

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
Escuela Profesional de Administración



Una Institución Adventista

**Calidad de servicio y el nivel de satisfacción de los pacientes con
enfermedad renal crónica: una revisión sistemática**

Trabajo de Investigación para obtener el Grado Académico de Bachiller en
Administración y Negocios Internacionales

Autores:

Jessica Nuñez Suaquita
Ivone Pamela Giraldo Escobar

Asesor:

Mg. Guido Angelo Huapaya Flores

Lima, diciembre de 2020

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Guido Angelo Huapaya Flores, de la Facultad de Ciencias Empresariales, Escuela Profesional de Administración, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CALIDAD DE SERVICIO Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA”** constituye la memoria que presenta las estudiantes Jessica Núñez Suaquita y Ivone Pamela Giraldo Escobar para obtener el Grado Académico de Bachiller en Administración y Negocios Internacionales, cuyo trabajo de investigación ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 20 días del mes de diciembre del año 2020



Guido Angelo Huapaya Flores

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 20 días del mes de diciembre del año 2020 siendo las 15:15 horas., se reunieron en la sala virtual de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Dr. Víctor Daniel Alvarez Manrique el secretario: CP. Manuel Edilberto Segura Zelada y como miembro Lic. Carlos Eduardo Corrales Baldoceca y el asesor Mg Guido Angelo Huapaya Flores con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del Trabajo de investigación titulado: “Calidad de servicio y el nivel de satisfacción de los pacientes con enfermedad renal crónica: una revisión sistemática” de los Bachilleres:

- a) Ivone Pamela Giraldo Escobar
- b) Jessica Nuñez Suaquita

Conducente a la obtención del grado académico de Bachiller en Administración y Negocios Internacionales.

El Presidente inició el acto académico de sustentación bajo la modalidad virtual invitando a los candidatos hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado.

Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato (a): Ivone Pamela Giraldo Escobar

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	15	B -	Bueno	Muy bueno

Candidato (b): Jessica Nuñez Suaquita

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	15	B -	Bueno	Muy bueno

Candidato (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además, el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente



Secretario

Asesor

Miembro

Miembro

Candidato/a
(a)

Candidato/a (b)

Candidato/a
(c)

Calidad de servicio y el nivel de satisfacción de los pacientes con enfermedad renal crónica: una revisión sistemática

Quality of service and level of satisfaction in patients with kidney disease

Jessica Núñez Suaquita^a ; Ivone Pamela Giraldo Escobar^b; Mg. Guido Angelo Huapaya Flores^c

^aEstudiante de la Facultad de Administración, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú, miguel.estrada.flores1990@gmail.com

^b Estudiante de la Facultad de Administración, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú, elias@eacmachineri.com

^cAsesor de la tesis, Docente de la Facultad de Administración, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú, angelo.huapaya@upeu.edu.pe

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar bibliográficamente la calidad de servicio y su repercusión en el nivel de satisfacción de los pacientes con enfermedad renal crónica a través de la revisión sistemática un total de diecisiete estudios e investigaciones realizados a pacientes con enfermedad renal crónica. De otros estudios realizados en Perú se ha podido verificar que la calidad de servicio mantiene una relación regular con la satisfacción de los pacientes, concluyéndose de los ocho estudios de alcance nacional revisados que seis de ellos, es decir, más de la mitad obtuvieron como resultado un nivel de satisfacción no tan alto ni tan bajo, esto es, la escala de “satisfacción”; mientras que en una investigación se obtuvo como resultado la escala de “insatisfacción”. Por su parte, de los nueve estudios de alcance internacional, se obtuvo que seis arrojaron como resultado la escala de satisfacción, mientras que tres arrojaron como resultado encontrarse en la escala de insatisfacción; requiriendo mejoras en ambos aspectos.

Palabras claves. Calidad de servicio, niveles de satisfacción, enfermedad renal crónica, entidades públicas y privadas.

Abstract

The main objective of this article is to determine if there is a relationship between the quality of the service and the level of satisfaction in patients with kidney disease. Within the methodology, an explanatory type research was chosen, with a qualitative approach, taking as a sample the patients with kidney diseases from the different health centers.

From the documentary analysis of theses on the subject, it was obtained as a result that there is a direct relationship between the quality of the service and the level of satisfaction of patients with kidney disease, as the higher quality standards, the higher levels of satisfaction exist and upside down.

Keywords. Quality of service, satisfaction, satisfaction levels, kidney disease, health center, quality standards.

1. Introducción

Aproximadamente a finales de 1960 los investigadores de marketing y del comportamiento del consumidor mostraron su interés sobre el concepto de “satisfacción”. Si bien en el pasado no hubo consenso sobre su definición o naturaleza, los investigadores más recientes manifiestan que la satisfacción es una respuesta emocional del juicio cognitivo conforme señalan Yu y Dean, y que influyen en las futuras decisiones del consumidor conforme señala Cronin, Brady y Hult. Entonces ¿Qué es la satisfacción? – Para Oliver es la respuesta positiva que percibe el consumidor sobre un bien o un servicio, esta respuesta positiva no es otra cosa que el “estado emocional” consecuente a la evaluación del mismo (Alonso, 2016, pp.81-82). Por otro lado “la calidad de servicio” ha sido conceptualizada como el valor añadido que tiene un producto y es ofrecido a un cliente cada vez más riguroso (Moliner, 2001).

En ese sentido los términos “satisfacción” y “calidad de servicio” no significan lo mismo, no obstante, actúan como si fueran uno, lo cual se debe a su estrecha relación. Mientras que la “calidad del servicio” es un indicador que se observa durante todo el proceso de consumo, la “satisfacción” es la evaluación post-consumo que depende de la calidad del servicio y de otros factores como las expectativas del consumidor.

A nivel internacional, específicamente en los países europeos se ha podido verificar el alto nivel de protección y promoción de la salud, en tanto han adoptado con mayor esmero la “Declaración Política de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal”, encabezando el ranking de eficiencia en la sanidad los países de Francia, Italia, España, Grecia, Portugal, Noruega junto a Japón y otros países de oriente (2019).

A nivel regional, se ha verificado que países como Chile, Colombia, México y otros de América Latina y el Caribe proponen para el sector salud un presupuesto mucho más alto que el de Perú, lo cual, sin duda alguna influye positivamente en la calidad del servicio brindado en estos países, cosa distinta ocurre en Perú. Por ello, la Sociedad de Comercio Exterior del Perú (Comex) ha manifestado como medida proteccionista que si del presupuesto nacional solo el 6% a 7% es destinado a la salud pública (lo cual es muy bajo), mínimamente el 70% debería ser destinado a la salud individual (Gestión, 2019).

Si bien, Perú ha mejorado la calidad del servicio sanitario del año 1990 al 2015, esto no ha erradicado los problemas, según el sitio web oficial de Perú21, solo en el año 2017 se elevaron a 47 mil los reclamos en Essalud, Minsa y otros hospitales y postas (2017, s/p); por la baja calidad del servicio. Ahora bien, es sabido por la mayoría que el servicio de salud en el Perú es deficiente por la falta de infraestructura, profesionales y herramientas de trabajo, ello se debe en buena cuenta al bajo presupuesto que se destina al sector salud.

En el sitio web oficial del diario Gestión, se indicó que una de las mayores causas de insatisfacción en los ciudadanos peruanos, es el acceso al servicio de salud, ya que es muy difícil aun cuando el 75,5% de la población cuenta con seguro, ya que de estos el 46,6% corresponden al SIS y el 23.6% corresponden a ESSALUD, respectivamente, según el INEI (2019, s/p).

De la información vertida en el sitio web oficial del diario Gestión según la “Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2015 realizada por su Salud”, los principales motivos de reclamo se deben a la demora en la atención ascendiendo a un 36,9%, seguido del maltrato en la atención lo cual asciende a un 28%, la falta de medicamentos un 25,8% y la demora en los trámites 21,1% (2015, s/p); denotando baja calidad de servicio.

Ahora bien, la presente investigación se centra, principalmente, en analizar si se está cumpliendo con efectividad y eficiencia las dimensiones de “calidad del servicio” brindado a los pacientes con enfermedad renal crónica, y ¿Por qué se eligió a los pacientes con esta enfermedad?- Por la prevalencia y aumento de esta enfermedad a nivel nacional, toda vez que el MINSA ha referido que esta es una de las principales causas de mortalidad en el Perú y que se ha incrementado en el periodo 2003-2015. Siendo otros factores preocupantes, la deficiente cobertura de los servicios de hemodiálisis y la disminución de la cantidad de nefrólogos por cada 1000 pacientes con ERC. Es más, la Sociedad Peruana de Nefrología expresa que existe tan solo 309 nefrólogos tanto en el MINSA como en ESSALUD, siendo un número muy debajo a lo sugerido por la Organización Panamericana de la Salud (Herrera, Atamari & Flores, 2019, p.63).

Por ello, con la finalidad de verificar si se está cumpliendo o no con efectividad y eficiencia las dimensiones de “calidad del servicio” brindado a los pacientes con enfermedad renal crónica y su repercusión en el nivel de satisfacción de los mismos, se analizarán un total de (17) entre investigaciones y estudios, (08) de carácter nacional y (09) internacional:

De la investigación titulada “Nivel de Satisfacción de los clientes en el servicio de Hemodiálisis, del Hospital Nacional Almánzor Aguinaga Asenjo” de Chiclayo – 2015 se concluyó que las respuestas relacionadas al trato del personal médico fueron en su mayoría positivas pero un nivel REGULAR, siendo las dimensiones determinantes de este resultado “la rapidez”, “puntualidad”, “interés del personal médico y administrativo” y “tiempo de espera”. Maxime si se obtuvo como resultado que el 50% de los encuestados calificó al servicio como “bueno”.

Asimismo, la investigación “Relación de la calidad de vida y el nivel de satisfacción con la terapia de reemplazo renal (TRR) por hemodiálisis en 5 pacientes ERC 5D del servicio de hemodiálisis del Hospital Jorge Reategui Delgado – Piura durante el año 2018” llegando a la conclusión que existe mayor nivel de satisfacción en los pacientes ancianos que en los que cuentan con estudios de nivel secundario; por encima del primario y superior y que, la “satisfacción por el tratamiento recibido” deja de lado dimensiones como: calidad, eficacia, impacto físico y psicológico

Además, la investigación titulada “Evaluación de la calidad de atención a través de la medición del nivel de satisfacción del usuario externo en las Unidades de Diálisis del SUA-Nefrología de la UPCH” el cual tras la aplicación del cuestionario SERVQUAL, concluyó

que el mayor nivel de satisfacción se encontró en las dimensiones “aspectos tangibles” y “la empatía”, y el menor en las dimensiones de “confiabilidad” y “capacidad de respuesta”.

En la investigación titulada “Grado de satisfacción y nivel de ansiedad de pacientes hemo dializados de una institución de salud pública y privada. Chiclayo 2016” se analizaron otros 10 artículos de los cuales se pudo concluir que el nivel de insatisfacción es mayor en el sector público que en el privado.

En la investigación “Evaluación de la calidad de los servicios de hemodiálisis según edad y etiología diabética” realizado en el año 1996, no se midió la calidad de servicio, pero si se elaboró una propuesta de evaluación para mejorar la calidad de los servicios a partir del reforzamiento de la dimensión de “tratamiento al paciente”.

Como también, la investigación titulada “Percepción de la satisfacción del paciente sobre el cuidado de la enfermera en la unidad de hemodiálisis” se concluyó que las dimensiones de cortesía y seguridad fueron las que alcanzaron mayores porcentajes de satisfacción, toda vez que los resultados arrojaron que el 80% de enfermeras brindan un cuidado adecuado a los pacientes.

Y la siguiente “Satisfacción del usuario con insuficiencia renal crónica y aplicación de principios bioéticos de la enfermera (O)” a partir de la cual se concluyó que el alto nivel de satisfacción se debió al servicio prestado por el personal y a la aplicación de principios bioéticos, toda vez que se obtuvo un resultado positivo del 70% y 85%, respectivamente.

Finalmente, se encontró la investigación titulada “Calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería y satisfacción del usuario en el centro de hemodiálisis del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco – 2015” concluyéndose que el cuidado del personal de enfermería es de buena calidad según la percepción del paciente, al igual que el entorno ambiental en el centro de hemodiálisis.

Por consiguiente, también se analizaron antecedentes de carácter internacional entre ellos la investigación titulada “Evaluación de la calidad de cuidado de enfermería a personas con tratamiento de diálisis peritoneal intermitente con catéter blando y bolsa gemela” de la cual se concluyó que la deficiencia en “la organización, recursos materiales,

área física y no hay suficiente recurso humano” conllevan a un nivel de cumplimiento no aceptable.

Del artículo titulado “Satisfacción del paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada en consultas externas de Nefrología” (España) se concluyó que el alto nivel de satisfacción en los pacientes se debió al “buen trato por el personal médico y de enfermería”, motivo por el cual el 94,4% señaló que recomendaría dicho servicio “sin dudarlo”. No obstante, también se encontró deficiencia en el servicio relacionado a “la tramitación de documentos”.

Así también, la investigación titulada “Nivel de satisfacción usuaria y calidad de vida en salud en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, 2011” cuyas conclusiones arrojaron que el nivel de satisfacción de los usuarios fue calificado como muy bueno, siendo los más satisfechos los usuarios entre 18 a 35 años y del sexo femenino, al igual que los pacientes de hospitalización prolongada.

De una investigación publicada en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, titulada “Satisfacción de los pacientes en la consulta de enfermería de enfermedad renal crónica avanzada” se concluyó que el alto nivel de satisfacción en los pacientes se debió al “buen trato médico y de la enfermera” a la “información brindada al paciente”, a la “buena recepción de la consulta vía telefónica”; aspectos que se reflejaron en la “mejora de la calidad de vida”. No obstante, se encontraron aspectos a mejorar como el tiempo de espera para la entrada a la consulta, ser atendido por el mismo médico, transporte para acudir a la consulta, felicitaciones al personal.

La investigación publicada en la Revista Nefrológica de Madrid, titulada “Satisfacción percibida por los pacientes en el servicio de hemodiálisis del hospital general de La Palma” concluyó que la satisfacción percibida por el paciente fue excelente, siendo los aspectos determinantes: la confianza, la disposición de ayuda, el trato personalizado, la amabilidad del personal y la información relacionada con la higiene; siendo los aspectos a mejorar la señalización del servicio, la capacitación del personal, la información médica, la tecnología de equipos y el tiempo de espera además del servicio de información.

El estudio publicado en la Revista Medisan de Santiago de Cuba titulada como “Calidad de la atención de enfermería en el Departamento de Hemodiálisis del Policlínico “Giraldo Aponte Fonseca”” mostró como resultados la inexistencia de material suficiente (pinzas y bandejas) y capital humano calificado en los lugares y momentos oportunos, influyendo en la eficacia y eficiencia del servicio, asimismo, se destacó que la satisfacción de los pacientes se vio afectada por la deficiente calidad de alimentación. Y que componentes importantes como la calidad de la atención sanitaria y la empatía por el paciente disminuirían la insatisfacción.

El artículo de investigación titulada “Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de Tarragona” (España) concluyéndose el alto nivel de satisfacción se debió a la amabilidad del personal, la preparación del personal, la disposición del personal para ayudar y solucionar problemas, el trato personalizado y el interés del personal de enfermería; siendo los aspectos a mejorar: el servicio de transporte, la señalización para llegar al hospital y la información a familiares.

Así también, la investigación titulada “Calidad de atención en nefrología desde la perspectiva del paciente en un hospital público de Rosario en el año 2015” en la cual concluyó que los ítems del método de evaluación SERVQHOS mejor valorados fueron: amabilidad en el trato, información referente a la medición, trato personalizado y el personal cumple lo prometido; siendo lo menos valorados: rapidez, la tecnología de los equipos, tiempo de espera. Asimismo, debe considerarse que el resultado negativo se relacionó con la Guardia, Rayos y Farmacia del Hospital y no directamente al servicio de nefrología.

Finalmente, el artículo de investigación “Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería” en el cual se aplicó como instrumento de medición SERVQHOS obteniendo como conclusión que el alto nivel de satisfacción se debió a la “buena atención del personal de enfermería”, “buena comunicación” y “profesionalidad”.

Lo anterior es importante en la medida que permitirá mejorar las dimensiones de “calidad de servicio” en los diferentes centros de salud públicos y privados, lo cual es positivo en la medida que elevará el nivel de satisfacción en los pacientes con enfermedad renal y a sus familias, beneficiándoles en su pronta recuperación y calidad de vida, ya que está probado que un cliente satisfecho se muestra más propenso a continuar las recomendaciones médicas y terapéuticas. Asimismo, permitirá reforzar la relación paciente-centro de salud y paciente-personal médico (médicos y enfermeros) y con ello el mejoramiento del sistema de salud en general y la disminución del % de reclamos e insatisfacción.

2. Desarrollo o Revisión

2.1. Calidad de servicio

2.1.1. Definición

Calidad y servicio son dos conceptos indisolubles, en ese sentido, se proponen algunas definiciones relacionadas con la calidad de servicio para luego construir la más pertinente para la presente investigación: Zeithami citado por Castellón y Cochachi precisa

que: “la calidad de servicio percibida por el cliente es definida como la valoración que éste hace de la excelencia o superioridad del servicio” (2014, p.38).

Por su parte, Vértice (2014) manifiestan que es:

Viene a ser un conjunto de aspectos de los servicios o productos que buscan guardar relación con la habilidad de satisfacer ciertas necesidades que nunca fueron atendidas por alguna organización y que sin embargo siempre ha sido necesidad de un grupo de personas o población; sobre lo anterior, los autores han tratado de decir que la calidad de servicio se encuentra relacionado con las características del producto o servicio y el potencial que tienen para satisfacer a los clientes y sus expectativas.

Finalmente, en palabras de Velarde y Medina, expresan que:

Existe una relación no equivalente de la calidad de servicio con la satisfacción, ya que el cliente estará en la búsqueda y comparación de sus expectativas con lo brindado por la organización. Por consiguiente, el usuario también experimentara un juicio valorativo, buscando alcanzar la excelencia y mayor superioridad del servicio (2016).

Haciendo una síntesis de los autores citados, la “calidad de servicio” es la capacidad que posee el producto o servicio, conforme a sus características, de satisfacer las necesidades de los clientes, de cumplir con sus expectativas “permanentemente”, dando lugar a la mejora constante y superación del servicio.

2.1.2. Modelos de evaluación de la calidad del servicio

La multiplicidad de factores que definen y relacionan “la calidad del servicio” y “la satisfacción del consumidor” han sido la piedra angular que ha orientado el desarrollo de diversos modelos multidimensionales de evaluación de la calidad del servicio. Sobre lo señalado por Schiembri y Sandberg, los modelos propuestos en las dos últimas décadas en torno a la calidad del servicio surgieron de dos modelos principales: Modelo de la Calidad Percibida de Grönroos (1984) propuesta por la escuela Nórdica y el Modelo del Análisis de las Brechas del Servicio (SERVQUAL) de Parasuraman (1985) propuesto por la escuela norteamericana (Schiembri y Sandberg cp. Mora, 2011); los cuales serán desarrollados a continuación:

2.1.2.1. Modelos principales sobre calidad de servicio

2.1.2.1.1. Modelo de la Calidad Percibida de Grönroos

En el Sistema de Información Científica Redalyc (2015) se encontró el artículo “Modelos de Evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis” realizado por Torre y Vásquez, a partir del cual se extrajo que este modelo de calidad se debe al pionero de gestión de servicios y del pensamiento de marketing Christian Grönroos. Fue propuesto en 1984 e integro tres (03) componentes de calidad, los cuales fueron:

- a) La calidad técnica, responde al “qué” representa el servicio recibido por los usuarios después de la compra, b) la calidad funcional, referida a la forma “cómo” el usuario recibe el servicio por el personal del establecimiento y, c) La imagen corporativa, es el resultado de “como” el usuario percibe a la empresa a través de la calidad de servicio que recibió por experiencia propia o de otros (p.63).

Pese a lo anterior, este modelo reconoce que “la calidad del servicio” responde, además, a las expectativas generadas por el propio consumidor y a otros elementos externos a él como los aspectos culturales, la información recibida boca a boca por terceros, experiencias pasadas, estrategias de marketing, etc. (Mora, 2011).

No obstante, parafraseando al mismo autor, la evaluación de este modelo se fundamenta, principalmente, en la brecha existente entre la imagen que el consumidor tiene (antes de experimentar el servicio) y la imagen producida (después de experimentar el servicio). Ante ello, propone este modelo como uno que reduzca dicha brecha y que contribuya mejorar cada lado de la brecha. Y aunque no propone medidas para lograr la satisfacción máxima del cliente, pone en evidencia que la calidad del proceso, su funcionalidad y las acciones de marketing (imagen) cumplen un efecto decisivo en la brecha de percepción.

2.1.2.1.2. Modelo de las brechas sobre la calidad del servicio (SERVICE QUALITY o SERVQUAL)

Para Torres y Vásquez (2015), la escasa información que se tenía en 1985 sobre “la calidad del servicio” y la necesidad de contar con instrumentos para su evaluación dio lugar al desarrollo de uno de los modelos más conocidos SERVQUAL por los investigadores Parasuraman, Berry y Zeithaml en varias etapas.

Los mismos autores manifiestan que, inicio como un estudio de tipo cualitativo con la aplicación de entrevistas tanto a usuarios como a prestadores del servicio. Como resultado, se estableció que:

Se elaboró un modelo conceptual de calidad del servicio basado de la teoría de las brechas o Gaps el cual empieza a diferenciar las expectativas que tienen los usuarios y la percepción del servicio después de recibido; en consecuencia, se establecen cuatro (4) componentes formadores de expectativas y diez (10) componentes para medir la calidad del servicio.

Usando la misma referencia, dada las críticas recibidas, los investigadores reducen el modelo a cinco (5) dimensiones:

El primero comprende la empatía hacia el usuario, seguidamente encontramos a la fiabilidad del servicio, como tercero a la seguridad traducida en credibilidad y confianza, en cuanto a la cuarta hace referencia a la capacidad de brindar una respuesta rápida a los usuarios y brindar soluciones y la quinta tratará de los elementos materiales o tangibles como las instalaciones, personal, materiales de comunicación, etc.

Este modelo, a diferencia del anterior, señala que para lograr un “servicio de calidad y excelencia” se debe cerrar la brecha entre las expectativas del consumidor y la percepción o imagen que tiene después del servicio, añade que para cerrar esta brecha se debe cerrar las otras cuatro brechas de la organización, las cuales son:

En torno a la primera brecha encontramos aquella expectativa del cliente que será tomada en cuenta por la organización, así como también lo que éste espera recibir. Por otro lado, en la segunda brecha deberá tenerse en cuenta aquellos estándares, así como los diseños de servicio que permitirán crear a partir de las expectativas del consumidor, una calidad de servicio. Por consiguiente, en la tercera brecha, la organización a pesar de mantener diseños y estándares, si no utiliza personas capacitadas que lleven a cabo un buen desempeño, no podrá lograrse absolutamente nada. Con respecto a la cuarta brecha, la organización debe fortalecer aquellas promesas formuladas, asumiéndolas y cumpliéndolas adecuadamente (Mora, 2011).

En resumidas cuentas, si las organizaciones se enfocan en el desarrollo de sus procesos y estrategias lograrán cerrar las cuatro brechas de la organización y con ello la brecha del cliente (vacío que existe entre las expectativas que tiene antes y la percepción que tiene después) dando lugar a promoción de un servicio de excelencia.

2.1.2.2. Modelos derivados de los anteriores

2.1.2.2.1. Modelo Service Performance SERVPERF de Cronin and Taylor

Propuesta en el año 1992 por Cronin y Taylor a raíz de las críticas formuladas al modelo anterior. Por ello, según Torres y Vásquez (2015) manifiesta que: “Es un modelo alternativo basado únicamente en las percepciones de los usuarios en el desempeño del servicio. No está demás decir que este modelo está compuesto por los mismos ítems y dimensiones que propone el modelo **SERVQUAL** sobre las percepciones, esto es:

“i) empatía ii) fiabilidad iii) seguridad iv) responsabilidad o capacidad de brindar una y v) elementos tangibles; eliminando la parte sobre las expectativas de los clientes. Bajo esa lógica, utiliza la percepción como una buena aproximación a “la satisfacción del cliente” (Ibarra y Casas, 2015).

2.1.2.2.2. Modelo de los tres componentes de Rust y Oliver

En cuanto al modelo planteado por Rust y Oliver en 1994, fundamenta que en la calidad o dirección del servicio se deben tener en cuenta tres componentes fundamentales: El primero es acerca de las características del servicio, que vendrían a ser aquellas cualidades que mantiene, mientras que, el segundo está referido al ambiente del servicio, que estará en relación con la finalidad de admiración del servicio y por último, la entrega del servicio será aquella en la que será suministrada pertinentemente (Cruz, Orduña y Álvarez, 2018)

Usando la misma referencia, Neslin expresa que las características del servicio son todos aquellos rasgos del servicio; por su parte, Bitner señala que el ambiente de servicios el lugar en el cual se administra el servicio y frecuentemente es sometido a ajustes de acuerdo con el propósito requerido por la empresa u organización y, finalmente Bitner, Booms y Tetreault refieren que la entrega del servicio es la forma como el servicio es otorgado de acuerdo a la ocasión. Si el lector se detiene un momento en analizar este modelo, podrá darse cuenta que ya había sido desarrollada en parte, por **Grönroos**, sobre la calidad funcional y técnica.

2.1.2.2.3. Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin

Al igual que el anterior modelo el presente parte de lo desarrollado por **Grönroos**, sobre la calidad funcional y técnica, pero completa la “modelización de la calidad de servicio”. Es formulado en el 2001 por Brady y Cronin, se basa en la percepción que imprime el usuario sobre la calidad del servicio, el cual sometido a una evaluación de desempeño en múltiples niveles da como resultado “**una percepción global**” del mismo (Torres y Vásquez, 2015)

El mismo autor refiere que, en la calidad del servicio la percepción se define por dimensiones que, a su vez, tienen subdimensiones, siendo las principales dimensiones (03): encontramos en principio a la calidad de la interacción, luego el ambiente físico y la calidad de los resultados.

Este modelo conocido también como Modelo Tridimensional concibe que la calidad de interacción está conformada por el comportamiento de los empleados frente al cliente y la forma como ofrecen el servicio; por su parte, sobre el ambiente físico o calidad de entorno, las concibe como aquellas condiciones ambientales que influyen en el desarrollo de un buen servicio; finalmente, la calidad de resultado se dirige a identificar los beneficios para el cliente después del servicio recibido (Calabuig, Molina y Núñez, 2012).

2.1.2.3. Modelos de Gestión de Calidad de Servicio con Implicaciones Estratégicas

2.1.2.3.1. Modelo de Brogowicz, Delene y Li

Brogowicz y su equipo de investigadores desarrollaron en 1990 un modelo que sintetizó el aporte de las escuelas nórdicas y norteamericanas, haciendo hincapié en los aspectos de gestión, esto es, planificación, implementación y control de la dimensión tanto técnica como funcional con la finalidad de prevenir o mínimamente mitigar las brechas entre la calidad del servicio esperada y la recibida (Serrano y López).

El mismo autor señala que, este modelo identifica a tres elementos que influyen en las **expectativas del consumidor**: el primer elemento indica a las “influencias externas”: conformada por factores relacionados a la cultura, comunicación boca a boca, necesidades de los consumidores y experiencias pasadas. Seguidamente, el segundo elemento son las actividades de marketing “tradicionales” y el tercer elemento señala la imagen corporativa de la organización configurada a partir de las dos anteriores.

En cuanto a las **percepciones**, depende de las tres anteriores sumada a las expectativas del consumidor antes el servicio. En consecuencia, la misión principal de la empresa debe centrarse en planificar, implementar y controlar las dimensiones técnica (maquinaria, materiales, instalaciones, tecnologías) y, funcional (disponibilidad del personal y calidad de las relaciones de servicio) (Serrano y López).

2.1.2.3.2. Las aportaciones de Candido y Morris

En el año 2000, Candido y Morris proponen un modelo ampliado de 14 gaps o brechas (inconsistencias) en la calidad del servicio relacionadas al proceso estratégico de la empresa, las cuales según Serrano y López (s/a) son: a) Percepciones de los directivos, b) Estrategia de calidad de servicio, c) Diseño y especificaciones de calidad de servicio en términos de expectativas de los clientes, d) Apoyo de la función financiera a la calidad, e) Comunicación interna, f) Integración, i) Prestación del servicio, j) Comunicación externa, k) Percepciones del personal de contacto sobre las expectativas de los clientes, l) Percepciones del personal de contacto sobre las percepciones de los clientes m) Percepciones de los clientes y n) la evaluación de la calidad del servicio.

El mismo autor expresa que, Candido y Morris vinculan los 14 gaps con “el proceso de dirección estratégica” a lo cual precisan que los gaps del 1 al 7 están relacionados con la fase de formulación de la estrategia, los gaps 3 al 8 con la implementación de la anterior fase, los gaps 5 al 14 con el desarrollo permanente de la organización, siendo la importancia de estos que, mientras más pronto sean identificados mayor será el nivel de competitividad de la empresa u organización.

2.1.3. Dimensiones de la calidad de servicio

En la tercera parte de esta variable de investigación, se desarrollarán con mayor amplitud las dimensiones de calidad de servicio propuestas por el modelo SERVQUAL en tanto permiten acceder a información más detallada sobre los aspectos cuantitativos y cualitativos que se deben tener en cuenta para la obtención de un servicio de excelencia que proporcione satisfacción en el cliente:

2.1.3.1. Empatía

La empatía es un valor consistente en la capacidad de ponerse en el lugar del otro, esta concepción no varía mucho en el contexto de calidad de servicio. De tal suerte, Velarde y Medina (2016) manifiestan que es la capacidad de responderle al cliente con preocupación e interés sobre sus necesidades, está asociada a una atención individualizada, personalizada de alta comunicación, propiciadora de un ambiente de sostenibilidad entre el cliente y el empleador a través del personal que colabora directamente. En resumidas cuentas, la empatía es la capacidad del empleador de ponerse en el lugar del cliente y propiciar en su favor una “situación de sostenibilidad”, que no es otra que, ofrecerle una atención personalizada y preocupación genuina por sus intereses y necesidades.

2.1.3.2. Tangibilidad

La tangibilidad es otra dimensión fundamental de la calidad del servicio, los autores citados anteriormente manifiestan que los elementos tangibles de una empresa son todas aquellas manifestaciones físicas como la infraestructura, equipos, personal, herramientas del servicio y de apoyo, horarios, etc. que influyen en la percepción de los clientes y constituyen una dimensión que se evalúa constantemente (2016,). En resumidas cuentas, los elementos tangibles son aquellos que pueden percibirse de manera clara y precisa a través de los sentidos como por ejemplo la apariencia de los equipos, de las instalaciones físicas, del personal, etc. e influyen positiva o negativamente en la imagen que forma el cliente sobre el servicio, por esa razón, merece mantenimiento o control frecuente de su estado.

2.1.3.3. Confiabilidad

La confiabilidad o fiabilidad es una cualidad que permite medir la calidad del servicio brindado, para Velarde y Medina (2016): Esta dimensión se refiere a la capacidad de cumplimiento de las promesas formuladas antes de la toma del servicio, dicho de otro modo, se materializa cuando se cumple lo que se prometió, lo cual sin duda alguna está relacionado al interés que se tuvo de resolver el problema o satisfacer la necesidad del cliente de manera pertinente. Bajo esa lógica, la confiabilidad es también un indicador de medida del cumplimiento de las promesas; en ese entender, la confiabilidad se verifica después de la entrega del servicio.

2.1.3.4. Capacidad de respuesta

La capacidad de respuesta es la aquella disposición que se tiene para ayudar a los clientes y brindar un servicio rápido, según Velarde y Medina (2016) no solo es una capacidad sino lleva inherente la voluntad del personal de responder con prontitud a las sugerencias brindadas por los clientes, va depender bastante del nivel de preparación de los empleados, ya que mientras mayor sea, mayores posibilidad existen de brindar un servicio de calidad que permitirá a lo posterior, fidelizar a los clientes. No está demás señalar la relación que guarda con la dimensión de empatía, en tanto, la atención brindada debe responder justamente a las necesidades que tiene el cliente.

Por su parte Duque (2005) precisa que la capacidad de respuesta es la actitud de los empleadores de ayudar a los clientes y suministrarles el servicio de manera rápida y oportuna cumpliendo los compromisos contraídos; a diferencia de la anterior esta definición agrega que, la capacidad de respuesta tiene mucho que ver con el tiempo, es decir, la rapidez para responderle al cliente y el compromiso asumido con él desde un inicio.

2.1.3.5. Seguridad

Finalmente, y no menos importante es la seguridad, en palabras de Duque (2005) es el resultado subjetivo en el cliente de confiar en el servicio a lo posterior, esta seguridad implica credibilidad, integridad, confiabilidad y honestidad. Y contiene algo importante la seguridad no solo implica cumplir con los intereses del cliente, sino ir más allá a fin de darle al cliente una mayor satisfacción; en síntesis, por seguridad se debe entender aquella sensación de confianza, honestidad e integridad que queda guardada en el subconsciente del cliente y le brinda mayor satisfacción, animándole a regresar.

2.2. Satisfacción del cliente

Lograr la “plena satisfacción del usuario” es, sin duda, un requisito indispensable para conseguir la fidelización y la atracción de más usuarios; por eso es importante saber qué implica este término a través de su definición, sus dimensiones y los beneficios que se logran si se cumple. En el ámbito médico la satisfacción del paciente implica mucho más que eso, en tanto una eficiente atención elevaría la salud de quien lo recibe y de su calidad de vida, influyendo positivamente en la mejora de su estado físico y emocional. A fin de comprender mejor esta variable será definida a través de los siguientes autores:

2.2. Definición de Satisfacción

Para Atalaya P. María C. citado por Castellón y Cochachi (2014): “La satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario en su percepción”; dicho en otras palabras, la

satisfacción es la abstracción que realiza la mente humana, a partir de la realidad que percibe, lógicamente a través de los sentidos. Por su parte, Oliver citado por Castellón y Cochachi (2014) manifiestan que la: “Satisfacción es la respuesta de saciedad del cliente”; y por saciedad se debe entender cumplimiento pleno de algo deseado.

Ahora bien “la satisfacción del usuario” de forma conjunta en el ámbito de la salud significa según Seclen-Palacin y Darras citado por Sánchez: el cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto con el servicio recibido es apreciada como relevante en al menos 4 áreas: comparar los sistemas o programas de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambios para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual; en palabras más simples, la satisfacción del usuario implica el cumplimiento de lo deseado con lo recibido y para que esto sea posible se debe procurar la mejora del Sistema de salud (1), la mejora de los servicios que lo necesitan (2), asistir la conducta del paciente (3) y a los resultados de salud obtenidos a nivel individual (4).

Finalmente de la definición brindada por Gomez (2014) se tiene que: “La satisfacción de la persona es la forma de medir el cuidado que recibe de los enfermeros, pudiendo así cumplir con las intereses que este tiene para lograr resolver el problema de salud que presente”; sobre ello, se puede señalar que la satisfacción depende también, en gran medida de los cuidados que reciben del personal médico, lo cual se encuentra inherente (inmerso) en los cuatro puntos dados a conocer anteriormente.

En resumen, la satisfacción es aquel resultado positivo que el paciente experimenta por el producto o servicio recibido, dicho de otro modo, es una evaluación ex post interna y racional ligada a la calidad del servicio recibido en coincidencia con sus propias expectativas.

2.2.1. Modelos de la Satisfacción del Usuario

2.2.1.1. Modelo Cognitivo

El presente modelo propuesto por Oliver (1980) citado por Moliner (2004) asegura que: “Defiende la satisfacción como una evaluación cognitiva que realiza el usuario, en base a un estándar de comparación, sobre los diferentes aspectos de un producto o servicio” . En efecto, el modelo cognitivo será aquella respuesta de los usuarios respecto a las expectativas que éstos demanden, así como cualidades que serán sometidas a una evaluación crítica. Asimismo, Hunt (1997) considera a este modelo como: “Una evaluación que analiza si una experiencia de consumo es tan buena como se esperaba” . Al poder visualizar

el servicio, el usuario podrá considerar aspectos diferentes a otro servicio, comparándolo por sobre su rendimiento.

2.2.1.2. Modelo afectivo de la satisfacción

Los máximos exponentes relacionados con este modelo son WestBrook & Reilly (1983) y perciben que: “Una respuesta emocional que surge como resultado de las experiencias que se relacionan con la compra de algún producto o servicio”. Mediante esta perspectiva, las emociones estarán relacionadas con la experiencia que el usuario mantenga al percibir el servicio, creándole total satisfacción al consumirlo. Visto de esta perspectiva, también Oliver (1980) nos permitía identificar lo siguiente: “Los afectos representan los sentimientos, frente al pensamiento o vertiente cognitiva de la satisfacción. Los afectos se caracterizan por su estructura bidimensional, agrado-desagrado y activación- tranquilidad, que suponen experiencias subjetivas”. Precisemos, antes que nada, que estas experiencias subjetivas serán aquellas emociones internas que el usuario perciba en el momento que el servicio es consumado.

2.2.1.3. Modelo Cognitivo-afectivo de la satisfacción

Para Martínez-Tur, Peiro & Ramos (2001): “Una evaluación postconsumo y/o post uso, susceptible de cambio en cada transacción, fuente de desarrollo y cambio de las actitudes frente al objeto de consumo y/o uso y que es resultado de procesos psicosociales de carácter cognitivo y afectivo”. En resumidas cuentas, dentro de este modelo se integran dos aspectos ya señalados anteriormente, en lo esencial a la satisfacción, que se convierte en base a la observancia de sus cualidades, (cognición) una complacencia por consumirla, creando dinámicas afectivas (afectivo). Retomando la expresión de Vanhamme (2000) que define a este modo como: “Un estado psicológico relativo, que resulta de una experiencia de compra/consumo” . Es por ello, que, al percibir el servicio, el usuario buscara la satisfacción a partir del agrado o el desagrado que tenga.

2.2.2. Escalas de Medición de satisfacción del paciente

Parafraseando lo señalado por Capcha, Urcuhuaranga y Pardo son cuatro las escalas para medir satisfacción del paciente:

Insatisfacción: se produce cuando el servicio no alcanza las expectativas o necesidades del paciente.

Parcialmente Satisfecho: se produce cuando se cubren o alcanzan algunas de las expectativas o necesidades del paciente.

Satisfacción: se produce cuando se cubren las expectativas o necesidades del paciente.

Totalmente Satisfecho: se produce cuando el servicio brindado excede las expectativas y necesidades del paciente

Es importante precisar que los principales componentes del servicio de salud están compuestos por el área administrativa y asistencial, al ser estos optimizados se mejora el proceso de salud en general; en consecuencia, se logra la satisfacción integral del paciente (Berwick cp. Capcha, Urcuhuaranga y Pardo, 2018). A esto se suma el rendimiento de los profesionales de enfermería, en tanto su labor se encuentra estrictamente vinculada a la satisfacción del paciente.

2.2.3. Relación entre satisfacción y elementos de calidad

Existe una serie de indicadores de calidad que conllevan a la satisfacción del paciente, siendo los principales: confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, tangibilidad del servicio que se demuestran durante el proceso de servicio. Según Adevis Donabedian citado por Berwick cp. Capcha, Urcuhuaranga y Pardo (2018) los elementos de calidad que brindan satisfacción en el área médica son:

Primero, el componente técnico: Es la ciencia y tecnología aplicada en los pacientes, es decir, el tratamiento o procedimiento utilizado para mitigar o desaparecer los riesgos en la salud de los pacientes; segundo, el componente interpersonal: Es la relación de reciprocidad conformada entre el personal médico y los pacientes, es decir, en tanto y cuando los pacientes necesitan algo, el personal se los proporciona a través de una respuesta rápida, y tercero, los aspectos de Confort: Son los elementos ambientales donde se proporciona la atención; por ende, deben mantener una buena iluminación, comodidad y amplitud a fin del desarrollo óptimo de la atención incluyendo el reposo, evitando a toda costa el hacinamiento de pacientes.

2.3. Calidad de servicio y satisfacción desde la perspectiva de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC)

Se ha demostrado que las dimensiones de la calidad de servicio, al estar desarrolladas de manera efectiva, influyen positivamente en el nivel de satisfacción de los usuarios. A través del análisis de otras investigaciones y estudios se ha podido verificar que las dimensiones confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad en un centro de salud, mejoran por mucho la satisfacción en el paciente e influyen en la mejorada su calidad de vida, motivándole a continuar recibiendo el servicio y cumplir con las recomendaciones médicas y terapéuticas brindadas por el personal encargado.

Para ser aún más precisas, se ha evidenciado que las dimensiones determinantes en el alto nivel de satisfacción a nivel global son: la tangibilidad del servicio porque influye directamente en la imagen y percepción que construye internamente el paciente y le lleva a crear expectativas de que recibirá un buen servicio, no solo influye ex ante sino durante

cuando al ser atendido el personal médico y de enfermería le brinda el servicio con puntualidad, en el horario establecido, correctamente uniformado, con las herramientas principales y de apoyo completas. Esta dimensión es sumamente importante en los pacientes con ERC en tanto a diferencia de otras enfermedades, dada su gravedad, requiere de profesionales altamente capacitados y de equipos altamente avanzados que puedan ayudarle al paciente a llevar un correcto tratamiento en mejora de su salud, abierta a probabilidades de curarse.

Otra dimensión determinante es la empatía, esta es una dimensión que juega un rol muy importante en los pacientes con enfermedad graves como la ERC, ya que debido a que esta enfermedad requiere mayores cuidados, atención constante y prolongada recuperación hacen del personal médico y de enfermería un “soporte importante” para el paciente; en ese sentido, se les debe concientizar y humanizar perennemente a fin de que no pierdan esa preocupación y capacidad de ponerse en los zapatos de quien tiene menoscaba la salud.

La seguridad en el servicio obtenido es sumamente importante en el proceso de recuperación del paciente, ya que un primer acercamiento con el hospital, el personal y el tratamiento recibido le motiva a regresar con mayor seguridad a la siguiente cita, o de encontrarse hospitalizado le motiva a seguir luchando por su vida, en tanto, se llena de la creencia que el tratamiento está siendo a su favor; lo cual, influye en su estado anímico; por ende, en su estado físico y en su pronta recuperación.

Las dimensiones de confiabilidad y capacidad de respuesta fueron aspectos menos determinantes en el nivel de satisfacción de los pacientes, no obstante, esto no determina que no sean importantes, en tanto, se sabe que sumados, refuerzan y elevan la calidad del servicio brindado. La confiabilidad no es un factor tan determinante en tanto a diferencia de otros servicios, el servicio médico cumple con ciertas normas éticas como el no prometerle al paciente la mejoría de su estado de encontrarse graves problemas en su salud, así tampoco, de encontrarse en buen estado pero con una enfermedad de tal magnitud, prometerle una curación completa, ya que esta va depende bastante de la voluntad del paciente durante todo el tratamiento y no únicamente del servicio brindado por el centro médico.

Por su parte, la capacidad de respuesta es una de las dimensiones más débiles a nivel mundial ya que inclusive en los países europeos, se dan demoras en la atención del paciente, inclusive de cancelación de la cita. A nivel nacional, nada más obtener una cita en una entidad pública toma muchísimo tiempo, y lamentablemente para acceder a un servicio de salud más rápido se opta por ir a un privado, lo cual demanda mayor desembolso de dinero que muchos no tienen y que no necesariamente garantiza la mejoría de la salud.

Las cinco dimensiones antes mencionadas son de importante cumplimiento en tanto le permitirá al paciente reforzar su relación con el centro salud del que viene recibiendo tratamiento y con el personal médico y enfermero, todo en aras del mejoramiento de su salud personal y el incremento de su nivel de satisfacción.

Conclusiones el servicio de salud brindado a pacientes con ERC pero que aún existen falencias por mejorar.

1. De la revisión sistemática de los *ocho* artículos se determinó que las dimensiones de calidad de servicio determinantes en el nivel de satisfacción obtenido fueron: la tangibilidad (entorno material y servicio prestado), la empatía (interés brindado por el personal médico y administrativo) y seguridad (servicio obtenido), siendo no tan determinantes “la confiabilidad” y “capacidad de respuesta” en tanto fueron las dimensiones más débiles.
2. Por ello, se debe reforzar a nivel nacional la calidad de servicio en cuanto a las dimensiones de “confiabilidad” y “capacidad de respuesta” con mayor intensidad en las entidades públicas que en las privadas, en tanto uno de los estudios realizados comparó a partir de otros estudios que existe mayor nivel de insatisfacción en entidades públicas que privadas.
3. De la revisión de *nueve* entre estudios y artículos de investigación de carácter internacional, de acuerdo a las escalas de satisfacción se obtuvo que en 07 investigaciones la escala predominante fue la “satisfacción”, mientras que 02 investigaciones arrojaron como resultado global la “insatisfacción” de los pacientes con enfermedad renal crónica por el servicio obtenido.
4. Asimismo, de los nueve artículos se identificó que 04 de ellos, fueron estudios realizados en Europa, específicamente en España, de los cuales se pudo apreciar que la escala de satisfacción es altamente aceptable, además las subdimensiones de calidad de servicio influyen dentro del: trato por el personal médico y de enfermería, la amabilidad del personal, la disposición de ayuda, la preparación del personal, la contribución a la mejora de la salud. No obstante, se verificó que aún existen deficiencias en el tiempo de espera en la consulta, en la posibilidad de ser atendido por el mismo médico especialista, en el área de información sobre los procedimientos y cuidados a seguir.

5. Así también, se verificó que en 03 de las investigaciones revisadas fueron realizadas en América Central, específicamente en los países de México y Cuba, de los cuales se verificó que 02 investigaciones arrojaron como resultado predominante la escala de satisfacción “insatisfecho” siendo las dimensiones determinantes en este resultado: la deficiencia en los recursos materiales y humanos. Ello permite corroborar las conclusiones 2 y 5 en tanto las dimensiones que influyen positivamente en la satisfacción son aquellas relativas a la tangibilidad y personal que brinda el servicio.

6. Finalmente, se verificó que en 02 investigaciones revisadas de América Latina de los cuales una fue realizada en Chile arrojó un resultado positivo, siendo calificado el servicio como muy bueno y los pacientes más satisfechos aquellos de entre 18 a 35 años y del sexo femenino, al igual que los pacientes que llevan de tratamiento entre 32,25 y 104,75 meses; por su parte la investigación realizada en Argentina arrojó un resultado negativo respecto del servicio, no obstante preciso que no se dejó específicamente al servicio de nefrología sino al servicio brindado por el personal de guardia, farmacia del hospital y rayos.

Referencias Bibliograficas

- Alonso, M. (2016). Calidad y Satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. *Revista de Educación Superior*, 45 (178), pp. 79-95. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v45n178/0185-2760-resu-45-178-00079.pdf>
- Anguera, E. & Martínez, F. (2011). Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de Tarragona. *Enfermeras del Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona*. Volumen 14. Numero. 3. e I.S.S.N. 2255-3517 – I.S.S.N. 2254-2884. Recuperado de:
<https://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170093099092098424170>
- Ayala, M. (2018). Relación de la Calidad de vida y el Nivel de Satisfacción con la Terapia de Reemplazo Renal (TRR) por Hemodialisis en pacientes ERC 5 del Servicio de Hemodialisis del Hospital Jorge Reategui Delgado – Piura durante el año 2018 (Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego, Piura, Perú). Recuperado de:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4389?mode=full>
- Barrera, K. (2016). Calidad del cuidado que brinda el personal de Enfermería y Satisfacción del usuario en el Centro de Hemodialisis del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco – 2015 (Tesis de Pregrado, Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú). Recuperado de:
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/143/T_047_72513189_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bastías, R., Burgos, C., Conejeros, M. & Moncada, J. (2011). Nivel de Satisfacción Usuaría y Calidad de Vida en Salud en la Unidad de Hemodialisis del Hospital Clínico Herminia Martín de Chillán, 2011 (Tesis de Pregrado, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile). Recuperado de:
<http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1052/1/Bast%C3%ADas%20Cerde%C3%A1%20Roc%C3%ADo%20Andrea.pdf>
- Bernal, I., Pedraza, N., & Sánchez, M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31(134), pp. 8–19. Recuperado de:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0123592314001624?token=7A5DD8CFB8EE5349652E0E7A5399F7354965495AC3055529E1C42158E766C7D1E3B3F9FEEF18DC821258AA5A9EEF265>

- Bian, X. & Mourinho, L. (2011). The role of brand image, product involvement, and knowledge in explaining consumer purchase behaviour of counterfeits: Direct and indirect effects. *European Journal of Marketing*, 45(1/2), 191-216. Recuperado de: <http://eprints.gla.ac.uk/53269/>
- Calabuig, F., Molina, N. & Núñez, J. (2012). Una aplicación inicial del modelo tridimensional de calidad de servicio en centros deportivos privados. *Revista de Ciencias del Deporte*, vol. 8, pp. 67-81. ISSN: 1885-7019. Recuperado de: <file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-UnaAplicacionInicialDelModeloTridimensionalDeCalid-4373379.pdf>
- Capcha, Y., Urcuhuaranga, L & Pardo, K. (2018). Nivel de satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros en el servicio de Gastroenterología en un Hospital Público, abril-diciembre 2018 (Tesis para el título de especialista, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú). Recuperado de: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4387/Nivel_CapchaVargas_Yuliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castillón, C. & Cochachi, J. (2014). La calidad de servicio y la satisfacción del cliente de la marisquería Punta Sal del Distrito de El Tambo- Huancayo, periodo 2013 (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú). Recuperado de: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3824/Castill%C3%B3n%20Ayll%C3%B3n%20Cochachi%20Mucha.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chuyán, F. (2019). Grado de Satisfacción y Nivel de Ansiedad de Pacientes Hemodializados de una Institución de Salud Pública y Privada. Chiclayo 2016 (Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú). Recuperado de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/5950/1/RE_SE.ENFERMERIA_FRANCESCA.CHUYAN_GRADO.SATISFACCION_DATOS.pdf
- Cruz, A., Orduña, M. & Álvarez, J. (2018). Evolución del concepto de calidad y los modelos de medición de calidad en el servicio. *Innovaciones de Negocios de México*, 15(30), pp. 259-278. ISSN 2007-1991. Recuperado de: <http://revistainnovaciones.uanl.mx/index.php/revin/article/download/291/260>
- Dávila, Y. & Rengifo, L. (2016). Percepción del paciente hemodializado sobre autocuidado y su relación con las características sociodemográficas, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (Tesis de Pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú). Recuperado de: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/632/T061_42743344_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Revista de Ciencias Administrativas y sociales INNOVAR de Colombia*, vol. 15 núm. 25, pp.1-18. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- Florian, M. (2015). Satisfacción del usuario con insuficiencia renal crónica y aplicación de principios bioéticos de la enfermería (O) (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú). Recuperado de:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8856/2E%20355.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gomez, J., Quezala, L., Lozano, M., & Bautista, V. (2014). Satisfacción de las madres con niños menores de dos años sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro materno infantil Manuel Barreto, Lima, 2017 (Tesis de Posgrado, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú). Recuperado de:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/768/Jacinta_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ibarra, L. & Casas, Emma. (2014). Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención. Telcel. Hermosillo. *Contaduría y Administración*, 60 (1), pp. 229-260. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186104215721534>
- Jain, S. & Gupta, G. (2004). Measuring service quality: SERVQUAL vs. SERVPERF scales. *Vikalpa*, 29(2), 25-37. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/228778534_Measuring_Service_Quality_Servqual_vs_Servperf_Scales
- Martínez, Y. & Acosta, M. (2016). Calidad de la Atención de Enfermería en el Departamento de Hemodialisis del Policlínico “Giraldo Aponte Fonseca. Policlínico Giraldo Aponte Fonseca, Guamá, Santiago de Cuba, Cuba. Facultad de Enfermería y Tecnología de la Salud Dr. Juan Manuel Páez Inchausti, Universidad de Ciencias Médicas. *MEDISAN* 2016; 20(7): 907. Recuperado de:
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n7/san06207.pdf>
- Martínez-Tur, V., Peiró, J. & Ramos, J. (2001). Calidad de servicio y satisfacción del cliente. Madrid: Síntesis. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=163598>
- Marzo, J., Martínez-Tur, V., Ramos, J. & Peiró, J. (2002). La satisfacción del usuario desde el modelo de la confirmación de expectativas: respuesta a algunos interrogantes. *Psicothema*, 14(4), 765-770. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/28080504_La_satisfaccion_del_usuario_d

[esde el modelo de la confirmacion de expectativas respuesta a algunos interrogantes](#)

- Moliner, C. (2002). Calidad de Servicio y Satisfacción del cliente. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17 (2), pp.233-235. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231324550006.pdf>
- Moliner, B. (2004). La formación de la satisfacción/insatisfacción del consumidor y el Comportamiento de queja: aplicación al ámbito de los restaurantes (Tesis de Posgrado, Universitat de Valencia, Valencia, España). Recuperado de: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/15171/moliner.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mora, C. (2011). La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. *Revista Brasileira de Marketing*, 10 (2), pp.146-162. ISSN 2177-5184. Recuperado de: <https://periodicos.uninove.br/remark/article/view/12549/6103>
- Morales, A. (2011). Evaluación de la calidad de cuidado de enfermería a personas con tratamiento de diálisis peritoneal intermitente con catéter blando y bolsa gemela (Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F.). Recuperado de: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980019/22morales-perez-alma-rosa2a.pdf>
- Morales, V. y Hernández, A. (2004). Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. *Departamento de psicología social de la Universidad de Málaga de Buenos Aires*, 10 (73). Recuperado de: <https://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>
- Navarro, C. (2016). Evaluación de la Calidad de atención a través de la Medición del nivel de Satisfacción del usuario externo en las Unidades de Diálisis del SUA – Nefrología de la UPCH (Tesis de Pregrado, Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú). Recuperado de: http://190.116.48.43/bitstream/handle/upch/147/Evaluaci%C3%B3n_NavarroGonzales_CarolinaLise.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460-469. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/1981-04315-001>
- Pizarro, F. (2018). Percepción de la satisfacción del paciente sobre el cuidado de la Enfermería en la Unidad de Hemodialisis (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú). Recuperado de:

<http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11700/2E555.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Prado A., Blanco A., & Mercado, C. (2014). Análisis del proceso de generación de lealtad en el entorno on-line a través de la calidad del servicio y de la calidad de la relación. *Revista Europea de Dirección y Economía de La Empresa*, 23(4), pp. 175–183.

Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1019683814000596?via%3Dihub>

Pulido, F., Arribas, P. & Fernández, A. (2008). Satisfacción de los pacientes en la consulta de enfermería de enfermedad renal crónica avanzada. Servicio de Nefrología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. *Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol* 2008; 11 (3): 167/172. Recuperado de:

<http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v11n3/original1.pdf>

Rodríguez, G. & Sanjuán, D. (2013). Satisfacción percibida por los pacientes en el servicio de hemodiálisis del Hospital General de la Palma. *Enfermeros, Servicio de hemodiálisis de Hospital General de la Palma*. 75 *Enferm Nefrol* 2013: Abril-Junio; 16 (2): 75/82. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v16n2/02_original1.pdf

Serrano, A. & López, M. (s/a). Modelos de gestión de la calidad de servicio: revisión y propuesta de integración con la estrategia empresarial. *Universidad de Cantabria*, pp.1-9. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2480844.pdf>

Torres, M. & Vásquez, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18 (35), pp.57-76. ISSN 1317-6099. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>

Torres E. y Torres, O. (2016). Nivel de satisfacción de los clientes en el servicio de Hemodiálisis, del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo-2015. (Tesis de Pregrado, Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú). Recuperado de:

http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3104/Torres_Colorado_Esther_Magali.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Vanhamme, J. (2000). The link between surprise and satisfaction: an exploratory research on how best to measure surprise. *Journal of Marketing Management*, 16(6), 565-582.

Recuperado

de:

<https://www.researchgate.net/publication/247494806> The Link Between Surprise and Satisfaction An Exploratory Research on How Best to Measure Surprise

Velarde, C. y Medina, D. Calidad de servicio y la relación con la satisfacción de los clientes del centro de aplicación Productos Unión, del distrito de Lurigancho, durante el año 2016 (Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú). Recuperado de: http://repositorio.upeu.edu.pe:8080/bitstream/handle/UPEU/373/Camila_Tesis_bac_hiller_2016.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Westbrook, R. & Reilly, M. (1983). Value-percept disparity: an alternative to the disconfirmation of expectations theory of consumer satisfaction. *Avances in Consumer Research*, 10(1), 256-261. Recuperado de: <https://www.acrwebsite.org/volumes/6120/volumes/v10/NA%20-%2010>