estudiar en este trabajo encontramos que Ghaffar et al., (2023), examinaron el impacto de la calidad en el servicio y RSC en la autenticidad de la marca y, determinaron los efectos moderadores de la RSC en la relación entre la calidad del servicio y la autenticidad de la marca en Pakistán. Por otra parte, Lopata & Rogatka (2021), presentaron estudios de casos sobre las actividades de empresas en materia de RSE, así como una percepción social de sus actividades.

Así mismo, Bello et al. (2021), analizaron el impacto de la percepción de la RSC sobre la calidad del servicio, la satisfacción y la intención de recompra. Mientras que Alshiha (2022), examinaron la influencia de la calidad del servicio de un centro de ocio en la reintención de visitar la ciudad de Orlando, según la influencia de la satisfacción general del turista y la imagen del destino.

Por su parte, Herbas-Torrico et al. (2023), exploraron las respuestas hospitalarias a la pandemia de COVID-19 en Bolivia desde las perspectivas de los gestores de hospitales, el personal hospitalario y los paciente para comprender las iniciativas de RSC, los retos operativos y los servicios de calidad de la atención sanitaria. Así también, Vakani et al. (2011), midieron la calidad aplicando el modelo de excelencia de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) en tres niveles de participación diferentes, en un hospital dental universitario docente de Karachi.

Así también, Akthar et al. (2023), investigaron el impacto de calidad del servicio en la intención de comportamiento con el efecto mediador de la confianza en el hospital y la satisfacción del paciente, mientras que el trabajo de Yong et al. (2021), consistió en investigar la formación de la intención de

revisita de los turistas médicos utilizando conceptos críticos de calidad médica, calidad del servicio, comunicación eficaz, satisfacción y razonabilidad del precio.

Así mismo, Park et al. (2021), analizaron el impacto de la comunicación sanitaria, calidad del servicio médico, valor del servicio y la satisfacción del paciente en la intención de volver a visitar clínicas dentales. Sin embargo, en Perú no se encontraron antecedentes con las variables RSC percibida, calidad en el servicio a pacientes y la reintención de visitar una clínica u hospital, es por ello, por lo que este trabajo buscó “analizar la influencia de la RSC percibida y de la calidad en el servicio a pacientes, sobre la reintención de visitar una institución de salud en Perú”.

2. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Responsabilidad Social Corporativa

El término "RSC" es popular desde la década de 1960 y ha seguido siendo un descriptor utilizado por muchos para indicar responsabilidad legal y moral (Li et al., 2019). Según Hoffman (1986), se observa la RSC se refiere a cómo una empresa considera el impacto de sus actividades en el medio ambiente y la sociedad.

Así mismo, para Aguinis & Glavas (2012), esta se define como “acciones y políticas organizacionales específicas de un contexto que toma en cuenta las expectativas de las partes interesadas y el resultado final en el rendimiento de los aspectos económico, social y ambiental” (p.933); su aplicación empresarial incluye retribuir a la sociedad, apoyar a las comunidades y trabajadores afectados, cumplir con las regulaciones legales, las tendencias de ética empresarial, un servicio al cliente adecuado y rentabilidad. (Razeg, 2010).

Así también, Bansal et al. (2015, p. 108) consideran que la responsabilidad social tiene su punto de partida en el componente moral y que no se debe perder de vista, para no confundirla con otros conceptos, tales como la sostenibilidad empresarial.

2.2 Calidad en servicio

En la literatura, la valoración de la calidad del servicio ha provocado diversas opiniones. La principal hace referencia a qué se quiere medir, pero normalmente se localizan tres tendencias de 3 constructos: calidad, satisfacción y valor (Duque Oliva, 2005). En esta línea, Deming (1989), señala que la calidad es transformar las necesidades futuras de los usuarios en atributos mensurables; sólo de esta manera el diseño y la fabricación de productos podrán ofrecer productos satisfactorios a un precio que los clientes estén dispuestos a pagar, para este caso en particular nos referimos a los pacientes.

Así también, la calidad se refiere, la calidad se refiere no sólo al producto o servicio terminado, sino también a la calidad de los procesos asociados a dicho producto o servicio. Ocurre en todas las fases de las operaciones de una empresa, es decir, desarrollo, diseño, fabricación, venta y mantenimiento de un producto o servicio. (Imai, 1998).

Por lo que, según el sistema de gestión de calidad, la calidad de la atención en la industria de la salud se entiende como la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que maximice los beneficios para la salud (Carhuancho Mendoza et al., 2021). Los niveles de calidad se demuestran en función del grado en que los servicios prestados son beneficiosos y no suponen riesgos o daños para la salud de los usuarios (Benites et al., 2021). Los factores relacionados con la calidad de los servicios son: la condición de la persona (paciente o acompañante), la edad, el sexo, nivel educativo, el tipo de seguro del usuario (prestación de salud que puede ser subvencionada parcial o totalmente por el estado (Benites et al., 2021).

2.3 Reintención de visitar

La intención de volver a visitar influye en el compromiso afectivo y la recomendación (Matos Cámara, 2019). La experiencia de la hospitalización es personal en relación a que los pacientes son un grupo vulnerable y por ello es necesario promover su bienestar. Los trabajadores de la salud son responsables

de velar por el bienestar de los pacientes durante su estancia en el hospital. (Moreno Monsiváis & Interrial Guzmán, 2012).

Es necesario comprender ⁶ la percepción que tiene el paciente sobre su estado de salud al momento de su ingreso, que es un proceso individual en el que cada persona reflexiona sobre los aspectos del cuidado del personal de enfermería que son importantes para alcanzar su estado de salud, y esto debe ir más allá de la "atención sanitaria". el personal se concentra en brindar atención sin tener en cuenta las opiniones de los pacientes que necesitan expresar su salud o malestar como resultado de la atención. (Moreno Monsiváis & Interrial Guzmán, 2012).

La calidad de la primera impresión entre el personal, los pacientes, la familia o cuidadores que los atienden en el servicio de urgencias, influenciará la forma en que señalaran su experiencia hospitalaria (Fontova Almató, 2015).

La satisfacción es un aspecto que incide directamente en la viabilidad de la institución, ya que los pacientes insatisfechos pueden optar por otros servicios en futuras visitas (Fontova Almató, 2015).

Cabe mencionar que en las iniciativas para atraer clientes, se ha abordado los factores a través de la percepción de las actividades de mercadotecnia que influyen en sus elecciones (Dhuria et al., 2021), satisfacción del cliente (Birinci et al., 2018) e incluso, las percepciones de ⁷ la calidad de la atención a empleados (Nayak et al., 2016) y en la mayoría de los enfoques son empresariales, pero poco en hospitales, y aún más, no se ha considerado analizar ²⁴ el papel de las percepciones de las actividades de RSC y la calidad en el servicio en pacientes para aumentar la intención de adquirir un servicio en el mismo hospital, por lo que existe un vacío en la literatura representado en poder explicar la reintención de visitar desde la percepción de las actividades de RSC y de la calidad en el servicio a los pacientes, ³¹ es por ello que el presente proyecto busca “analizar la Influencia de la Responsabilidad Social Corporativa y de la calidad en el servicio a pacientes, sobre la reintención de visitar una clínica en Perú”.

2.4 Relación entre la RSC percibida en la calidad en el servicio a pacientes

El entorno hospitalario y la connotación emocional de la atención médica hacen que el concepto de responsabilidad social corporativa priorice la mejora de los servicios básicos prestados a los pacientes (asistencia médica, investigación científica y docencia) para iniciativas socialmente responsables comunes en otros sectores de actividad (mecenasgo, políticas medioambientales, etc.) (Guerra Aragone, 2020). En este contexto, Creixans-Tenas et al. (2019), las instituciones de salud pueden beneficiarse al adoptar acciones de RSC.

Los hospitales, al ser organizaciones responsables, deben considerar las dimensiones económica, social y ambiental de la RSC (Rodríguez Cala et al., 2017). Por su parte, Nascimento et al., (2017) señala que los hospitales que difunden informes de sostenibilidad están más desarrollados en prácticas de sostenibilidad que los hospitales que lo hacen.

La RSC también se ha estudiado en otros sectores, por ejemplo Su & Huang, (2018), confirmaron que la Responsabilidad Social del Destino tiene un gran impacto en las actitudes y comportamiento de los clientes en diferentes sectores turísticos y la hostelería (por ejemplo, aerolíneas, hoteles y restaurantes).

H01 Existe influencia significativa ³ de la Responsabilidad Social Corporativa percibida en la calidad en la atención a pacientes en una institución de salud en Perú.

2.5 Relación entre la RSC percibida y la reintención de visitar una institución de salud

La relación entre la RSC y la intención de volver a visitar fue estudiada por Su & Huang, (2018) quienes investigaron la influencia de los cinco indicadores: ambiental, social, económico, de partes interesadas y de voluntariedad, en la intención de volver a China. Sus hallazgos mostraron que la RSC impacta positivamente en la satisfacción de turistas, y a su vez influye positivamente ⁴ en la intención de volver a visitar.

De acuerdo con Han & Hyun (2015), es más probable que los turistas médicos vuelvan a visitarlo cuando confían en el establecimiento de atención médica. Como instituciones que desempeñan un papel importante en el sistema de salud, los hospitales pueden ganar más integrando

las cuestiones sociales, económicas y ambientales en la atención y promoción de la salud. (Weisz et al., 2011).

H02 Existe influencia significativa de la RSC percibida en la reintención de visitar una institución de salud en Perú.

2.6 Relación entre la calidad en el servicio a pacientes en la reintención de visitar una institución de salud.

La intención de revisitarse es el grado en que los usuarios están dispuestos a adquirir el mismo servicio (Jones & Taylor, 2007). Los hallazgos de Jeon et al. (2022), indican que la calidad del servicio percibida tiene un efecto en la reutilización y recomendación de las instituciones médicas coreanas en el sentido de que variables como las condiciones de las instalaciones y las actitudes de los empleados también mostraron resultados significativos.

Cuando la calidad del servicio ofrecido al cliente es superior a los niveles de calidad del servicio esperados, los clientes perciben el nivel de calidad del servicio como alto; esto a su vez afecta la satisfacción y las intenciones de recompra (Parasuraman, A. et al., 1988).

En otras palabras, el resultado muestra que los servicios médicos de los médicos y la capacidad de respuesta de las enfermeras o del personal médico son los factores influyentes en la intención de revisita (Lee & Kim, 2017).

Las acreditaciones hospitalarias demuestran que un hospital opera según prácticas previamente definidas por organismos internacionales o nacionales, que garantizan la seguridad del paciente y los buenos resultados asistenciales y reconocen la experiencia clínica de las unidades, la capacidad de investigar, intercambiar información y establecer contactos o preparar profesionales e instalaciones (Santorras Arriols, 2004). Los sellos de calidad son distinciones que demuestran la calidad de las actividades hospitalarias, los cuales se están convirtiendo en instrumentos muy útiles para que los pacientes confíen en un buen servicio (Creixans-Tenas et al., 2019).

H03 Existe influencia significativa de la calidad en la atención a pacientes en la reintención de visitar una institución de salud en Perú.

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico.

El estudio empírico de las relaciones propuestas adoptó un enfoque cuantitativo no experimental de tipo explicativo. Así entonces es de tipo no experimental ya que no se manipulan las variables, solo se observan los hechos en su contexto en un tiempo determinado (Santa Paella & Feliberto, 2012). Adicionalmente, es un estudio de corte transversal explicando el fenómeno que interesa investigar en el tiempo presente (Baas Chable, et al., 2012). Fue de alcance explicativo ya que se busca indagar en las causas o factores determinantes de una de las variables de estudio (Muñoz Rocha, 2015). Así también se utilizó la técnica multivariante de ecuaciones estructurales, sobre los cuales el investigador establece relaciones de dependencia hipotéticas entre variables (Hair, et al., 2010).

3.2 Muestra y recolección de datos

En este estudio la población fue de 17,178 pacientes que acuden en promedio por mes a los servicios ambulatorios a una institución de salud privada, en Perú. Se optó por un muestreo probabilístico, aleatorio simple, que “es aquella en la cual cada persona de la población tiene la misma oportunidad de ser seleccionada para formar parte de la muestra” (Ritchey, 2008, p. 12), por lo tanto, la muestra estará conformada por 377 pacientes que acuden a servicios ambulatorios, con un 95% de confianza y 5% de margen de error (Briones, 1996) , considerando como criterio de inclusión a pacientes ambulatorios, de 18 años de edad en adelante, hombres y mujeres, residentes de Perú en 2023. Así también, se excluyeron a los pacientes que reciben consultas virtuales y que pertenecen al Proyecto Social Permanente.

3.3 Instrumentos de investigación

Primeramente, se realizó una traducción de inglés a español por un traductor certificado y se adaptaron los instrumentos al contexto peruano y se realizó un análisis de fiabilidad de los instrumentos (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2012).

Para medir la RSC²⁸ se utilizó el instrumento diseñado por Alvarado-Herrera et al. (2017), constituido por 18 ítems con 3 dimensiones. Para medir la calidad en el servicio, el diseñado por Vera & Trujillo (2018), constituido por 33 ítems con 8 dimensiones, y para medir la intención de visitar, el instrumento diseñado por Han (2013) constituido por 20 ítems con 3 dimensiones.

Los cuestionarios fueron aplicados a pacientes de servicios ambulatorios de una institución de salud en Perú, cuyas preguntas fueron diseñadas³² con una escala de Likert de siete puntos. Cabe aclarar que se realizó análisis para encontrar datos atípicos a través de la distancia de Mahalanobis (2018), pero no se encontraron datos atípicos.

3.4 Procedimiento y análisis estadísticos

Los datos recolectados pasaron por un proceso de control de calidad, donde se identificaron encuestas faltantes, valores extremos y atípicos. En este proceso se pudo identificar 12 valores extremos al filtrarse valores mínimos y máximos, estas encuestas fueron eliminadas para evitar errores al abordar las conclusiones.

Con los datos adecuados se realizaron los análisis descriptivos de frecuencia, media, desviación estándar, asimetría y curtosis, así como los análisis de fiabilidad y de correlación de las variables. Todo esto en el programa Jamovi.¹ En este también se revisó la estructura interna del instrumento mediante un análisis factorial, el cual identificó que todos los ítems de los constructos eran adecuados y contribuían a explicar los factores. Luego se procedió a calcular cada dimensión y obtener valores totales. A estas nuevas variables se les calculó los descriptivos antes mencionados y fue con estas variables que se procedió a realizar un análisis de modelamiento de sistema de ecuaciones estructurales (SEM).

El análisis SEM se realizó mediante el programa AMOS de IBM, en la que se configuró las estimaciones mediante máxima verosimilitud y los estimadores de medias e interceptos. También se configuró las salidas, historial de minimización, estimadores estandarizados, los efectos, las covarianzas, los índices de modificación entre otros parámetros. Precisar que el modelo estimado consideró su comprobación mediante los índices de bondad de ajuste centrado en CMIN/DF ($\chi^2 < 3$), el índice de comparación de línea de base centrándose especialmente en TLI y CFI ($> .90$), y el índice RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation < 0.08), la cual busca evaluar la bondad de ajuste del modelo en relación a la cantidad de error no explicado en los datos (Brown, 2015; Loehlin & Beaujean, 2017).

4. RESULTADOS

Se observa en la tabla 1 que el 61.1% indicó ser hombre y el 38.9% mujer. El 73.9% de los encuestados son casados seguido por el 21.1% de solteros. El 35.8% señaló tener una licenciatura seguido por el 22.5% con un grado de maestría y solo el 2.3% alcanzó el grado más alto de doctorado. Además, del 100% de los encuestados, el 33.7% precisó estar afiliado al seguro e entre 1 a 5 años para la empresa donde labora actualmente y solo el 17% indicó no tener un seguro.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables principales de la muestra

Variables	Opciones	Frecuencias	% del Total
Género	Femenino	149	38.9 %
	Masculino	234	61.1 %
Estado Civil	Casado	283	73.9 %
	Conviviente	4	1.0 %
	Divorciado	8	2.1 %
	Separado	4	1.0 %
	Soltero	81	21.1 %
	Viudo	3	0.8 %
	Bachiller	78	20.4 %
Grado de Instrucción	Doctorado	9	2.3 %
	Especialidad	25	6.5 %
	Licenciatura	137	35.8 %

	Maestría	86	22.5 %
	Primaria	1	0.3 %
	Secundaria	2	0.5 %
	Superior Incompleto	20	5.2 %
	Técnico	25	6.5 %
¿Hace cuántos años está afiliado al seguro?	1 a 5 años	129	33.7 %
	11 a 15 años	53	13.8 %
	16 a 20 años	23	6.0 %
	21 a 25 años	8	2.1 %
	6 a 10 años	62	16.2 %
	Más de 25 años	43	11.2 %
	No tengo Seguro	65	17.0 %

2 La tabla 2 se muestran los estadísticos descriptivos, fiabilidad y de correlación de las variables calculadas. Se observa que 7 las medidas de tendencia central de la media y la mediana de las variables puntúan entre 10 a 45.5 puntos. 33 Las medidas de dispersión especialmente la de desviación estándar oscila entre 2 y 12.5; no obstante, las medidas de distribución de asimetría y curtosis tienden a estar entre -1 y +1, cada variable calculada con una adecuada fiabilidad de las variables, siendo esta superior a 0.80. 20 En la tabla 2 también se observan las correlaciones entre variables calculadas, donde todas las variables alcanzaron una moderada correlación significativa, lo que da suficiente evidencia para realizar un análisis de modelamiento de ecuaciones estructurales.

2 Tabla 2. Descriptivos, fiabilidad y correlación de las variables

Variables	N	Tendencia central		Dispersión		Distribución		Fiabilidad		Correlación														
		Mo	Me	DE	Mín	Máx	As	Cu	α	ω	ES	PMA	DE	EN	ME	EM	AC	REF	S	I	PF	MVC	SP	DPS
Equidad Social (ES)	383	29.1	30	8.93	6	42	-0.677	-0.202	0.937	0.938	—	0.83	0.8	0.54	0.56	0.5	0.47	0.44	0.48	0.56	0.5	0.55	0.6	0.54
Protección del medio Ambiente (PMA)	383	28.4	30	9.57	6	42	-0.637	-0.294	0.973	0.973	—	0.78	0.48	0.5	0.46	0.47	0.39	0.46	0.54	0.47	0.51	0.54	0.54	
Desarrollo Económico (DE)	383	28.6	30	9.75	6	42	-0.587	-0.502	0.97	0.971	—	0.55	0.54	0.51	0.46	0.42	0.47	0.57	0.51	0.55	0.57	0.52		
Enfermeras (EN)	383	21.1	22	5.65	4	28	-0.792	0.0334	0.967	0.967	—	0.73	0.67	0.66	0.63	0.69	0.68	0.68	0.58	0.67	0.61			
Médicos (ME)	383	20.7	22	5.98	4	28	-0.836	0.146	0.974	0.974	—	0.68	0.64	0.64	0.62	0.64	0.63	0.6	0.7	0.6				
Entrega de Medicamentos (EM)	383	16.6	18	3.95	4	21	-0.796	-0.0025	0.949	0.95	—	0.69	0.65	0.62	0.72	0.71	0.57	0.6	0.57					
Análisis Clínicos (AC)	383	10.5	11	2.8	2	14	-0.761	0.175	0.975	0.975	—	0.73	0.68	0.67	0.75	0.58	0.64	0.62						
Recibimiento y Entrega de Fichas (REF)	383	10.3	11	2.85	2	14	-0.703	-0.144	0.977	0.977	—	0.74	0.67	0.7	0.57	0.65	0.6							
Satisfacción (S)	383	25.2	26	7.12	5	35	-0.759	0.154	0.974	0.974	—	0.65	0.75	0.62	0.66	0.64								
Instalaciones (I)	383	34	36	7.61	6	42	-1.05	0.642	0.977	0.977	—	0.77	0.63	0.7	0.64									
Personal de Farmacia (PF)	383	21.7	23	5.07	4	28	-0.945	0.624	0.972	0.973	—	0.6	0.67	0.64										
Monetario y Ventajas de Conveniencia (MVC)	383	45.5	47	12.5	9	63	-1.02	0.863	0.974	0.974	—	0.79	0.8											
Seguridad Personal (SP)	383	21	22	5.51	4	28	-0.844	0.189	0.951	0.952	—	0.8												

Disponibilidad de Productos y Servicios (DPS)	383	25.3	26	6.99	5	35	-0.676	-0.176	0.939	0.939	—
---	-----	------	----	------	---	----	--------	--------	-------	-------	---

2 Nota. Media (M); Mediana (Me); Desviación estándar (DE); Mínimo (Mín); Máximo (Máx); Asimetría (As); Curtosis (Cu); Equidad Social (ES); Protección del medio Ambiente (PMA); Desarrollo Económico (DE); Enfermeras (EN); Médicos (ME); Entrega de Medicamentos (EM); Análisis Clínicos (AC); Recibimiento y Entrega de Fichas (REF); Satisfacción (S); Instalaciones (I); Personal de Farmacia (PF); Monetario y Ventajas de Conveniencia (MVC); Seguridad Personal (SP); Disponibilidad de Productos y Servicios (DPS); *** $p < .001$

Luego de realizar los análisis de los modelos de medida por cada uno de los constructos, se procedió a realizar el modelo estructural por medio de un diagrama de ruta. En la figura 1 y la tabla 2 se observan como la variable responsabilidad social corporativa y la calidad en el servicio cumplen un rol de variables exógenas que influyen sobre la variable endógena reintención de visitar una institución de salud. Por un lado, la responsabilidad social corporativa influye sobre la reintención de visitar una institución de salud ($\beta = 0.219$; $p < 0.000$) y su efecto es mayor sobre la calidad en el servicio ($\beta = 0.661$; $p < 0.000$); sin embargo, esta última influye significativamente sobre la reintención de visitar una institución de salud ($\beta = 0.703$; $p < 0.000$); por lo tanto, las tres hipótesis planteadas fueron corroboradas con los resultados encontrados y que apoyan significativamente al modelo.

Figura 1

Modelo de reintención de visitar basado en la RSC y la calidad del servicio ambulatorio en una institución de salud.

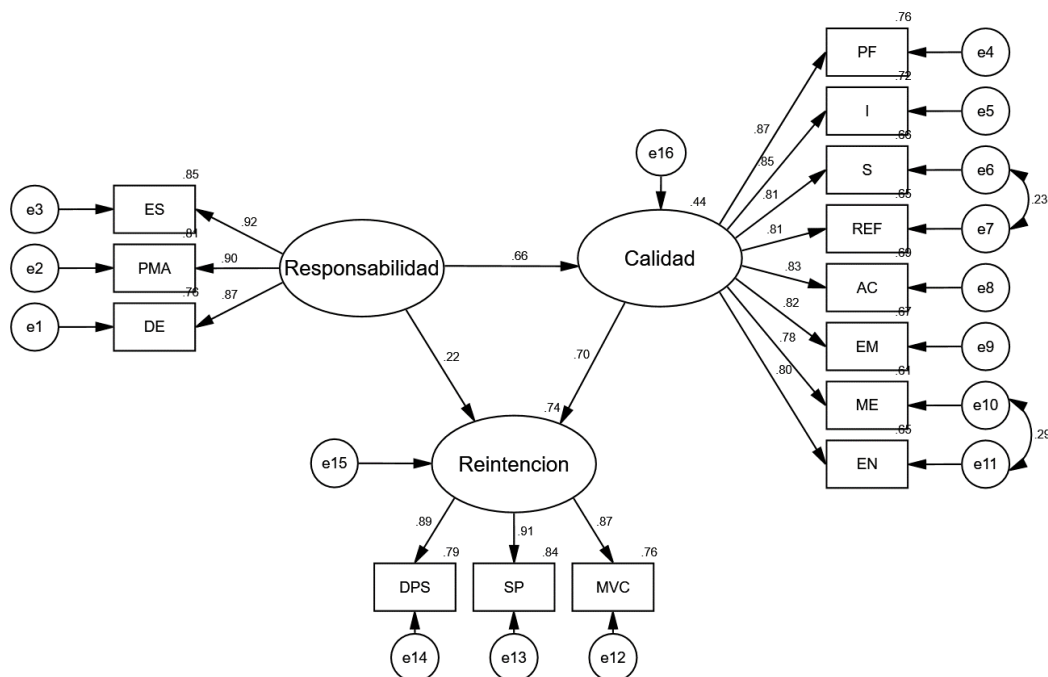


Tabla 3

Efecto de la variable *responsabilidad social empresarial y calidad de servicio*.

	Efectos		β	Estimador	S.E.	C.R.	P	Hipótesis
Calidad	<---	RSC	0.661	0.346	0.026	13.322	***	Aceptar
Reintencion	<---	RSC	0.219	0.282	0.06	4.715	***	Aceptar
Reintencion	<---	Calidad	0.703	1.732	0.129	13.393	***	Aceptar

Nota. β : Betas; S.E.: error estándar; C.R.: Ratio critico

La tabla 4 revela los resultados de los índices de bondad de ajuste basado en dos modelos. El modelo inicial se corrió tal cual se planteó teóricamente, en la que resultaron todos los índices adecuados a excepción del χ^2 el cual fue >3 . En vista a estos resultados se revisaron los índices de modificación para ver si se podría ajustar el modelo desde las covarianzas y se determinó que los errores e6, e7, e10 y e11 respectivamente se covariaban.

Se realizaron los ajustes respectivos y el modelo ajustó con valores significativos. Este arrojó un $\chi^2 < 3$, este permitió evaluar la bondad de ajuste del modelo presentado, comparando la diferencia entre el modelo observado y el modelo esperado, dividido por los grados de libertad, por lo tanto, el resultado esperado indica un buen ajuste del modelo. También se determinó que el modelo propuesto se ajusta bien a los datos observados al encontrarse un $TLI > 0.90$, este resultado es igual al del CFI el cual permitió comparar el ajuste del modelo propuesto con el ajuste de un modelo nulo, donde todas las variables están no relacionadas entre sí. Finalmente, se observa un RMSEA con un valor igual a 0.069, el cual indica que el modelo se ajusta moderadamente a los datos.

Tabla 3

Índices de bondad de ajuste de los modelos

Índices	Modelos		
	Modelo inicial	Modelo ajustado	
Baseline Comparisons	CMIN	250.5	204.69
	DF	74	72
	P	0	0
	CMIN/DF	3.385	2.843
	NFI	0.95	0.96

	RFI	0.94	0.95
	IFI	0.96	0.97
	TLI	0.96	0.97
	CFI	0.96	0.97
	RMSEA	0.079	0.069
RMSEA	LO 90	0.068	0.058
	HI 90	0.09	0.08
	PCLOSE	0	0.002

5. DISCUSIÓN

Los resultados confirman que existe influencia significativa de la RSC en la calidad en el servicio a pacientes. En este sentido, Siniora (2017) señala que la RSC en salud aplicada a hospitales y empresas farmacéuticas debe promover valores compartidos y principios éticos comunes en los nuevos Modelos de Gestión Hospitalaria. Así también, el personal del hospital terciario coincidió en que el actual modelo de responsabilidad social corporativa para la gestión hospitalaria es rudimentario y rudimentario ya que muchas de las políticas institucionales de responsabilidad social no se tienen en cuenta. (Siguencia Ortega et al., 2021).

Para que las actividades empresariales socialmente responsables funcionen y contribuyan estratégicamente a la reducción de la pobreza, es esencial un compromiso conjunto e inequívoco de los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y las empresas privadas. Sin embargo, el papel de este último es crucial y debería incluirse, participar directamente en la implementación de medidas de responsabilidad social corporativa y esforzarse por crear valor a partir de esta. Nuestra empresa está abierta a todas las partes interesadas. (Licandro, 2013).

También se confirma que existe influencia significativa de la RSC percibida en la reintención de visitar una institución de salud, por lo que es importante orientar las acciones de RSC hacia un servicio de calidad en los pacientes, que finalmente son clientes, para lograr la satisfacción del mismo y alcanzar la elección reiterativa de los pacientes de servicios ambulatorios, ya que en palabras de Akthar et al. (2023), en el ámbito sanitario, la confianza de los pacientes en el hospital desempeña un papel decisivo a la hora de determinar la intención del comportamiento del paciente. En este contexto, la calidad sigue mejorando, el mundo entero

es consciente porque está en la esencia de todas las acciones humanas, por lo tanto, existe una presión urgente para transformar y desarrollar servicios y de esta manera los estándares sanitarios avancen hacia una mayor calidad y competitividad. (Duque Oliva, 2005).

Hay un número creciente de empresas que adoptan normas de RSE y utilizan sus sitios web para difundir buenas prácticas y mensajes de sostenibilidad, pero la comprensión del concepto de RSE sigue estando fragmentada (Rodríguez Cala et al., 2017).

Varios autores destacan la importancia de la RSE como herramienta para incrementar los beneficios, ya que las empresas que adopten las tres dimensiones de la RSE pueden convertirse en mejores negocios (Bernal Conesa et al., 2017).

Por su parte, Rodríguez Cala et al., (2017) justifica la necesidad que existe de profundizar estratégicamente y operativamente en el concepto de RSC en el ámbito sanitario.

De igual manera se confirma que existe influencia significativa de la calidad sobre la reintención de visitar los servicios ambulatorios de un hospital. En este contexto, Wahyudadi Badai, & Haksama (2019) en Indonesia al estudiar los servicios hospitalarios concluyeron que existe un vínculo entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente y que una mejor atención, comunicación y el establecimiento de sistemas de información de gestión clínica garantizarán servicios eficientes, eficaces y precisos.

Así también, (Lee & Kim, 2017) encontraron correlación entre la calidad del servicio médico nacional, la satisfacción y la intención de volver a visitar por parte de los pacientes patrocinados por el gobierno de los Estados Unidos de América, por lo que la calidad y satisfacción del servicio médico, la calidad del servicio médico y la intención de volver a visitar, mostraron una correlación positiva estadísticamente significativa.

6. CONCLUSIONES

La RSC se ha explicado como un compromiso permanente de las instituciones, al mostrar comportamientos éticos mediante acciones de RSC, impactando ⁵ en la calidad de vida de sus empleados, colaboradores, proveedores, y en general de sus stakeholders, impactando en el desarrollo sostenible.

La RSC por los pacientes ¹⁰ hace referencia a todas aquellas acciones que desarrolla un hospital realiza y que impactan en la percepción y satisfacción del paciente.

⁵ En los últimos años, el concepto de calidad aplicado a los servicios de salud ha avanzado y está recibiendo más atención en el mundo, pero dado que estos servicios son requeridos a lo largo de la vida de un ser humano, es un sector que debe eficientar su servicio mediante acciones de RSC y alcanzar la competitividad.

La RSC afecta a todas las áreas de una institución de salud, así como en la designación de acciones, ¹⁹ la toma de decisiones y la implementación de acciones para alcanzar una visión estratégica de corte sustentable.

La RSC es clave en la gestión, toda vez que permite los desafíos del entorno interno y externo como son: comunicación institucional, diversificación, diferenciación, calidad en el servicio, fidelización de pacientes, etc, de tal manera que mejore ¹⁰ sus relaciones con sus stakeholders (empleados, pacientes y en general en la comunidad con la que interactúa).

Las acciones de RSC deben apuntar a mejorar un servicio de calidad, satisfacción del paciente, responsabilidad ambiental para motivar el regreso del paciente.

Estudiar la variable reintención de visitar en el servicio hospitalario cobra importancia, toda vez que, cuando se recibe un servicio de salud de calidad, el paciente se siente satisfecho debido a que mejora su calidad de vida y por ende tiene la intención de regresar en caso de requerirlo. Cabe mencionar que los resultados aquí señalados se limitan a los servicios ambulatorios de la institución de salud privada.

Para futuras investigaciones, se recomienda hacer un comparativo de servicios públicos y privados, por regiones, países o incluso agregar variables como reputación corporativa o satisfacción del paciente.

7. REFERENCIAS

- Akthar, N., Nayak, S., & Pai P, Y. (2023). A cross-sectional study on exploring the antecedents of patient's revisit intention: Mediating role of trust in the hospital among patients in India. *F1000Research*, 12, 75. <https://doi.org/10.12688/f1000research.128220.1>
- Alshiha, A. (2022). Assessment of Service Quality of Leisure Center and the Intention to Revisit a Destination. *Journal of Environmental Management and Tourism*, 13(2), 367. [https://doi.org/10.14505/jemt.v13.2\(58\).07](https://doi.org/10.14505/jemt.v13.2(58).07)
- Bello, K. B., Jusoh, A., & Md Nor, K. (2021). Relationships and impacts of perceived CSR, service quality, customer satisfaction and consumer rights awareness. *Social Responsibility Journal*, 17(8), 1116–1130. <https://doi.org/10.1108/SRJ-01-2020-0010>
- Bernal Conesa, J. A., Nieves Nieto, C. de, & Briones Peñalver, A. J. (2017). Aplicación de un modelo de ecuaciones estructurales para analizar los sistemas de gestión en la integración de la RSC y su influencia en la estrategia y el performance de las empresas tecnológicas. *Revista de Metodos Cuantitativos Para La Economia y La Empresa*, 21, 77–102. <http://hdl.handle.net/10433/3639>
- Birinci, H., Berezina, K., & Cobanoglu, C. (2018). Comparing customer perceptions of hotel and peer-to-peer accommodation advantages and disadvantages. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 30(2), 1190–1210. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-09-2016-0506>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research* (2nd ed). The Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Confirmatory-Factor-Analysis-for-Applied-Research/Timothy-Brown/9781462515363>

- Cala Rodríguez, Ana; Calle Rodríguez, Candela; Zöller Grunembaun, Barbara; Pons Rodríguez, Ana; Benavente Moreno, Yolanda; Durán García, N. (2017). Responsabilidad Social Corporativa en los Hospitales Catalanes. *Revista de Comunicación y Salud*, 7, 13–18.
- Creixans-Tenas, J., Coenders, G., & Arimany-Serrat, N. (2019). Corporate social responsibility and financial profile of Spanish private hospitals. *Heliyon*, 5(10), e02623. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02623>
- Dhuria, P., Lawrence, W., Crozier, S., Cooper, C., Baird, J., & Vogel, C. (2021). Women's perceptions of factors influencing their food shopping choices and how supermarkets can support them to make healthier choices. *BMC Public Health*, 21(1), 1070. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11112-0>
- Díaz Oliveros, Norma Carolina; Ducuara Miranda, Lizeth Dayana; Gutierrez Arcila, M. A. (2021). Diseño del Programa de Responsabilidad Social Empresarial del Hospital Centro ese de Planadas Tolima, aplicando la NORMA ISO 26000:2010. In *Corporación Universitaria Iberoamericana*. Facultad de Ciencias Empresariales, Bogotá D.C.
- Duque Oliva, E. J. (2005). Del Servicio Y Sus Modelos De Medición. *Revista Innovar*, 64–80.
- Ghaffar, A., Islam, T., Kincl, T., Hakeem, A., & Sharma, A. (2023). The role of service quality in enhancing brand authenticity through the moderation effect of corporate social responsibility (CSR). *Journal of Global Scholars of Marketing Science*, 33(3), 475–494. <https://doi.org/10.1080/21639159.2023.2199306>
- Guerra Aragone, P. A. (2020). Sobre el perfil de las empresas y de los productos preferidos por los estudiantes universitarios millennials del Uruguay en materia de consumo responsable. *Pensamiento & Gestión*, (48), 169–194. <https://www.redalyc.org/journal/646/64671238008/64671238008.pdf>
- Han, H., & Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management*, 46, 20–29. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.06.003>

- Herbas-Torrico, B. C., Arandia-Tavera, C. A., & Villarroel-Vargas, A. (2023). *Corporate Social Responsibility in Bolivia: Hospital Responses to the COVID-19 Pandemic* (pp. 355–372). https://doi.org/10.1007/978-3-031-23261-9_16
- Jeon, Y., Lee, S. H., & Cheon, C. (2022). Determinants of revisit intention and willingness to recommend by Korean medicine users: A cross-sectional study. *European Journal of Integrative Medicine*, *56*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102190>
- Jones, T., & Taylor, S. F. (2007). The conceptual domain of service loyalty: how many dimensions? *Journal of Services Marketing*, *21*(1), 36–51. <https://doi.org/10.1108/08876040710726284>
- Lee, S., & Kim, E. K. (2017). The Effects of Korean Medical Service Quality and Satisfaction on Revisit Intention of the United Arab Emirates Government Sponsored Patients. *Asian Nursing Research*, *11*(2), 142–149. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.05.008>
- Leous P, M. A. (2017). Perceived Satisfaction in dentists with the quality of care given to the patients. *Стоматологический Журнал*, *2*, 92–97.
- Li, Y., Liu, B., & Huan, T.-C. (T. C. . (2019). Renewal or not? Consumer response to a renewed corporate social responsibility strategy: Evidence from the coffee shop industry. *Tourism Management*, *72*, 170–179. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.10.031>
- Licandro, O. D. (2013). Modelos para el análisis de los negocios inclusivos: construcción mediante el estudio de casos. (Spanish). *Models for Analyzing Inclusive Businesses: Construction through Case Studies. (English)*, *15*(1), 32–48. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=87645891&lang=es&site=eds-live>
- Loehlin, J. C., Beaujean, A. A. (2017). *Latent Variable Models: An Introduction to Factor, Path, and Structural Equation Analysis* (5th ed). Routledge. <https://www.routledge.com/Latent-Variable-Models-An-Introduction-to-Factor-Path-and-Structural/Loehlin-Beaujean/p/book/9781138916074>

- Lopata, E., & Rogatka, K. (2021). CSR&COVID19 – How do they work together? Perceptions of Corporate Social Responsibility transformation during a pandemic crisis. Towards smart development. *Bulletin of Geography. Socio-Economic Series*, 53(53), 87–103.
<https://doi.org/10.2478/bog-2021-0025>
- Nascimento, G., Araujo, C. A. S., & Alves, L. A. (2017). Corporate sustainability practices in accredited Brazilian hospitals: a degree-of-maturity assessment of the environmental dimension. *Revista de Administração*, 52(1), 26–35.
<https://doi.org/10.1016/j.rausp.2016.10.001>
- Nayak, P., Kemp, C. B., & Redmon, P. (2016). A Qualitative Study of Vape Shop Operators' Perceptions of Risks and Benefits of E-Cigarette Use and Attitude Toward Their Potential Regulation by the US Food and Drug Administration, Florida, Georgia, South Carolina, or North Carolina, 2015. *Preventing Chronic Disease*, 13, 160071.
<https://doi.org/10.5888/pcd13.160071>
- Parasuraman, A., Ziethaml, & V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 62(1), 12–40.
- Park, S., Kim, H.-K., Choi, M., & Lee, M. (2021). Factors affecting revisit intention for medical services at dental clinics. *PLOS ONE*, 16(5), e0250546.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250546>
- Rodríguez Cala, A., Calle Rodríguez, C., Zöllner Grunembaun, B., Pons Rodríguez, A., Benavente Moreno, Y., & Durán García, N. (2017). Responsabilidad social corporativa en los hospitales catalanes: ¿qué nos dicen sus webs? *Revista de Comunicación y Salud*, 7, 13–28.
[https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2017.7\(1\).13-28](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2017.7(1).13-28)
- Santiorras Arriols, M. (2004). *La qualitat als centres de formació superior. Experiències a l'àrea de Barcelona*. Universitat Politècnica de Catalunya. Iniciativa Digital Politècnica.
<https://books.google.com.ec/books?id=SSamg3UIgWUC>
- Siguencia Ortega, E. J., Bermeo-Pazmiño, K. V., & Vásquez-Erazo, E. J. (2021). Impacto de la

- Responsabilidad Social Corporativa en hospitales de tercer nivel de complejidad en Cuenca. *Cienciamatria*, 7(12), 353–380. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.433>
- Siniora, D. (2017). *Corporate Social Responsibility in the Health Care Sector*.
- Su, L., & Huang, Y. (2018). How does Perceived Destination Social Responsibility Impact Revisit Intentions: The Mediating Roles of Destination Preference and Relationship Quality. *Sustainability*, 11(1), 133. <https://doi.org/10.3390/su11010133>
- Tosun, C., Dedeoğlu, B. B., & Fyall, A. (2015). Destination service quality, affective image and revisit intention: The moderating role of past experience. *Journal of Destination Marketing & Management*, 4(4), 222–234. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2015.08.002>
- Vakani, F., Fatmi, Z., & Naqvi, K. (2011). Three-level quality assessment of a dental hospital using EFQM. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(8), 582–591. <https://doi.org/10.1108/09526861111174152>
- Wahyudadi Badai, Septa; Haksama, S. (2019). El análisis de los servicios de salud dental y bucal basado en la dimensión de calidad del servicio del “evaluador” para la satisfacción del paciente en Natural Esthetic Clinic Makassar. *Revista India de Investigación y Desarrollo En Salud Pública.*, 10(6), 427–431.
- Weisz, U., Haas, W., Pelikan, J. M., & Schmied, H. (2011). Sustainable Hospitals: A Socio-Ecological Approach. *GAIA - Ecological Perspectives for Science and Society*, 20(3), 191–198. <https://doi.org/10.14512/gaia.20.3.10>
- Yong, S.-P., Goh, Y.-N., Ting, M.-S., & Lunyai, J. (2021). Revisit intention for medical services: An investigation on penang as a medical tourism hub. *Malaysian Journal of Consumer and Family Economics*, 26, 127–157. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85115651152&partnerID=40&md5=06a68d49049496907e5a9eb8af56b6b6>

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	researchgate.net Internet	<1%
2	Universidad Peruana Union on 2023-11-21 Submitted works	<1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	repository.ean.edu.co Internet	<1%
5	coursehero.com Internet	<1%
6	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
7	theibfr.com Internet	<1%
8	repositorio.uncp.edu.pe Internet	<1%

9	Scott B. Maitland, Robert C. Intrieri, Warner K. Schaie, Sherry L. Willis. "...	<1%
	Crossref	
10	core.ac.uk	<1%
	Internet	
11	diniece.me.gov.ar	<1%
	Internet	
12	idus.us.es	<1%
	Internet	
13	worldsummit2002.org	<1%
	Internet	
14	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano ...	<1%
	Crossref	
15	Reynaldo G. Rivera, David Santos, Manuel Martín-Fernández. "Spanish ...	<1%
	Crossref	
16	Rita B. Domingues, Jacinta Fernandes, Maria Cabral, Gabriela Gonçalv...	<1%
	Crossref	
17	repositorio.uta.edu.ec	<1%
	Internet	
18	revistas.uned.es	<1%
	Internet	
19	theibfr.com	<1%
	Internet	
20	L. Alvarez. "Corazón Cerdo: Sistema Papilo-Tendino-Valvular del Vent...	<1%
	Crossref	

21	Noopur Saxena, Aanchal Aggarwal, Nupur Arora, Parul Manchanda. "In... Crossref	<1%
22	dspace.uvic.cat Internet	<1%
23	es.scribd.com Internet	<1%
24	Alberto Badenes-Rocha, Carla Ruiz-Mafé, Enrique Bigné. "Engaging cus... Crossref	<1%
25	Ascarza Revoredo, Fernando Paul Rojas Quispe, Bianca Amarilis Salas ... Publication	<1%
26	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2018-03-07 Submitted works	<1%
27	ir.canterbury.ac.nz Internet	<1%
28	moam.info Internet	<1%
29	repositorio.pucp.edu.pe Internet	<1%
30	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
31	upc.aws.openrepository.com Internet	<1%
32	archive.org Internet	<1%

33	qdoc.tips	Internet	<1%
34	Girne American University on 2023-06-13	Submitted works	<1%
35	Nottingham Trent University on 2023-03-06	Submitted works	<1%
36	Red Sanitaria de Responsabilidad Social. "responsabilidad social en lo...	Crossref	<1%
37	Universidad Internacional de la Rioja on 2023-05-10	Submitted works	<1%
38	hdl.handle.net	Internet	<1%