



Calidad de servicio y satisfacción del usuario externo en un centro de salud en Lima: Un estudio multivariante

Service quality and external user satisfaction at a health center in Lima: A multivariate study

Qualidade do serviço e satisfação do usuário externo em um centro de saúde em Lima: Um estudo multivariável

Jemina Cesia Rodríguez Bullón

jemina.cesia@upeu.edu.pe

<https://orcid.org/0009-0008-0009-9019>

Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

Alexander Gaspar Espinoza

alexander.gaspar@upeu.edu.pe

<https://orcid.org/0009-0005-5594-8856>

Universidad Peruana Unión. Lima, Perú

Vilma Elizabeth Reyes Mantilla

vilma.reyes@upeu.edu.pe

<https://orcid.org/0009-0003-2518-7270>

Universidad Peruana Unión. Lima, Perú

Angelo Huapaya Flores

angelo.huapaya@upeu.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-1237-2886>

Universidad Peruana Unión. Lima, Perú

<http://doi.org/10.59659/impulso.v.6i13.230>

Artículo recibido 7 de noviembre 2025 | Aceptado 10 de diciembre 2025 | Publicado 5 de enero 2026

RESUMEN

La calidad del servicio y la satisfacción del usuario son variables fundamentales en el sector salud. El objetivo del estudio es determinar los factores que influyen en la Calidad de Servicio y Satisfacción del usuario externo en un centro de salud en Lima. El enfoque estudio cuantitativo, descriptivo-explicativo, transversal, con una muestra por conveniencia de 387 usuarios. Se aplicaron el modelo SERVQUAL y el cuestionario SUCE, obteniéndose alta validez (KMO: 0,975 y 0,957) y confiabilidad (alfa de Cronbach: 0,972 y 0,924). El análisis mediante Modelamiento de Ecuaciones Estructurales evidenció que fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles influyen significativamente en la calidad del servicio (CFI=.94; TLI=.93; RMSEA=.064; SRMR=.044). Asimismo, la calidad del servicio impacta directamente en la satisfacción ($\beta=.70$; $p<.001$). El análisis SERVQUAL mostró GAP negativo, indicando incumplimiento de expectativas. Se concluye que la empatía es el factor de mayor impacto y que la capacidad de respuesta requiere mejoras prioritarias.

Palabras clave: Calidad; Centro de salud; Satisfacción; Servicios; SERVQUAL; Usuario

ABSTRACT

The quality of the service and the user satisfaction are fundamental variables in the health sector. The objective of the study is to determine the factors that influence the Quality of Service and Satisfaction of the external user in a health center in Lima. The quantitative, descriptive-explanatory, transversal study approach. with a convenience sample for 387 users. The SERVQUAL model and the SUCE questionnaire were applied, obtaining high validity (KMO: 0.975 and 0.957) and reliability (Cronbach's alpha: 0.972 and 0.924). The analysis through Modeling of Structural Equations showed that reliability, responsiveness, security, empathy and tangible elements significantly influence the quality of the service (CFI=.94; TLI=.93; RMSEA=.064; SRMR=.044). Accordingly, the quality of the service directly impacts satisfaction ($\beta=.70$; $p<.001$). The SERVQUAL analysis showed a negative GAP, indicating failure to meet expectations. It is concluded that empathy is the factor of greatest impact and that response capacity requires better priorities.

Keywords: Calidad; Health center; Satisfaction; Services; SERVQUAL; User

RESUMO

A qualidade do serviço e a satisfação do usuário são variáveis fundamentais no setor de saúde. O objetivo do estudo é determinar os fatores que influenciam a qualidade do serviço e a satisfação do usuário externo em um centro de saúde em Lima. El enfoque estudio cuantitativo, descriptivo-explicativo, transversal. com uma lista por conveniência de 387 usuários. Aplique o modelo SERVQUAL e o questionário SUCE, obtendo alta validade (KMO: 0,975 e 0,957) e confiabilidade (alfa de Cronbach: 0,972 e 0,924). A análise por meio do Modelamento de Economias Estruturais evidenciou que confiabilidade, capacidade de resposta, segurança, empatia e elementos tangíveis influenciam significativamente na qualidade do serviço (CFI=0,94; TLI=0,93; RMSEA=0,064; SRMR=0,044). Simismo, a qualidade do serviço impacta diretamente na satisfação ($\beta=0,70$; $p<0,001$). A análise SERVQUAL mostrou GAP negativo, diminuindo o cumprimento das expectativas. Conclui-se que a empatia é o fator de maior impacto e que a capacidade de resposta exige melhores prioridades.

Palavras-chave: Qualidade; Centro de saúde; Satisfação; Serviços; SERVQUAL; Usuário

INTRODUCCIÓN

La calidad del servicio se ha convertido en un elemento fundamental en diversos sectores, incluyendo la atención sanitaria. En las últimas décadas, Parasuraman, et al. (1988) conceptualizaron el modelo SERVQUAL como un constructo que integra cinco dimensiones: Empatía (demonstración de interés y atención personalizada), Fiabilidad (capacidad para brindar el servicio prometido de manera confiable), Seguridad (comprensión y credibilidad del personal), Capacidad de respuesta (voluntad de asistir y ofrecer servicio rápido) y Elementos tangibles (aspectos físicos de las instalaciones y equipos). Este modelo ha sido ampliamente validado y constituye actualmente un instrumento estándar para evaluar la calidad del servicio (Samuel et al., 2015).

Desde una perspectiva institucional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de la atención como el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados deseados, siendo eficaces, seguros y centrados en las personas (Kruk et al., 2018). En este contexto, la satisfacción del usuario emerge como un indicador clave, ya que proporciona indicadores del grado de éxito alcanzado por el proveedor en relación a los valores y expectativas del usuario.

Asimismo, la calidad en el sector salud es crucial para garantizar el bienestar de las personas. La OMS estima que 5 a 8 millones de muertes anuales se deben a la deficiente calidad de atención sanitaria, siendo más del 59% en países de medianos y bajos ingresos, generando pérdidas superiores a US \$1.5 billones anuales (Huaman, 2023). La implementación de sistemas de salud de calidad podría prevenir 2.5 millones de muertes por enfermedades cardíacas, 900.000 por tuberculosis y 1 millón de defunciones de recién nacidos, además de reducir a la mitad las muertes maternas (Ríos, 2020).

En el contexto peruano, la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud mostró que el 73.9% de usuarios de consulta externa estaban satisfechos, aunque los establecimientos del MINSA y gobiernos regionales alcanzaron solo 66.7%, inferior al promedio nacional (Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, 2016). Evaluar las percepciones de los usuarios sobre la calidad del servicio permite a las instituciones implementar mejoras significativas en sus procesos.

En concordancia con lo anterior, estudios previos evidencian la relación entre calidad del servicio y satisfacción del usuario. Borré (2013) reportó que el 96.8% de pacientes hospitalizados se encontraba satisfecho con la calidad percibida de la atención de enfermería. Por su parte, Meneses (2019), en un estudio realizado en un hospital de Lima con 382 usuarios, identificó que el 54.45% expresó desacuerdo con el servicio recibido. De manera similar, Vásquez (2019) evidenció una correlación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario ($SpR = -0.871$; $p = 0.000$) en el Hospital Sabogal. En el ámbito internacional, Maggi (2018) encontró niveles poco satisfactorios de calidad en un hospital ecuatoriano, con excepción de la dimensión capacidad de respuesta, mientras que Castro (2021) destacó altos niveles de trato amable y apoyo durante la atención. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la necesidad de abordar la calidad del servicio como un fenómeno complejo y multivariado.

Desde el punto de vista teórico, el modelo SERVQUAL se sustenta en la teoría de Gaps, la cual explica la calidad del servicio a partir de la discrepancia entre las expectativas del usuario y sus percepciones posteriores a la atención. Este modelo evolucionó de una estructura inicial de diez dimensiones y 97 ítems a una versión más parsimoniosa de cinco dimensiones y 22 ítems, ampliamente utilizada en investigaciones contemporáneas (Parasuraman et al., 1988; Parasuraman et al., 2005). Cada una de estas dimensiones permite capturar distintos aspectos de la experiencia del usuario, facilitando un análisis integral de la calidad del servicio.

De forma complementaria, la satisfacción del usuario ha sido conceptualizada desde diversas aproximaciones. La Real Academia Española (2025) la define como el grado de conformidad experimentado tras la utilización de un servicio, mientras que Donabedian (1966) la considera una medida de eficacia y un indicador objetivo de control de calidad en los servicios de salud. Asimismo, Westbrook y Reilly (1983) la describen como una respuesta emocional procedente de una evaluación cognitiva que contrasta las percepciones del servicio con las necesidades individuales. En el ámbito sanitario, la satisfacción se reconoce

como un componente esencial para evaluar la calidad, al integrar expectativas, experiencias y resultados de la atención (Almeida et al., 2015).

En línea con esta perspectiva, Kotler (2003) define la satisfacción del cliente como el proceso de experimentar placer o decepción según lo percibido versus expectativas. Esta conceptualización se sustenta en diversas teorías explicativas, entre las que destacan la Teoría de la Equidad (Adams, 1976), que vincula la satisfacción con la percepción de justicia entre los aportes y los resultados; la Teoría de las Expectativas (Vroom, 1964), basada en los constructos de expectativa, instrumentalidad y valencia; y la Teoría de la Disonancia Cognitiva (Festinger, 1957), según la cual la satisfacción depende del grado de congruencia entre lo esperado y lo efectivamente experimentado.

El presente estudio se enmarca, además, en el modelo conceptual de Donabedian (1980), el cual analiza la calidad de la atención a través de tres dimensiones interrelacionadas: estructura, referida a los recursos físicos, humanos y organizativos; proceso, asociado a las interacciones entre el personal de salud y los usuarios; y resultado, vinculado al estado de salud y al nivel de satisfacción del paciente. Desde esta perspectiva integral, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son los factores que influyen en la calidad del servicio y en la satisfacción del usuario externo en un centro de salud en Lima?

La relevancia del presente estudio radica en que permitirá evaluar de manera integral la calidad del servicio y la satisfacción del usuario externo en un centro de salud de Lima, a partir de una muestra amplia y representativa, lo cual contribuye a fortalecer la evidencia científica en el ámbito de la gestión de los servicios de salud. Asimismo, el estudio posibilita la identificación de los factores que influyen en ambas variables, considerando que investigaciones previas han señalado como determinantes frecuentes aspectos como las expectativas personales, la información brindada durante la atención, las características del personal de salud y variables sociodemográficas del usuario, entre ellas el nivel educativo y el estado civil (Rodríguez et al., 2022). De igual manera, desde una perspectiva institucional, los resultados permitirán reconocer fortalezas y oportunidades de mejora en el programa de salud evaluado, lo cual facilita la corrección de debilidades y la implementación de estrategias orientadas al mejoramiento continuo de la calidad, lo que favorecerá la toma de decisiones gerenciales basadas en evidencia y el fortalecimiento de la competitividad del servicio en el contexto sanitario actual.

En consecuencia, el objetivo del estudio es determinar los factores que influyen en la calidad del servicio y en la satisfacción del usuario externo en un centro de salud en Lima, mediante un análisis multivariante basado en ecuaciones estructurales. Los resultados de esta investigación aportan evidencia empírica relevante para la toma de decisiones gerenciales y el fortalecimiento de la gestión de la calidad en el sector salud.

MÉTODO

Esta investigación corresponde a un diseño transversal, descriptivo y explicativo causal, de enfoque cuantitativo, en el cual se conoce la influencia de los factores de la Calidad sobre el constructo general y los factores de la Satisfacción sobre el constructo principal (Ato et al., 2013). En coherencia con este diseño, se utilizó G*Power (Faul et al., 2009) para calcular el tamaño de la muestra, considerando criterios estadísticos previamente establecidos. Este software utilizó un pequeño tamaño del efecto ($f^2 = 0,15$), $\alpha = 0,05$ y potencia = 0,80.

La población de estudio está definida por usuarios que se atienden en un centro de salud de Lima, constituido por aproximadamente 6000 familias. Para la selección de los participantes, se procedió mediante un diseño muestral de tipo no probabilístico por conveniencia, en consideración a la dinámica de atención y la sensibilidad de los usuarios; sin embargo, la toma de la muestra se realizó de forma presencial, obteniéndose un total de 387 usuarios, tamaño que resulta adecuado para estudios con poblaciones de gran envergadura.

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra, la mayoría de los participantes fueron mujeres (79.1%). El 32% de los participantes tiene un rango de edad de 21 a 30 años, seguido de 30.5% que tiene una edad de 31 a 40 años. Respecto al lugar de nacimiento, el 75.5% proviene de la costa. El 42.1% señala que es soltero. El 53.7% tiene un nivel de estudios de secundaria. La mayoría de los participantes (53.2%) manifiesta tener un ingreso económico menor a 900 soles. El 65.4% tiene una vivienda propia. Finalmente, el 81.4% profesa una religión católica.

Por otro lado, el instrumento para medir la calidad de servicio se constituye bajo el modelo SERVQUAL, ampliamente validado en el ámbito de los servicios de salud. La encuesta fue diseñada por Parasuraman y su equipo de investigadores (A. Parasuraman et al., 1988b) 5 componentes o dimensiones de la calidad: fiabilidad (F), capacidad de respuesta (CR), seguridad (S), empatía (E) y aspectos tangibles (T) y una validez KMO de 0,975 en la consulta externa y la prueba de esfericidad de Bartlett ambas encuestas mostraron un valor significativo ($p < 0,001$) y confiabilidad. Esta herramienta es considerada una de las más aceptadas y utilizadas para medir la calidad de atención en empresas de servicios (Fernández Barcala, 2000). El mismo autor realizó una adaptación del instrumento a 44 ítems contextualizándolo para su aplicación conjunta con el instrumento que mide la satisfacción del usuario, obteniendo un KMO de 0,957, un coeficiente de Bartlett significativo ($p < 0,000$) y una confiabilidad mediante alfa de Cronbach de 0,972.

De manera complementaria, se usó el cuestionario SUCE (Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud) de 12 ítems: el cual evalúa dimensiones relacionadas con la experiencia del paciente en consulta externa, el cual incluye la Atención médica: trato del personal, calidad del acto clínico. Procesos administrativos: trámites, tiempos de espera. Infraestructura: comodidad, limpieza, equipamiento. Cuyas dimensiones son consistentes con el modelo de calidad en salud propuesto por Donabedian (estructura,

proceso, resultado). La validez muestra un KMO de 0,945 y Bartlett ($p < 0,000$). y una confiabilidad de alfa de Crombach 0.924 (García, 2015). Ambos instrumentos se dividen en 5 dimensiones con una escala de Likert para calificar las respuestas, en escalas de 1 a 5, y categorías entre totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo (Likert, 1932).

Con el propósito de evaluar la estructura interna de los instrumentos, se realizó un análisis factorial confirmatorio. Los resultados evidenciaron una estructura de dos factores latentes con índices de ajustes adecuados ($\chi^2 = 110.47$; $gl = 53$; $p = .000$; $CFI = .96$; $TLI = .95$; $RMSEA = .053$; $SRMR = .040$), y con cargas factoriales que oscilan entre .564 y .874. Asimismo, la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach y el omega de McDonald fueron elevadas para cada uno de los factores: Atención médica ($\alpha = .83$; $\omega = .84$) y Atención administrativa ($\alpha = .91$; $\omega = .91$).

Respecto a los aspectos éticos, los procedimientos incluyeron autorización institucional y consentimiento informado de los participantes. La encuesta se aplicó presencialmente, tomando aproximadamente 20 minutos por participante. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

Finalmente, el análisis de las variables se realizó mediante Modelamiento de Ecuaciones Estructurales (SEM) (Morales y Rodríguez, 2016). Los índices de ajuste incluyeron chi-cuadrado (χ^2), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI) ($\geq .90$), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) y Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) ($\leq .06$ o $.08$) (Schreiber et al., 2006; Mueller y Hancock, 2008). La confiabilidad se evaluó mediante alfa (α) y omega (ω) ($\geq .80$) (Raykov y Hancock, 2005). Los análisis se realizaron en R versión 4.1.0 con interfaz R-Studio, utilizando los paquetes Lavaan y SemTools (RStudio Team, 2021).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis descriptivo de los datos revela patrones importantes en las percepciones de los usuarios del centro de salud. En términos generales, los resultados muestran que los factores que constituyen la calidad del servicio presentan niveles predominantemente altos, alcanzando un 85.3% en esta categoría, contrastando significativamente con el 14.7% que se ubica en niveles regulares hacia abajo.

Paralelamente, la percepción de la calidad del servicio muestra un 71.6% en niveles altos, diferenciándose del 28.4% que permanece en niveles regulares hacia abajo. Asimismo, los niveles de satisfacción del usuario externo indican que el 68.5% refiere niveles altos de satisfacción, mientras que el 31.5% se ubica en niveles regulares hacia abajo, lo que evidencia simultáneamente la existencia de fortalezas institucionales y áreas específicas susceptibles de mejora.

La distribución de frecuencias y porcentajes por categorías de expectativa, percepción y satisfacción se presenta detalladamente en la Tabla 1, permitiendo una visualización integral de los patrones de respuesta de los 387 usuarios participantes en el estudio.

Tabla 1. Distribución de Niveles de Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario

Dimensión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy Baja Expectativa	13	3,4	3,4	3,4
Baja Expectativa	12	3,1	3,1	6,5
Regular Expectativa	32	8,3	8,3	14,7
Alta Expectativa	102	26,4	26,4	41,1
Muy Alta Expectativa	228	58,9	58,9	100,0
Total	387	100,0	100,0	
Muy Baja Percepción	10	2,6	2,6	2,6
Baja Percepción	27	7,0	7,0	9,6
Regular Percepción	73	18,9	18,9	28,4
Alta Percepción	131	33,9	33,9	62,3
Muy Alta Percepción	146	37,7	37,7	100,0
Total	387	100,0	100,0	
Muy Baja Satisfacción	4	1,0	1,0	1,0
Baja Satisfacción	47	12,1	12,1	13,2
Regular Satisfacción	71	18,3	18,3	31,5
Alta Satisfacción	132	34,1	34,1	65,6
Muy Alta Satisfacción	133	34,4	34,4	100,0
Total	387	100,0	100,0	

Con el propósito de profundizar en el análisis de la calidad del servicio, se aplicó el modelo SERVQUAL que utiliza el cálculo de la brecha (GAP) como indicador fundamental. Este modelo establece que $GAP = P - E$, donde P representa la percepción del servicio recibido y E las expectativas previas del usuario. Los criterios de interpretación son: Si $GAP > 0$, el servicio supera las expectativas; si $GAP < 0$, el servicio no cumple las expectativas; y si $GAP = 0$, el servicio está alineado con las expectativas. Este enfoque permite identificar con precisión las discrepancias entre lo esperado y lo percibido, constituyéndose en una herramienta relevante para la gestión de la calidad en servicios de salud.

Los resultados de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon aplicados a las diferencias entre percepciones y expectativas se detallan en la Tabla 2, mostrando la distribución de rangos negativos, positivos y empates que determinan la presencia de una brecha en la calidad del servicio percibida. El estadístico de prueba (Wilcoxon, dos colas): $Z = -7.305$ y Sig. asintótica (bilateral) = .000 ($p < .001$) cuyos resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre las dos mediciones pareadas (Rey y Neuhäuser, 2011).

Tabla 2. Evaluación de la Calidad de Servicio mediante el Método SERVQUAL

Tipo de Rangos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Rangos negativos	245a	197,44	48,373.00
Rangos positivos	121b	155,27	18,788.00
Empates	21c		
Total	387		

Nota. a. Percepción < Expectativa, b. Percepción > Expectativa, c. Percepción = Expectativa.

Tabla 3. Estadísticos de prueba

Prueba	Valor
Z	-7.305b
Sig. asin. (bilateral)	.000

Nota. a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon, b. Se basa en rangos positivos.

A partir de la información presentada en la Tabla 2, se observa que los rangos negativos (Percepción < Expectativa): 245 casos; rango promedio = 197.44; suma de rangos = 48,373.00 - Rangos positivos (Percepción > Expectativa): 121 casos; rango promedio = 155.27; suma de rangos = 18,788.00 - Empates (Percepción = Expectativa): 21 casos - Total: 387 observaciones

Los datos evidencian que, entre los 366 casos con diferencia efectiva (sin empates), aproximadamente el 66.9% presenta valores de percepción inferiores a las expectativas. Asimismo, no solo predominan los rangos negativos en frecuencia, sino también en magnitud, lo que refuerza la existencia de una brecha negativa relevante en la calidad del servicio.

Además, el estadístico de prueba (Wilcoxon, dos colas): $Z = -7.305$ y Sig. asintótica (bilateral) = .000 ($p < .001$) indicando la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre percepciones y expectativas, lo que conduce al rechazo de la hipótesis nula de igualdad de medianas. El valor negativo del estadístico Z refleja la dirección del cambio, coherente con el predominio de rangos negativos, es decir, percepciones inferiores a las expectativas.

Desde la perspectiva del modelo SERVQUAL, estos resultados evidencian un proceso de desconfirmación negativa, en el cual la calidad percibida no alcanza el nivel esperado por los usuarios.

No obstante, Rey y Neuhäuser (2011) resaltan que un p-valor solo indica significación estadística: es decir un $p < 0.05$ nos dice que la diferencia es improbable bajo la hipótesis nula, pero no cuánto cambia; ni, si, ese cambio es relevante en la práctica. Enfatizando que, con muestras grandes, diferencias mínimas pueden ser “significativas” aunque no tengan impacto real.

En atención a esta consideración, que el p-valor por sí solo no indica la magnitud ni la relevancia práctica del hallazgo se calcula el tamaño del efecto en la prueba de Wilcoxon en el presente estudio:

Para Wilcoxon, un estimador muy usado es $r = |Z| / \sqrt{N}$, donde N es el número de pares válidos (no empatados). Aquí, $N = 245 + 121 = 366$:

$$r = 7.305 / \sqrt{366} = 7.305 / 19.13 = 0.38$$

Considerando los rangos de efecto para interpretación usual: 0.10 < 0.30 pequeño, 0.30 < 0.50 mediano, ≥ 0.50 grande (Field, 2013).

Considerando el resultado $r = 0.38$ se observa que hay un efecto mediano; este tamaño de efecto comunica la relevancia práctica del hallazgo, más allá del p-valor.

Estos hallazgos indican la presencia de un GAP global negativo ($P-E < 0$) en el marco SERVQUAL, lo que significa que la calidad del servicio percibida por los usuarios se encuentra por debajo de sus expectativas previas. El tamaño de efecto ($r = 0.38$) indica que la brecha identificada no solo es estadísticamente significativa, sino también prácticamente relevante para la gestión institucional (Field, 2013). En consecuencia, se recomienda profundizar el análisis mediante la desagregación por las cinco dimensiones específicas del modelo SERVQUAL: Tangibles, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía (Parasuraman et al., 1988).

Finalmente, para examinar las relaciones causales entre las variables del estudio, se implementó un Modelamiento de Ecuaciones Estructurales (SEM, por sus siglas en inglés), metodología que permite analizar simultáneamente las relaciones múltiples entre constructos latentes y sus indicadores observados. Los índices de ajuste del modelo resultante demostraron un ajuste adecuado según los criterios establecidos: CFI=.94, TLI=.93, RMSEA=.064, y SRMR=.044, valores que superan los umbrales mínimos recomendados para modelos de medición y estructurales.

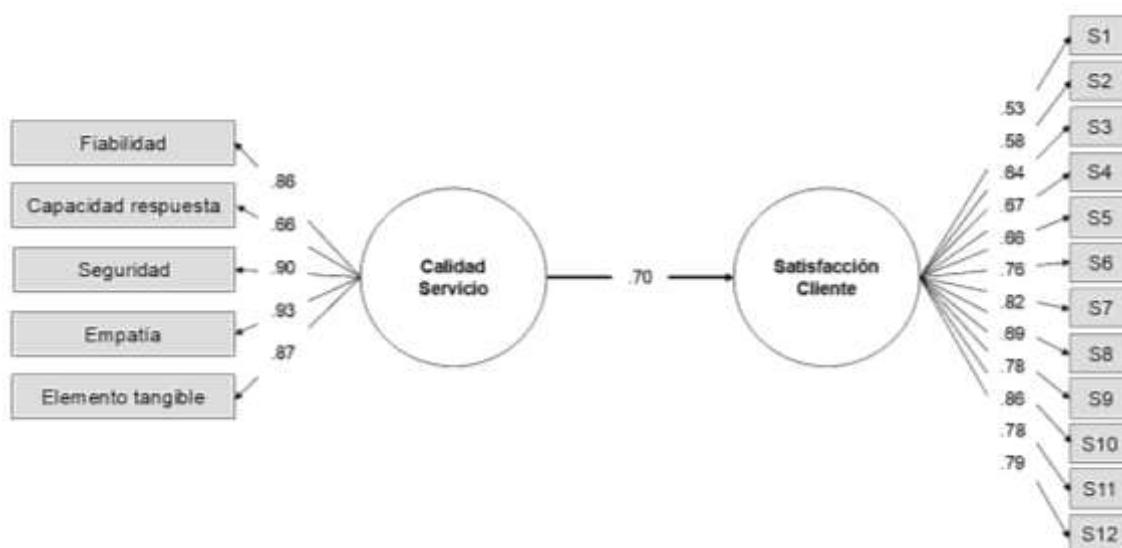
Los resultados del modelo estructural mostraron que la calidad del servicio ejerce una influencia directa y significativa sobre la satisfacción del cliente ($\beta = .70$; $p < .001$), con todas las saturaciones factoriales superiores a .50, indicando relaciones sólidas entre los constructos y sus indicadores respectivos. La magnitud del coeficiente beta (.70) sugiere que aproximadamente el 49% de la varianza en la satisfacción del cliente puede explicarse por la calidad del servicio, constituyendo un hallazgo de alta relevancia tanto teórica como práctica para la gestión de servicios de salud.

Los índices específicos de ajuste del modelo de ecuaciones estructurales se presentan en la Tabla 4, confirmando la adecuación del modelo propuesto para representar las relaciones teóricas planteadas entre calidad del servicio y satisfacción del usuario.

Tabla 4. Índices de Ajuste del Modelamiento de Ecuaciones Estructurales

Índice de ajuste	X ² (gl)	p	X ² /gl	CFI	TLI	SRMR	RMSEA [IC 90%]
Modelo 1	306.83 (118)	.000	2.60	.94	.93	.044	.064 [.057; .072]

Nota. χ^2 =chi cuadrado; gl=grados de libertad; CFI=Índice de Ajuste Comparativo; TLI= Índice Tucker-Lewis; SRMR=Raíz Residual Estandarizada Cuadrática Media; RMSEA=Error Cuadrático Medio de Aproximación; IC=Intervalos de Confianza.

**Figura 1. Influencia de la calidad de servicio sobre la satisfacción del cliente**

Nota. La figura muestra el modelo estructural donde la calidad del servicio influye directamente sobre la satisfacción del cliente con un coeficiente de $\beta = .70$ ($p < .001$). Las dimensiones de la calidad del servicio (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, elementos tangibles) contribuyen significativamente al constructo general.

Discusión

Cuando se analiza la Calidad de Servicio y su efecto sobre la satisfacción del cliente o usuario no es ajena observar su influencia entre ellos como bien lo resaltó Albretch y Zemke (1996), quien, en su propuesta teórica sobre el triángulo del servicio, destaco que la estrategia, la gente y sistema, deben fluir con una activa interacción centrada en el cliente (Bautista, 2016). En contraste Parasuraman y colaboradores destacaron 5 elementos que son esenciales para crear satisfacción en el cliente (Samuel et al., 2015).

El aspecto descriptivo muestra niveles altos en cuanto a la expectativa de la calidad del servicio en 85.3%, en contraste con la percepción de la calidad que se muestra un 71.6% en niveles altos. Respecto a los niveles de satisfacción del usuario se puede observar que, 68.5% refiere niveles altos. Dicho análisis por variables evidencia niveles considerables, sin embargo, no se puede desestimar una proporción observable en niveles deficientes.

En contraste el análisis del constructo mediante el modelo SERVQUAL mostró un $Z = -7.305$ y $\text{Sig.} = .000$ ($p < .001$) cuyo resultado muestran diferencias significativas afirmándose un $\text{GAP} < 0$ es decir: El servicio no cumple con las expectativas. Observándose, que las percepciones de los usuarios del centro de salud en estudio son, en promedio, menores que sus expectativas → GAP negativo (el servicio no alcanza lo esperado).

Sin embargo, Rey y Neuhäuser (2011) resalta que un p -valor sólo indica significación estadística: es decir un $p < 0.05$ nos dice que la diferencia es improbable bajo la hipótesis nula, pero no cuánto cambia; ni, si, ese cambio es relevante en la práctica. Enfatizando que, con muestras grandes, diferencias mínimas pueden ser “significativas” aunque no tengan impacto real.

En consideración, a dicha apreciación que el p -valor por sí solo no indica la magnitud ni la relevancia práctica del hallazgo se calculó el tamaño del efecto cuyo resultado mostró un $r = 0.38$ observándose un efecto mediano; este tamaño de efecto comunica la relevancia práctica del hallazgo, más allá del p -valor.

En el marco del modelo SERVQUAL, un GAP global negativo ($P-E < 0$): calidad del servicio percibida está por debajo de las expectativas del cliente; Para una gestión accionable, se sugiere profundizar el análisis se recomienda desagregar por las 5 dimensiones de SERVQUAL (Tangibles, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía) y por ítems: así se podrá detectar cuáles dimensiones/atributos que impulsan la brecha negativa y focalizar recursos. Además de identificar focos específicos de mejora y la necesidad posterior de priorizar intervenciones (Parasuraman et al., 1988).

Bajo dicha sugerencia teórica, se consideró conveniente indagar: cuál es el nivel de influencia que mantiene los componentes o factores de la calidad de servicio sobre el constructo; de igual forma observar la influencia de los indicadores de la satisfacción sobre el constructo. Dicho análisis conlleva a tomar mejores decisiones administrativa; conocer la influencia de los factores sobre su constructo ayuda a realizar ajustes en cada componente y conocer la influencia de los indicadores es potencial para un mejoramiento continuo.

Los resultados del presente estudio en una muestra de usuarios de un Centro de Salud de Lima; en la nos conllevan a observar que todos los factores de la calidad influyen en un nivel alto 0,70 sobre la variable satisfacción del usuario; sin embargo, la Capacidad de respuesta es decir el factor capacidad para la atención en caja, laboratorio, farmacia y consultorio mantiene un coeficiente 0,66 moderado sobre la calidad, es decir se percibe cierta demora en dichos procesos por lo que su aporte sobre la percepción de la calidad es menor frente a los demás factores; cuyo resultado revela que casi un 40% de los usuarios están percibiendo una baja resolución y lenta respuesta en dichos procesos el cual genera una demanda insatisfecha del clientes cuyo aspecto es urgente atender caso contrario el cliente al no sentirse satisfecho con la capacidad de respuesta que tiene el Centro de Salud presentaría complicaciones en su salud y desestabilidad emocional y física de familiares y pacientes al observarse que no se resuelve de forma rápida y la atención es lenta en los

procesos que ellos requieren podrían complicarse la salud del paciente e incluso llevar a la muerte al no tener medicamentos rápidos en un paciente en estado de emergencia.

Por otro lado, se observa, que de los cinco factores estudiados es el factor empatía es decir la confianza que los médicos generan, la atención amable y la explicación e indicaciones respecto a su salud colma la expectativa de los pacientes en 0,93 un nivel muy alto la que más se destaca en su aporte sobre la calidad de servicio analizada en el centro de salud; aspecto que conlleva a consolidar dicha percepción saludablemente.

En contraste Castro (2021), identificó factores que limitan la calidad de atención en 68 pacientes mostrando que el 96,8% tuvo un trato amable, el 92,6% contó apoyo en la atención. Dichos resultados también corroboran la propuesta teórica de Rosander (1992), quien destacó la dinámica de la calidad basada en los tres elementos: el proveedor, el servicio de la organización y el destinatario. Los fundamentos teóricos muestran la simbiosis que presenta la calidad en la satisfacción en el presente estudio se observó una influencia considerable 0,70 de la calidad de servicio sobre la satisfacción de los pacientes en el centro médico en estudio. Cuyo resultado contrasta con lo referido por Meneses (2019), quien analizó la relación de la calidad del servicio sobre la satisfacción del cliente en un hospital limeño. en 382 usuarios una cantidad similar al presente estudio. Los resultados muestran que un 54,45% no estaba de acuerdo con el servicio obtenido. verificando una incidencia baja de la calidad sobre la satisfacción que los pacientes mostraban.

Aunque Arroyo (2018) también en su estudio con una muestra similar en 332 usuarios, mostró que los clientes tienen una satisfacción del servicio medio alto al igual que con la calidad del servicio. Con lo que se concluye que la calidad influye en la satisfacción del cliente en un nosocomio público.

En complemento, analizando que factores de la satisfacción influyen de manera contundente sobre el constructo se evidencia que el factor S1 y S2 mantienen una influencia media sobre el constructo satisfacción; es decir “el tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta” y “las señalizaciones y carteles para orientarse en el hospital” los pacientes el 50% se siente regularmente satisfecho y no contribuye al sentimiento de satisfacción global que pueda sentir el paciente con el servicio. En contraste, Maggi (2018), también analizó mediante el modelo SERVQUAL en 357 personas, como incide la calidad de la atención en la satisfacción en un hospital Guayaquileño. Mostrándose niveles poco satisfactorios en sus dimensiones excepto la capacidad de respuesta que mostraron niveles altos.

En este marco teórico, la gestión de la calidad según Kotler y Armstrong (2012) se fundamenta en que toda organización brinda un servicio con calidad relevante frente a su competencia. Deby et al. (2020) señalan que la salud es necesaria para la vida y, por tanto, es importante que esta sea de buena calidad, ya que su ausencia se ve reflejada en los servicios poco eficientes que se brindan (Bermúdez-Hernández et al., 2021).

De la misma forma, los factores S3, S4, S5y S8 muestran una influencia moderada sobre el constructo satisfacción; es decir “Los trámites que tuvo que hacer en admisión”, “El tiempo de espera en consulta”, “La comodidad de la sala de espera” y “El cuidado con su intimidad durante la consulta”; un 60% de pacientes muestran moderada satisfacción en dichos factores y podría estar menoscabando la satisfacción del paciente en la Institución de Salud estudiada. Sin embargo, los factores S7 y S10 muestran un nivel alto de influencia sobre el Constructo Satisfacción; es decir: “El trato de parte del medio” y “la información clínica recibida sobre su problema de salud” es percibido de forma positiva generando un grado de satisfacción alta sobre los pacientes.

El resultado es corroborado por Vásquez (2019), quien también indago en cuanto la calidad del servicio se asocia con la satisfacción de usuarios en el Hospital Sabogal. Los resultados mostraron que un 95% de encuestados dijeron haber sido bien tratados, asimismo se obtuvo un SpR -0,871 y un p de 0,000, con lo que se puede decir que hay relación entre la calidad de servicio y la satisfacción que sienten los pacientes.

Por otro lado, Alvarado y Paca (2022), también mostró en su trabajo sobre la satisfacción de 200 familiares quienes mostraron satisfacción en todas las dimensiones, por lo que se concluyó que el servicio prestado en el centro asistencial fue beneficioso para los usuarios.

También, corrobora lo referido, Festinger (1957), quien mencionó que el nivel de satisfacción de un paciente estará en función del resultado obtenido en la atención terapéutica, es decir, entre lo que se desea y lo que se tiene.

El presente estudio presenta ciertas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. Primero, el diseño transversal employed impide establecer relaciones causales definitivas, ya que las mediciones se realizaron en un único momento temporal, limitando la capacidad para determinar si la calidad del servicio influye en la satisfacción o viceversa. Segundo, la muestra no probabilística por conveniencia, aunque adecuada para el análisis estadístico, limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones de centros de salud. Tercero, la medición mediante autoinforme puede introducir sesgos de deseabilidad social, donde los participantes podrían suministrar respuestas que consideran socialmente aceptables en lugar de sus percepciones reales. Cuarto, el estudio se realizó en un centro de salud específico de Lima, por lo que los resultados podrían no ser aplicables a establecimientos de salud con características diferentes en términos de ubicación geográfica, recursos disponibles o población atendida.

Finalmente, aunque el modelo SERVQUAL ha sido ampliamente validado, su aplicación en el contexto específico de servicios de salud peruanos podría requerir adaptaciones adicionales para capturar particularidades culturales y organizacionales del sistema de salud nacional.

CONCLUSIONES

El presente estudio concluye que los factores fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, elementos tangibles muestran un efecto sobre la calidad de servicio de forma significativa; así como lo acredita los índices analizados mediante el Ecuaciones Estructurales; hallándose que los índices de ajustes son adecuados (CFI=.94; TLI=.93; RMSEA=.064; SRMR=.044) para representar el modelo: En este sentido, la calidad del servicio tiene una influencia directa sobre la satisfacción del cliente ($\beta = .70$; $p < .001$).

Dichos resultados aportan en primer término al contexto científico corroborando que la calidad de servicio es un constructo que por lo general influye en como los clientes o usuarios se sienten satisfecho. La presente investigación también aporta a la institución de salud dejando datos confiables científicamente para que la dirección y la administración pueda tomar decisiones de mejoramiento institucional que repercute en una atención más ágil y saludable para el paciente cuyo aspecto contribuiría a la mitigación de riesgo para la vida en el ámbito de emergencia del nosocomio.

Como líneas futuras de investigación, se recomienda realizar estudios similares que contrasten como influyen los factores socio demográficos en la percepción de la calidad del servicio y satisfacción de los pacientes, así como estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución de estos indicadores a lo largo del tiempo.

REFERENCIAS

- Adams, J. (1976). Equity theory revisited: Comments and annotated bibliography. *Advances in Experimental Social Psychology*, 9, 43-80. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60107-0](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60107-0)
- Almeida, C., Santos, B. T., Andrade, D. L., Barbosa, F. A., Costa, F. M., & Carneiro, J. A. (2015). Quality of emergency rooms and urgent care services: user satisfaction. *Einstein* (São Paulo, Brazil), 13(4), 587–593. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015GS3347>
- Alvarado, U., Y Paca, D. (2022). Análisis de la calidad de servicio desde la percepción del usuario en una Institución Prestadora de Salud, Lima – 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(4), 4100–4139. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2924
- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bautista, L. (2016). Excelencia del servicio. Ediciones Díaz de Santos. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/759>
- Bermúdez, J., Palacios, L., Valencia, A., Y Brand, L. (2021). A proposed model of user satisfaction with medical emergency services by using the SERVQUAL model. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research*, 9(6), 859–869. <https://doi.org/10.22201/fq.18758404e.2021.4.80734>
- Borré, O., Ortiz, L., Góngora, A., Y Núñez, I. (2013). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Enfermería Global*, 12(30), 115-131. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200008
- Castro, S. (2021). Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas. *Revista de Investigación Psicológica*, 15, 123-138. <https://doi.org/10.0000-0002-0895-8200>

- Deby, H., Tan, T., Y Wacana, K. (2020). Maintaining service quality of emergency room during pandemic crisis. *International Journal of Health Services*, 50(4), 456-471. <https://doi.org/10.1177/0020731420965933>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166-206. <https://doi.org/10.2307/3348969>
- Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment (Vol. 1). Health Administration Press.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using GPower 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41*(4), 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Festinger, L. (1957). A theory of cognitive dissonance. Stanford University Press. [https://doi.org/10.1016/S0066-4197\(03\)01011-3](https://doi.org/10.1016/S0066-4197(03)01011-3)
- Field, A. (2013). Discovering statistics using IBM SPSS statistics (4th ed.). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781473957592>
- García, R. (2015). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclayo 2013 [Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1234>
- Huaman, M. (2023). Calidad de atención de los servicios en salud en Latinoamérica y el Caribe. *Revista de Climatología*, 23, 167–186. <https://doi.org/10.59427/rcli/2023/v23cs.167-186>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. (2016). Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud - 2016: Ficha técnica de la encuesta. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1340/libro.pdf
- Kotler, P. (2003). Marketing management (11th ed.). Pearson Education. [https://doi.org/10.1016/S0261-4407\(02\)00004-0](https://doi.org/10.1016/S0261-4407(02)00004-0)
- Kotler, P., y Armstrong, G. (2012). Marketing (14th ed.). Pearson Educación. <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2013.05.006>
- Kruk, M., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., Elorrio, E. G., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., ... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Likert, R. A. (1932). A technique for development of attitude scales. *Archives of Psychology*, 140, 44–53. <https://psycnet.apa.org/record/1933-01865-001>
- Maggi, W. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro [Tesis de grado]. Universidad Estatal de Milagro. <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/3936>
- Meneses, Z. (2019). Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima Este [Tesis de grado]. Universidad Nacional Federico Villarreal. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3025>
- Morales, P., y Rodríguez, L. (2016). Aplicación de los Coeficientes: Correlación de Kendall y Spearman. Universidad Pontificia Comillas. https://www.comillas.edu/investigacion/investigacion/publicaciones/documents/Guia_de_investigacion_2016.pdf
- Mueller, R., y Hancock, G. (2008). Best practices in structural equation modeling. In J. W. Osborne (Ed.), *Best practices in quantitative methods* (pp. 488-508). SAGE Publications. <https://doi.org/10.3102/0013189X08323891>

- Parasuraman, A., Zeithaml, V., y Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40. [https://doi.org/10.1016/S0022-4359\(99\)80084-3](https://doi.org/10.1016/S0022-4359(99)80084-3)
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., y Malhotra, A. (2005). E-S-Qual: A multiple-item scale for assessing electronic service quality. *Journal of Service Research*, 7(3), 213-233. <https://doi.org/10.1177/1094670505276134>
- Raykov, T., y Hancock, G. (2005). Examining change in maximal reliability for multiple-component measuring instruments. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 58(1), 65-82. <https://doi.org/10.1348/000711005X38753>
- Real Academia Española. (2025). Satisfacción del Usuario. En *Diccionario de la lengua española* (33.º ed.). <https://dle.rae.es/satisfacción>
- Rey, D., y Neuhäuser, M. (2011). Wilcoxon-signed-rank test. In M. Lovric (Ed.), *International encyclopedia of statistical science* (pp. 1738-1740). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-04898-2_616
- Ríos, M. (2020). Recomiendan consumir agua potable para reforzar el sistema inmunológico: Servicios de Salud. Departamento de Promoción para la Salud. <https://slp.gob.mx/ssalud/Paginas/Noticias/2020/Recomiendan-consumir-agua-potable-para-reforzar-el-sistema-inmunologico-Servicios-de-Salud-.aspx>
- Rodríguez, P., Reategui, A., y Pantoja, L. (2022). Factors associated with healthcare satisfaction among patients admitted to a national hospital in Lima, 2018. *Horizonte Médico* (Lima), 22(3), e1769. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.06>
- RStudio Team. (2021). RStudio: Integrated development environment for R. RStudio, PBC. <https://rstudio.com>
- Samuel, M., Luisa, C., y Stanescu, V. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: Caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 1-23. <https://www.revistas.compendium.com.ar/index.php/compendium/article/view/1234>
- Schreiber, J., Nora, A., Stage, F., Barlow, E., y King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of Educational Research*, 99(6), 323–337. <https://doi.org/10.3102/0013189X08323891>
- Vásquez, A. (2019). Calidad de servicio y satisfacción de pacientes postoperados de cirugía mamaria área de terapia física. Hospital Sabogal, 2019 [Tesis de grado]. Universidad Nacional Federico Villarreal. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2978>
- Vroom, V. H. (1964). Work and motivation. Wiley. <https://doi.org/10.1037/0306-3953.2.2.126>
- Westbrook, R., y Reilly, M. (1983). Value-percept parity: An alternative approach to understanding consumer satisfaction. *Journal of Consumer Research*, 10(1), 118-124. <https://doi.org/10.1086/208952>
- Zemke, R., y Albrecht, K. (1996). *Service America!: Doing business in the new economy*. Warner Books. <https://www.karlalbrecht.com/books/chapters/SA00.pdf>