



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN  
ADMINISTRACIÓN**

**Estrategias digitales en la calidad de servicio en tiempos de  
COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

**Doctora en Administración**

**AUTORA:**

Guerrero Medina, Luisa Victoria (ORCID: 0000-0000-0002-6512-6961)

**ASESORA:**

Dra. Neyra Huamani, Lidia (ORCID: 0000-0001-6261-2190)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Modelos y Herramientas Gerenciales

LIMA – PERÚ

2022

## Dedicatoria

A mis hijas.

A mis niños.

A mi amor y mi paz.

### Agradecimiento

A mi familia, por su apoyo incondicional e inagotable.

A mis compañeros de trabajo por su comprensión.

A la Dra. Lidia Neyra Huamaní, por su profesionalismo equiparable con su compromiso y paciencia para lograr esta tesis.

A mis compañeros doctorandos por ser fuente interminable de aprendizajes.

Al personal de la Clínica San Andrés que participó del programa, con entusiasmo y, sobre todo, demostrando su ímpetu por siempre ser cada vez mejores.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
I. Introducción .....	1
II. Marco teórico .....	5
III. Metodología.....	21
IV. Resultados .....	31
V. Discusión .....	49
VI. Conclusiones .....	64
VII. Recomendaciones .....	66
Referencias .....	68
Anexos .....	75

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> <i>Descripción del grupo de investigación</i> .....	22
<b>Tabla 2.</b> <i>Operacionalización de la Variable dependiente: calidad de servicio</i> .....	24
<b>Tabla 3.</b> <i>Evaluación de juicio de expertos</i> .....	28
<b>Tabla 4.</b> <i>Resultados del análisis de confiabilidad</i> .....	29
<b>Tabla 5.</b> <i>Datos generales del personal de una clínica de Huaral</i> .....	31
<b>Tabla 6.</b> <i>Comparación de medias</i> .....	32
<b>Tabla 7.</b> <i>Calidad de servicio en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”</i> .....	33
<b>Tabla 8.</b> <i>Tangibilidad de los servicios del personal de una clínica de Huaral en tiempos de COVID-19 antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”</i> ..	33
<b>Tabla 9.</b> <i>Fiabilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”</i> .....	34
<b>Tabla 10.</b> <i>Capacidad de respuesta en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”</i> .....	34
<b>Tabla 11.</b> <i>Seguridad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”</i> .....	35
<b>Tabla 12.</b> <i>Empatía en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”</i> .....	35
<b>Tabla 13.</b> <i>Pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk sobre la Calidad de servicio y sus dimensiones</i> .....	42
<b>Tabla 14.</b> <i>Prueba<sup>a</sup> de Wilcoxon sobre la Calidad de servicio</i> .....	43
<b>Tabla 15.</b> <i>Prueba<sup>a</sup> de Wilcoxon sobre la Tangibilidad</i> .....	44
<b>Tabla 16.</b> <i>Prueba<sup>a</sup> de Wilcoxon sobre la Fiabilidad</i> .....	45
<b>Tabla 17.</b> <i>Prueba<sup>a</sup> de Wilcoxon sobre la Capacidad de respuesta</i> .....	46
<b>Tabla 18.</b> <i>Prueba<sup>a</sup> de Wilcoxon sobre la Seguridad</i> .....	47
<b>Tabla 19.</b> <i>Prueba<sup>a</sup> de Wilcoxon sobre la Empatía</i> .....	48

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> <i>Cajas y bigotes sobre la Calidad de servicio en tiempos de COVID-19 antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”</i> .....	36
<b>Figura 2.</b> <i>Cajas y bigotes sobre la Tangibilidad en tiempos de COVID-19 antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”</i> .....	37
<b>Figura 3.</b> <i>Cajas y bigotes sobre la Fiabilidad en tiempos de COVID-19 antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”</i> .....	38
<b>Figura 4.</b> <i>Cajas y bigotes sobre la Capacidad de respuesta en tiempos de COVID-19 antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”</i> .....	39
<b>Figura 5.</b> <i>Cajas y bigotes sobre la Seguridad en tiempos de COVID-19 antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”</i> .....	40
<b>Figura 6.</b> <i>Cajas y bigotes sobre la Empatía en tiempos de COVID-19 antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”</i> .....	41

## RESUMEN

En la actualidad hay una preocupación creciente por la mejora de la calidad en la prestación de servicios de salud. En este escenario, esta investigación pre experimental determina la influencia de las “Estrategias digitales” en la calidad de servicio durante los tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica. Tras la aplicación de una encuesta SERVERF modificada con 15 ítems, se posibilitó la medición de la percepción de servicio de parte de 22 trabajadores de la salud. Esta medición se realizó en dos tiempos, en correspondencia con el diseño, implementándose estrategias digitales en la dinámica organizacional de la clínica.

A nivel descriptivo se obtiene niveles altos de percepción de calidad de servicio después de la aplicación del programa experimental, tanto en la variable como en sus dimensiones. Además, con una significancia 0,002 y un Z calculado de -3,153 (menor al -1,96 planteado) se comprueba la hipótesis alterna que determina la influencia del programa experimental en la calidad de servicio de una clínica durante el COVID-19.

Palabras clave:

Calidad de servicio, empatía, capacidad de respuesta

## ABSTRACT

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

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

Keywords:

Quality of service, empathy, responsiveness

## RESUMO

Actualmente existe uma preocupação crescente com a melhoria da qualidade na prestação de serviços de saúde. Neste cenário, esta investigação pré-experimental determina a influência das "Estratégias Digitais" na qualidade do serviço durante a COVID-19 vezes no pessoal de uma clínica. Após a aplicação de um inquérito SERVERF modificado com 15 itens, foi possível medir a percepção de serviço de 22 trabalhadores do sector da saúde. Esta medição foi realizada em duas fases, de acordo com a concepção, implementando estratégias digitais na dinâmica organizacional da clínica.

A um nível descritivo, foram obtidos níveis elevados de percepção da qualidade do serviço após a aplicação do programa experimental, tanto na variável como nas suas dimensões. Além disso, com um significado de 0,002 e um Z calculado de -3,153 (inferior ao proposto -1,96), é testada a hipótese alternativa que determina a influência do programa experimental na qualidade de serviço de uma clínica durante a COVID-19.

Palavras-chave:

Qualidade de serviço, empatia, capacidade de resposta

## I. Introducción

En la actualidad se observa una preocupación creciente por mejorar la calidad de los servicios en general, y eso incluye la calidad de la prestación de servicios hospitalarios. La finalidad es ofrecer una atención de calidad, en su totalidad, para obtener mejores resultados para los usuarios de la salud (Akdere et al., 2020, p.11). Así es como, la calidad ha cobrado un relevante protagonismo, donde el paciente tiene el rol de evaluar los servicios sanitarios (Díaz y Yañez, 2017). Enfatizando a este consumidor, se reconoce que la calidad está determinada por el nivel de percepción del usuario o paciente sobre la prestación del servicio, vinculando una mirada propia y subjetiva de la calidad, reconociendo que el usuario experimenta satisfacción o insatisfacción resultado de las interacciones humanas durante esta prestación (Henaó et al., 2018). Esta investigación se centró en la aplicación de estrategias digitales para mejorar esta calidad de servicio en salud en establecimientos de salud del sector privado.

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

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

En el Perú, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), desarrolló del 2014 al 2016, la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud

(ENSUSALUD), que evalúa el desempeño del sistema de salud del país. Hallaron que un 70% de los usuarios están satisfechos con la prestación brindada (Murillo et al., 2019). En mediciones del propio sistema sanitario peruano utilizando la escala SERVQUAL se halló que, ante la gran demanda de atención en los Establecimientos de Salud, hay un alto y progresivo grado de insatisfacción de los beneficiarios de este sector (MINSAL,2011). Para Podestá y Maceda (2018) es necesario realizar un análisis estratégico, a través de un FODA, de las distintas partes del sistema de salud y así definir políticas, estrategias, objetivos y metas para mejorar la calidad, seguridad y salud. Reconocen que, aunque la calidad del servicio está normada, no hay un seguimiento de la aplicación de estas normas, y pasan a segundo plano debido a la rutina hospitalaria

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

Ante lo expuesto, esta investigación cobra una elevada relevancia en el complejo escenario socio-económico desatado por la pandemia de la COVID-19. Los servicios de salud han debido rediseñar con prontitud sus procesos organizacionales, con el fin de minimizar el contacto físico con los pacientes. Garbey et al. (2020) relataba que cada hospital se ha adaptado a la nueva crisis a medida que llegaba, por lo que la práctica clínica puede variar mucho entre las

instalaciones. Varias guías de procedimientos e informes se editaron rápidamente para apoyar a la comunidad médica, pero llevó tiempo estandarizarlas, convirtiéndose en un desafío la búsqueda del aseguramiento de la continuidad en la prestación del servicio médico.

Ante estos desafíos, el entorno digital se ha convertido en la opción más válida y consistente. Sin embargo, el uso de diversas estrategias digitales no asegura la óptima calidad del servicio. Es más, es posible que se tenga que re conceptualizar la calidad de servicio en salud, desde parámetros distintos ante la aplicación de la virtualidad. Ante lo expuesto, la presente investigación planteó como problema general la interrogante ¿En qué medida influyen las Estrategias digitales en la calidad de servicio en tiempos de la COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral? Del mismo modo, se plantearon como problemática específica las siguientes cuestiones:(a) ¿En qué medida influyen las Estrategias digitales en la Tangibilidad en tiempos de la COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral?, (b) ¿En qué medida influyen las Estrategias digitales en la Fiabilidad en tiempos de la COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral?, (c)¿En qué medida influyen las Estrategias digitales en la Capacidad de respuesta en tiempos de la COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral?,(d) ¿En qué medida influyen las Estrategias digitales en la Seguridad en tiempos de la COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral?, (e)¿En qué medida influyen las Estrategias digitales en la Empatía en tiempos de la COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral?.

En respuesta a esta problemática, la justificación de la presente investigación, desde el aspecto teórico, es ampliar la visión sistémica de las organizaciones de salud, específicamente, incrementando el discernimiento sobre el marketing, en la búsqueda necesaria para reconocer los conceptos fundamentales que son las necesidades, demandas y deseos que son prioritarios para un cliente en los servicios de salud en tiempos de crisis. El valor práctico de este estudio fue el re diseño de los procesos organizacionales, enfocado en mantener la calidad de servicio, aplicando estrategias digitales para mejorar la administración y gestión de la organización privada de la salud, facilitando el acceso a los servicios y obteniendo mayor rentabilidad. Asimismo, estos procesos

respondieron a las dimensiones de calidad, determinando cuáles se pueden desarrollar mejor desde la virtualidad sin perder las consideraciones necesarias en la óptima prestación del servicio sanitario añadiendo que es necesario identificar instrumentos y modelos de calidad más eficientes.

En esa lógica, la presente investigación tuvo como objetivo general Determinar la influencia de las Estrategias digitales en la calidad de servicio en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral. Los objetivos específicos fueron (a) determinar la influencia de las Estrategias digitales en la Tangibilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, (b) determinar la influencia de las Estrategias digitales en la Fiabilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, (c) determinar la influencia de las Estrategias digitales en la Seguridad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral,(d) determinar la influencia de las Estrategias digitales en la Capacidad de respuesta en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral,(e) determinar la influencia de las Estrategias digitales en la Empatía en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral.

Como hipótesis general se planteó que las Estrategias digitales influyen en la calidad de servicio en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral. En el mismo orden del párrafo anterior, las hipótesis específicas planteadas fueron: (a) Las Estrategias digitales influyen en la Tangibilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, (b) Las Estrategias digitales influyen en la Fiabilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral,(c) Las Estrategias digitales influyen en la Capacidad de Respuesta en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, (d) Las Estrategias digitales influyen en la Seguridad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, (e) Las Estrategias digitales influyen en la Empatía en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral.

## II. Marco teórico

Gutiérrez et al. (2021) desarrollaron un estudio sobre la calidad del servicio de atención a los pacientes de EsSalud para conocer la calidad del servicio de atención y la satisfacción del cliente de establecimiento de salud. Realizaron una investigación mixta, descriptiva y analítica. Utilizando tres tipos de cuestionarios identificaron diversos motivos por los cuales los prestadores no asistían al centro de salud. En relación a como se sienten los usuarios, obtuvieron rangos de Muy satisfecho con el 6%, puntaje de mayor frecuencia en Satisfecho con 64%, Insatisfecho con 21% y muy insatisfecho el 4%.

Chuquicusma et al. (2020) realizaron un estudio para determinar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en un área de atención hospitalaria en Perú encontrando una alta correlación positiva significativa con un valor de 0,88. Centrarón su metodología en un enfoque cuantitativo con un diseño de correlación descriptivo no experimental siendo su muestra de 70 usuarios. Para la medición de calidad de servicio utilizaron un cuestionario de 49 preguntas, clasificados en 4 dimensiones basados en el modelo SERVQUAL obteniendo una media de 2,21

De la Torre (2020) realizó una encuesta en el campo del turismo, con el objetivo de determinar la influencia de la calidad del servicio en la experiencia turística en Lima. Realiza investigación aplicada y su diseño fue transeccional, causal correlacional. Aplicó dos modelos para recopilar información: Histoqual y Tourist Experience. De esta forma trato de establecer su relación de dependencia y el grado de correlación entre ambos concluyendo que existe una correlación moderada. Asimismo, existe una brecha de servicio en los diferentes indicadores del modelo de medición de la calidad en los servicios de los museos. De las estadísticas descriptivas hallamos valores como el 40.3% para la calificación buena, seguido del deficiente con 29.7%, el nivel excelente va en tercer lugar con 21.6% y por último, un 7.6% para el nivel muy deficiente.

Dávila (2019) desarrolló un estudio de doctorado, cuyo objetivo fue conocer la calidad de la atención en el servicio de ambulancia según las percepciones y expectativas de los pacientes en 2018 de los hospitales de Lambayeque y hacer una propuesta para su mejora. En este estudio participaron 387 usuarios de este

servicio, a los que se les aplicaron las encuestas SERVQUAL. Finalmente, se observa que la Insatisfacción fue del 55,81% y la Gran Insatisfacción fue del 17,82%, para un total de 73,6 %. Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal.

Podestá (2018) realizó un estudio en un establecimiento de salud de Nivel II en Lima con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de servicio percibida y la cultura de seguridad en salud de los profesionales de la salud. Su investigación tuvo un nivel observacional, correlativo, descriptivo, transversal y prospectivo. Utilicé la encuesta SERVQUAL como mecanismo de recopilación de datos de 12 médicos, que era la población total y la muestra prevista. Como resultado, la percepción de la calidad del servicio alcanzó un nivel bajo de 7.3%, un nivel medio de 5% y un nivel alto de 38.7%. Este autor confirma su hipótesis al constatar que la calidad del servicio está significativamente relacionada con la cultura de seguridad.

Mosqueira (2017) realizó un estudio de doctorado en un establecimiento de salud privado de la ciudad de Arequipa, de carácter no experimental, correlacional causal entre las variables Liderazgo gerencial y calidad de servicio. Afectaba a dos tipos de población: el público interno compuesto por 167 trabajadores de la salud y el público externo compuesto por 27 usuarios de las diferentes ubicaciones de la clínica. Concluyen que existe una relación significativa entre la percepción de la calidad de los servicios, obtenida por el personal de la clínica, y el tipo de liderazgo directivo que se desarrolla en ella; predomina el tipo de liderazgo democrático. Tras a aplicación de la encuesta SERVQUAL evidenciaron que un 51.9% se encuentra en grados de insatisfacción, y el 48.1% en nivel de satisfacción.

Cortez (2017) realizó una investigación de diseño aplicado no experimental, descriptivo, explicativo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 6 trabajadores de la población total de 76 personas que laboran en el área administrativa del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores - Amistad Perú Japón". Se utilizaron tres técnicas: observación, entrevista y encuesta tipo Likert. Al final se consiguió un resultado favorable y se demostró que mayores niveles de formación corresponden a una calidad de servicio cada vez mayor. Los puntajes obtenidos en relación a las dimensiones de calidad de servicio

son de imagen institucional con un 52% en el nivel alto, seguido con un 32% en el regular, por último, un 16% en el bajo. En la dimensión costos operativos el mayor puntaje está en el nivel alto con 63% y en porcentajes parejos el nivel regular y bajo con 18% y 19% respectivamente.

Jhony et al. (2016) realizaron un estudio descriptivo transversal con un cuestionario adaptado por SERVPERF. Se utilizó en 35 mujeres embarazadas en un establecimiento de salud en Lima en 2016. La fiabilidad de la herramienta adaptada mostró un alfa de Cronbach de 0,92. Se clasificó con 5 factores y 22 ítems, uno de los cuales se definió como "calidad clínica". Concluyeron que el instrumento SERVPERF-GP personalizado y validado tiene un número suficiente de características psicométricas para ser una herramienta útil y confiable para medir la satisfacción de las mujeres embarazadas en establecimientos privados de salud y puede usarse en situaciones similares.

Suhail y Srinivasulu (2021) analizaron la relación entre la calidad del servicio, la satisfacción y el comportamiento de 404 personas en India y así comprender las diferentes percepciones de los usuarios de los servicios médicos ayurvédicos privados. Esta investigación se llevó a cabo de forma longitudinal y se aplicó en dos ocasiones. Utilizaron la encuesta SERVPERF para recopilar datos sobre la variable de calidad del servicio, una escala de satisfacción del paciente (PSQ18) y una prueba de tres elementos para medir el comportamiento de los proveedores de atención médica. Concluyeron que la relación significativa entre estas 3 variables es relevante para esta investigación. Se obtuvieron: la media de las dimensiones Tangibilidad con 6.17, Fiabilidad 6,48, Capacidad de respuesta 6.39, Seguridad,6.64 y Empatía 6.25.

Pedraja-Reja et al. (2019) en su estudio realizaron una indagación exploratoria y descriptiva. Su objetivo fue revisar la percepción de la calidad del servicio ofrecido en los establecimientos de salud, de atención primaria y de un hospital. Se aplicó el cuestionario SERVPERF a 385 personas distribuidas en la ciudad de Arica. La información obtenida brindó un diagnóstico actual de la salud pública de esa ciudad. Se identificaron debilidades relevantes y áreas de mejora, y se dispuso de una herramienta de medición con un constructo imparcial y válido. Entre los resultados obtenidos, son de interés la percepción de calidad sobre el

hospital, que registra un 4,24 de media, y sus dimensiones Fiabilidad 3,91, Capacidad de respuesta 4,08, Seguridad 4,44, empatía 4,05 y elementos tangibles 4,71.

Meleddu et al. (2020) exploraron sobre las tendencias de consumo de servicios de salud de carácter privado. Con un cuestionario, medido con escala Likert de cinco de niveles, utilizaron las dimensiones de los métodos SERVQUAL y SERVPERF, para analizar la percepción de calidad de servicio en una ciudad italiana. En conjunto con otras variables, aplicaron otros estadísticos para calcular la probabilidad que presentan los usuarios para optar servicios sanitarios privados versus a los públicos, hallaron que ambos son complementarios al momento de decidir la opción de atención.

Meesala y Paul (2018) desarrollaron un estudio en 40 hospitales del sector privado de la India. Su intención fue identificar la implicancia de las dimensiones de la calidad de servicio ante la satisfacción y fidelidad de los pacientes. Por tanto, el instrumento de recolección fue adaptado del SERVQUAL y fue distribuido a 180 usuarios de servicios de salud. Los hallazgos hallados están centrados, en orden de importancia, son: entrega oportuna de servicios, empleados solidarios, precisión en la facturación, comunicaciones adecuadas sobre el momento de la prestación del servicio, prontitud de los servicios y disposición de los empleados para ayudar a los clientes.

Shafiq et al. (2017) realizaron una encuesta descriptiva, comparativa y transversal en 9 hospitales, tanto públicos como privados, en Pakistán. Utilizaron un cuestionario autoadministrado, basado en SERVQUAL, en una muestra aleatoria de 30 pacientes, con el objetivo de desarrollar una escala para medir la calidad del servicio hospitalario en Asia, independientemente de quién lo gestione. Obtienen la brecha cualitativa estadísticamente significativas jerarquizadas en el siguiente orden: 1 ° confiabilidad, 2 ° tangibilidad, 3 ° reactividad, 4° empatía y 5 ° seguridad, con brechas, en relación a los valores  $\leq 0,05$ . En relación a la media, consiguieron los siguientes valores: Tangibilidad, 3.67, Fiabilidad 3.66, Capacidad de respuesta 3.62, garantía 3.47 y empatía 3.59.

Torres y Luna (2017) aplicaron 953 cuestionarios en el sector bancario respondiendo a una muestra conseguida mediante el muestreo aleatorio simple. El

objetivo fue evaluar la calidad de los servicios prestados por dos grandes bancos en México mediante la aplicación de una versión reducida del modelo SERVPERF, con solo 12 preguntas que respondían a las cinco dimensiones. Para la medición se utilizó una escala numérica larga (0 a 10), que luego se convirtió en rangos ordinales: suficiente, regular, bien, muy bien y excelente. De allí obtuvieron que los clientes de los servicios bancarios tienen una alta percepción de la calidad de servicio con un valor de 9.1.

Díaz y Yañez (2017) realizaron el estudio descriptivo, transversal y aleatorio con 26 pacientes adultos diagnosticados de enfermedades dentofaciales, atendidos en la cirugía maxilofacial de un establecimiento de salud en Cuba. Se utilizó el cuestionario multidimensional conocido como método SERVPERF y se observó que los pacientes estaban satisfechos con 3 de las 5 dimensiones examinadas. Los atributos con los que se sintieron insatisfechos corresponden a la dimensión de tangibilidad y capacidad de respuesta, que tiene una puntuación baja.

Avalos et al. (2016) efectuaron un estudio descriptivo en un hospital de Ecuador, donde se entrevistó a los usuarios para describir sus percepciones a través de un cuestionario que mide diferentes variables, con el fin de mejorar la calidad del servicio brindado. Además, esta investigación es transversal, su población es limitada y conocida, y su tamaño muestral fue de 377 usuarios a entrevistar. Los promedios hallados fueron Seguridad 4,57, Empatía 4,50, Tangibilidad 4,47, Confiabilidad 4,55 y capacidad de respuesta 4,42.

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

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

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

La calidad en el servicio es como un dictamen o postura relacionada con la superioridad en general o la mejoría del servicio en su totalidad. Es necesario tener claro qué es un servicio y cómo medirla, y su intangibilidad hace que la medición sea más difícil (Vera,2018, citando a Parasuraman et al.,1988). Es imposible separar el servicio de la calidad. Inmediatamente se produce el servicio se hace la valoración del grado con que fue entregado, y no distingue la calidad de cada parte del servicio, sino el todo, en su conjunto. Las particularidades de cada tipo de servicios son factores imprescindibles para construir y comprender la calidad del servicio y no pueden ser comprobados antes, siendo el acto mismo el resultado de esta calidad. La intangibilidad es una característica que define con mayor precisión el servicio: la inseparabilidad por la relación de doble vía entre consumidor y el creador del servicio; heterogeneidad debido a que no se puede estandarizar, dependiendo el servicio de la percepción que tenga el consumidor (Sanchez,2013). En salud, cada acto de servicio es único y especial. Conlleva la conjugación de diversas destrezas y prácticas, de diversos actores, donde el equilibrio en la relación prestador- usuario determina la calidad del servicio.

La calidad en el servicio es el polo al cual se alinean todos los recursos de

una empresa para lograr la satisfacción de los clientes. Esto incluye a los colaboradores en general y no solo a los que atienden directamente al cliente (Tobias y Mancilla,2018). Las organizaciones deben tener la capacidad de influir en las percepciones de los consumidores y reduciendo la brecha entre las expectativas y las percepciones del consumidor logrando así una mejor gestión para el logro de la calidad del servicio. Una propuesta de modelo para esta calidad es considerar dos aspectos: la técnica y la funcional. Ambos formaran la imagen de una organización que se construye mediante el boca a boca, las experiencias previas y las relaciones con el público (Shaquif et al.,2017 citando a Grönroos,1984). En salud, todas las unidades orgánicas y funcionales tienen un alto grado de importancia pues, en conjunto, generan un producto final con calidad. El cumplimiento idóneo de cada tarea, desarrolladas con una orientación de mejora, engranan el servicio que se percibe y se ejecuta ante el usuario o cliente.

En el escenario de la salud, la calidad es un fenómeno de múltiples dimensiones y por ello puede conceptuarse de manera variada. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad como la certeza de que el enfermo reciba un conjunto de servicios, tanto de diagnóstico y terapéutico, óptimos para obtener una buena atención en salud, considerando los factores e información previa del paciente y del servicio médico. De esta forma, se minimiza la exposición a riesgo de eventos y/o efectos adversos y se logra mayor satisfacción del usuario en salud durante el proceso (Pedraja-Reja et al., 2019). El concepto de calidad está directamente relacionado con lograr la satisfacción de necesidades de las personas que requieren un servicio de salud, así como con la eficiencia en la gestión de potencialidades aprovechables (Díaz y Yáñez, 2017).

En un nuevo intento por definir la calidad del servicio y, por ende, su valoración, se tienen en cuenta los aspectos de valor a la hora de prestar un servicio de excelencia. Pueden estar determinadas por las perspectivas desde las que nacieron, y hay dos: Expectativas, Percepciones y Objetivos, Sujetos (también llamados Internos Externos). Por un lado, hay dos posiciones que definen la calidad del servicio. (1) El uso de las expectativas y percepciones del cliente, basadas en la inconsistencia resultante de la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E) sobre la ejecución del servicio; y (2) el uso exclusivo de las

percepciones de los clientes. En la perspectiva subjetiva objetiva (Intern/Extern), la calidad del servicio se puede definir teniendo en cuenta dos visiones: la externa, que se relaciona con la percepción y / o expectativas del cliente (calidad subjetiva) y la visión interna, que se evalúa desde el prestador del servicio (Samuel y Stanescu, 2015). Este estudio evaluará la calidad del servicio del enfoque final y agregará valor a la apreciación del proveedor de servicios.

Así es como la calidad se convierte en una anhelada propiedad para el consumidor pudiendo cimentar relaciones duraderas con la organización. En esta búsqueda se practican diversas acciones para fidelizar al cliente, con una serie de maniobras de satisfacción que garanticen, sobre todo, la atención de sus necesidades (Cantillo et al.,2019). Todo servicio debe ser planeado y organizado bajo estos fines y son resultantes de una administración. Cuando ésta es eficaz, los servicios también serán de impacto, es decir, cumplirán con la funcionalidad, en calidad y fidelidad, para lo que fueron diseñados.

En la tentativa de medir la calidad de servicios, el teórico Parasumaran dio la alternativa de medir el cumplimiento y la importancia de 22 atributos asociados en 5 dimensiones: Tangibles, aseguramiento, respuesta, empatía y confianza. Su instrumento de medición fue el SERVQUAL. En sus postulados, la calidad del servicio debe ser la divergencia entre cómo funciona el atributo y las expectativas que se tenían de éste (Vera,2018). En la experiencia práctica, este intento de medición genera mayor esfuerzo en su aplicación al dificultarse la diferenciación entre expectativas y percepciones.

En la década de los noventa, Cronin y Taylor evidencian de que este sistema de medición no es adecuado, generando problemas de estabilidad y confiabilidad, debiéndose medir solamente el desempeño (Vera, 2018). En los últimos años se ha validado la escala SERVPERF como la medida más adecuada para la calidad del servicio en salud (Shafei,2019). Esto se debe, especialmente, a que los usuarios llegan a un establecimiento de salud en condiciones muy críticas (Lucadamo, 2021) y es complicado pedir la acción reflexiva al encuestado para identificar las expectativas que plantea el SERVQUAL. Los usuarios evalúan la calidad a partir de las cinco dimensiones, basados en diversos factores que son importantes dentro de un contexto (Cantillo et al.,2019).

La conceptualización de estas dimensiones ha variado según la semántica de la traducción de los autores originales. Iniciaremos con la Tangibilidad o Tangibles que según Akdere et al. (2020) es la estructura física, el conjunto de equipos que se utilizan y el aspecto de los trabajadores. Del mismo modo, se puede entender como los productos en físico que participan en la dación del servicio como son ambientes iluminados y ventilados, uso de elementos decorativos. Son todos los elementos que se pueden palpar, que se ven, tocan y por tanto se pueden evaluar fácilmente sus características (Cantillo et al.,2019). Esta dimensión también se conceptualiza como elementos tangibles, considerando el aspecto físico, las estructuras físicas, tales como infraestructuras, equipos, materiales, personal (Matsumoto, 2014). Por último, también podemos definir esta dimensión como el aspecto de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal e insumos para comunicarse (Duque et al.,2017).

Una segunda dimensión es la Fiabilidad, entendida por Akdere et al. (2020) como la aptitud de prestar el servicio ofrecido de modo fiable y preciso. Entendida también como Confiabilidad, se entiende que es la destreza para otorgar el servicio de manera correcta – es decir, segura, confiable y cuidadosa- desde el inicio la empresa debe cumplir con sus ofrecimientos sobre entregas, el abastecimiento del servicio, la resolución de problemas y la determinación de los precios (Cantillo et al.,2019 citando a Zeithaml et al.,2009; Matsumoto, 2014). Es la capacidad de realizar el servicio prometido de manera confiable y precisa (Duque et al.,2017).

Seguimos con la Capacidad de respuesta comprendida como la disposición de asistir a los clientes y prestar un servicio veloz (Akdere et al., 2020). Esta dimensión también es denominada Sensibilidad y representa la actitud y conducta para ofrecer un servicio rápido y oportuno. También se refiere a la disposición para ayudar a las personas que requieren el servicio (Cantillo et al.,2019). La empresa debe asegurar la agilidad en la prestación de los servicios que sea, además, adecuada para atender las solicitudes, contestar las interrogantes y reclamos de los clientes, solucionando alguna problemática presentada (Matsumoto, 2014). Otra conceptualización hallada se refiere a la disposición de asistir a los consumidores y proporcionar un servicio sin demora (Duque et al.,2017).

La Responsabilidad, Seguridad o Garantía es la dimensión que se define

como el conocimiento y cortesía de los colaboradores y su capacidad para alentar la confianza en los clientes (Akdere et al., 2020). Ese conocimiento y actitud debe proyectarse desde el trabajador quien debe tener la capacidad de formar fe y confianza. Esta dimensión incluye confiabilidad, integridad y honestidad, por lo tanto, la organización es valorado desde el personal que atiende al cliente (Cantillo et al.,2019). Otra forma de entender esta dimensión es como Seguridad, que interpreta la relación del conocimiento y atención del personal, y su habilidad para originar credibilidad y confianza (Matsumoto, 2014). Por último, esta dimensión también se puede entender como el conocimiento y cortesía de los trabajadores y su aptitud para inspirar confianza y seguridad (Duque et al.,2017).

La última dimensión a conceptualizar es la confianza o empatía que para Akdere et al. (2020) significa preocuparse por los demás y ofrecer una atención individualizada a los clientes. También, se refiere a la facilidad, comunicación e interrelación que mantiene la empresa con el cliente, notándose la disposición de esta para dar cuidados y atención a cada individuo. En esta dimensión tiene un rol preponderante la comunicación (Cantillo et al.,2019). Del mismo, esta dimensión se refiere al nivel de atención individualizada que las empresas ofrecen a sus clientes, un servicio único o adaptado al gusto de cada usuario (Matsumoto, 2014). Por último, la definición de esta dimensión es la atención individualizada y atenta que la empresa brinda a sus compradores (Duque et al.,2017).

Por otro lado, describiremos las “Estrategias digitales” entendiéndose como el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y, que ahora, son imprescindibles como herramientas de trabajo, incorporándose en el desarrollo de las actividades del ámbito sanitario, y que fueron articuladas como parte del programa de intervención. Iniciamos mencionando que son cotidianas el uso de la historia clínica electrónica, el acceso a la información y la comunicación a través del internet, las interconsultas médicas y de otros profesionales a través de la web, las transferencias de imágenes (rayos x, tomografías, etc.) y resultados laboratoriales, optimizando el diagnóstico y acceso de las personas a diversos servicios de salud. Sin embargo, el uso de estas TIC significa cambiar la dinámica laboral, pues exige un mayor esfuerzo de los profesionales al tener que adaptarse a la evolución continua de estas tecnologías.

En el ámbito sanitario, desde el aspecto gerencial, Jones et al. (2016) nos menciona que adoptar las tecnologías de información y comunicación (TIC), en especial, del comercio electrónico o e-commerce, proporciona beneficios a las empresas al reducir los costos de transacción e incrementa la velocidad y eficiencia de los procesos de la organización. El internet y el comercio electrónico son herramientas que mejoran la comunicación y la relación con clientes, socios y proveedores al ofrecer información sobre los productos, ofreciendo servicios en línea mejorando la calidad de atención a clientes. En la actualidad, el sector sanitario ha cogido el internet como una esencial herramienta de trabajo, en casi todas sus funciones, sobre todo en el sector privado, pues hay un determinante cariz empresarial en la gestión de costos. Estamos en una cultura multimodal donde una persona alfabetizada debe manejar los códigos, expresiones y canales impresos, audiovisuales y digitales. Dominar estas formas de representación significan que se aplican tres tipos de alfabetizaciones: la lectoescritura, la alfabetización audiovisual y la alfabetización digital (Kraus et al.,2019). Esta última alfabetización tiene un determinante humano, basada en la actitud y disposición de las personas en el uso de la tecnología.

En otro aspecto, gracias al Internet, hay una revolución en el concepto de información. El uso de redes sociales ha transformado el modo de comunicarnos y se han convertido en las herramientas visibles y de mayor uso de la llamada Web 2.0. Las redes sociales más conocidas y usadas se pueden clasificar en 2 grupos: a) Para relaciones interpersonales: comunicación personal/amistad (Facebook, Tuenti), establecer relaciones profesionales (LinkedIn) o relaciones personales (Badoo, Meetic), y b) Para intercambio de información, que se pueden reconocer al Twitter, YouTube, Pinterest o Instagram (Pardo et al., 2014).

De lo expresado anteriormente, se estableció un programa de estrategias digitales que permitió la implementación de estos conocimientos y prácticas como parte del desarrollo de los procesos organizacionales, contribuyendo en la calidad de servicio de la clínica. Estas estrategias fueron diversas. Se inició conociendo las Plataformas digitales, como parte del Internet que influirá en la actividad clave del sistema de salud y también afectará las actividades de soporte (toda interacción médicos- pacientes). Como mencionaba Asenjo et al. (1999) ya se observa

transacciones electrónicas, entre organizaciones, con los clientes y empleados, generando los mismos efectos presentados en otros sectores de la economía como una importante disminución de costos y la velocidad de las mismas eliminando a intermediarios tradicionales.

Otra estrategia implementada fue el Classroom como un gestor de contenidos, que según nos dice Prado et al. (2020) que, por su gratuidad, panel de actividades, roles, capacidad de organizar conjuntos estudiantiles o aulas, y calendarizarlos. También se guarda diversas actividades, los materiales e información se archiva instantáneamente en el Drive. Neri et al. (2020) menciona que el Google Drive, es el servicio que almacena archivos gratuitos en el internet. También se pueden crear documentos- como hojas de cálculo documentos, presentaciones, entre otros- editarlos y compartir los que se encuentran almacenados. Por ello, también ha sido considerado como una estrategia digital a implementarse en este programa.

Del mismo modo, se desarrollaron conceptos sobre los dispositivos móviles y electrónicos que, como estrategia digital, reconocía a este dispositivo como un instrumento portátil con capacidades de procesamiento, almacenamiento y conexión a internet usado para tareas específicas. Además, son equipos fáciles de transportar y que son de valiosa ayuda para mejorar los procesos organizacionales (Cobos et al.,2020). En este mismo campo, se implementó como parte del programa a las estrategias de Aplicaciones móviles (APPS). Estas se pueden comprender como pequeños programas informáticos que se ejecutan en teléfonos inteligentes (o Smartphone) o tabletas digitales. Estas APPS realizan operaciones sencillas y limitadas, que son conocidas por el usuario para un objetivo específico (De Tomás, 2012).

Castro et al. (2019) nos explica sobre el Código QR, otra estrategia aplicada en el programa. Este código es una matriz de dos dimensiones, con puntos que puede almacenar gran cantidad de información, se puede leer fácilmente con la mayoría de los actuales dispositivos (celulares y tablets, entre otros) que tengan cámara y tengan instalada la aplicación para la lectura o el escaneado.

Una estrategia digital de alta relevancia en el mundo actual es el WhatsApp. Diversas empresas usan este aplicativo móvil como instrumento de mensajería

instantánea, en la comunicación interna, por su bajo costo y de uso en diversos dispositivos, además de su aplicación de escritorio o en tablets. Para cumplir con el objetivo de un buen proceso comunicacional, se capacitó en comunicación efectiva, pues a través de ella se transmite y recibe datos, ideas, opiniones y actitudes para generar acciones que han sido previamente comprendidas. Para Petrone (2021) esta comunicación es un elemento básico que genera sociabilidad. Mediante ella, el hombre se alimenta y mantiene su carácter como especie predominante de convivencia, fomenta la solidaridad social y la cooperación entre los colectivos. Del mismo modo, otra estrategia desarrollada fue la comunicación asertiva, para transmitir y recibir mensajes, sentimientos, creencias u opiniones de otros, de manera sincera, oportuna y respetuosa para lograr un acto comunicacional que permita obtener lo que deseamos, sin vulnerar los derechos de los demás. Ambos tipos de comunicación mencionados estuvieron aplicados al entorno digital.

La banca digital, es una estrategia digital imprescindible en el contexto actual. Según Encarnación et al. (2020) hoy se vive la “omnicanalidad” en las organizaciones financieras, es decir, se puede acceder al dinero acudiendo a sucursales, mediante el internet o de dispositivos inteligentes. Hay un notorio ahorro de tiempo, y se realizan operaciones sin importar el lugar donde se encuentre el cliente. En ese sentido, Yape es una estrategia digital que coadyuva en esta disminución del tiempo. Es una aplicación del Banco de Crédito del Perú por la cual se pueden realizar transferencias solamente usando el número de celular de los contactos del cliente. Igualmente, Plin es un mecanismo bancario que permite enviar y recibir dinero desde el aplicativo del Banco Continental BBVA, Interbank, Scotiabank, BanBif y Caja Arequipa, y cuyo uso se ha incorporado como estrategia digital.

Con la finalidad de mejorar la capacidad de respuesta, se ha implementado como otra estrategia digital los formularios en línea desde la plataforma digital Google que, según Leyva et al. (2018), son una herramienta que posibilitan la creación de eventos, enviar encuestas, realizar preguntas a un público objetivo o recoger diversos tipos de información fácil y eficientemente. Al lado de ello, se utiliza el Google Docs. Para Bravo (2012) es un paquete de programas en línea,

cuyo principal uso de esta estrategia digital es la creación y edición de diversos documentos. Es una herramienta vital para el trabajo colaborativo que se realiza de manera síncrona o asíncrona.

En el ámbito de la comunicación externa la estrategia digital implementada fue el WhatsApp Business que para Mars (2019) es la aplicación de mensajería instantánea de más uso en el mundo y con más frecuencia en los servicios médicos, sin embargo, se manifiestan las interrogantes de cómo abordar los dilemas legales, de regulación y éticos que se puedan presentar en su uso. En esta línea también se aplicó como estrategia la Comunicación efectiva con el cliente usando el WhatsApp. Barba y Salguero (2019) nos dicen que la comunicación efectiva, eficiente, eficaz y oportuna permite generar cambios en la organización. Para la aplicación de este concepto en el uso de WhatsApps es necesario tener varias consideraciones como el buen uso de la ortografía, una escritura lúcida y precisa, el correcto uso de los emojis y las respuestas de manera oportuna. Con esta misma intención, el WhatsApp Business (catálogo y perfil) es una estrategia digital que integra una funcionalidad especial que es el catálogo, considerado una herramienta básica para mostrar de manera clara, técnica y descriptiva las características de los productos ofrecidos por la organización.

Para culminar la conceptualización de las estrategias digitales, se menciona el Facebook (Fan page), que según su propia empresa es un medio de comunicación y un mecanismo de ventas. Su uso por parte de las empresas incrementa el valor añadido ofrecido en los servicios, siendo un desafío constante para los profesionales del marketing. Se añade otra estrategia de relevancia para el programa que es el Facebook messenger para empresas. Esta estrategia digital tendría como fin demostrar interés por los clientes pues podrán comunicarse con el establecimiento de salud, sin demora y no necesitan mantener abiertos otros espacios virtuales. Por último, se considera al Instagram como estrategia digital destinado a un público específico como es el joven. Según describe Pereda et al. (2021) es una plataforma de social media basada en imágenes y videos. Las publicaciones pueden ser subtítuladas, puede provocar mucha interacción usando hashtags y comentarios. La población joven son los usuarios más habituales de esta plataforma.

Por lo que se refiere a la teoría relacionada al tema de investigación, este estudio tiene como marco general de aplicación a la disciplina administrativa. Las teorías sistémicas darán el enfoque de análisis y reflexivo sobre la unidad de análisis, así como los procesos que de ahí se desencadenan. De esta forma, esta investigación afianzó el conocimiento, basado en la evidencia o en la confiabilidad de los procesos cognitivos, sobre las variables participantes, especialmente por los escenarios cambiantes de los últimos años. La esencia organizacional revisada está expuesta en la Teoría general de sistemas cuya perspectiva de administración, reconoce la evolución del pensamiento asociado al comportamiento organizacional, identificando a la organización como sistema perteneciente a un ambiente con muchos actores que confluyen de manera permanente para formar el entorno, y que internamente desarrollan una dinámica entre los elementos organizacionales que condicionan el desempeño (Peralta, 2016).

Esa teoría es otorgada al biólogo Ludwig von Bertalanffy (1901-1972), quien busca que sus postulados integren las ciencias naturales y sociales y sea instrumento esencial para la gestación de científicos. Este marco teórico propone la presencia de conjuntos de elementos estrechamente relacionados, manteniendo al sistema directa o indirectamente unida, tratando de mantener la estabilidad, que persigue un tipo de objetivo de manera integral. Esta teoría puede ser desagregada, estableciendo dos conjuntos de estrategias para estudiar sistemas generales desde dos perspectivas, diferencian conceptos centrados en la relación entre el sistema y sus partes, es decir el todo y sus elementos; y las que se fijan en los procesos de frontera (sistema/ambiente).

Para Peralta (2016) la Teoría General de los Sistemas cambió el paradigma clásico de la administración. Sus postulados reconocían que no era posible entender un sistema sin un análisis del todo, no podría ser comprendido como un conjunto de partes particulares. Esta teoría tiene diversas herramientas que, según Peralta (2016), pueden ser utilizadas en cualquier sistemas y organizaciones. Al identificar los elementos que se postulan en esta teoría se puede ayudar a los administradores a entender el funcionamiento de su organización, mejorando la toma de decisiones, con una visión integral que predice efectos y realiza acciones

que mantengan el equilibrio y funcionamiento de ésta. El comportamiento de las variables a estudiar tuvo como marco estos postulados teóricos, entendiendo nuestro escenario organizacional.

Por otro lado, el marketing intenta identificar y atender los requerimientos humanos y sociales, y en ese proceso debe obtener rentabilidad. Distingue dos tipos: la social y empresarial. La primera, muestra la función social del marketing en la sociedad relacionado al tipo de vida que podemos entregar al consumidor, a diferencia del empresarial que está más relacionado al tema de las ventas y de la propia organización. Para entender el marketing es necesario conocer los conceptos fundamentales que son las necesidades, demandas y deseos. Los primeros son los requerimientos humanos básicos de nuestra fisiología y otra de índole psicosocial. Al ser orientado hacia un objeto específico se convierte en deseo y al obtenerlo, por tener capacidad de pago, se convierte en demanda. Los servicios se conceptualizan como algún acto o función que se ofrece a otra, caracterizado por su intangibilidad, está exenta de propiedad y su producción no es necesariamente física. Las cuatro características que distinguen los servicios son la intangibilidad inseparabilidad, variabilidad y caducidad (Keller y Kotler, 2012). En este marco teórico, se analizó y comprendió el comportamiento de los servicios de salud que están inmersos en nuestra variable independiente.

### **III. Metodología**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El enfoque al que se orientó esta investigación fue el cuantitativo, es decir, hay un conjunto de procesos secuencial y probatorio, donde cada fase precedió al anterior, teniendo un orden riguroso según lo describe (Hernández et al., 2014). Este mismo autor refiere que esta orientación utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis basados en una ponderación numérica y revisión estadística determinando comportamientos y probando hipótesis.

Con respecto al método de investigación, se considero el hipotético deductivo que, según refirió Bernal (2016), es un conjunto de procedimientos que parten de algún enunciado como hipótesis y buscan refutar o simularla. Esta hipótesis, de la cual se extrae las conclusiones debe enfrentarse a sus errores. Al deducir, se consigue conclusiones verdaderas, si los supuestos de donde nacen también lo son. Dicho de otra manera, si un fenómeno se ha confirmado específicamente para un conjunto de personas, se puede entender que este fenómeno aplica a cada uno de esas personas. Es necesario precisar que este método, conduce todo razonamiento deductivo, de lo universal a lo particular.

En referencia al tipo de investigación esta investigación busca resolver problemas, por ello se puede considerar como de tipo aplicada (Hernández et al., 2014). Este tipo de investigación busca evaluar, comparar, interpretar, buscar antecedentes y determinar causas y consecuencias. En ese sentido, la presente investigación tuvo por finalidad evaluar las estrategias digitales pertinentes para mejorar la variable dependiente. Para la aplicación de este proceso de mejora se debió identificar las causas y consecuencias del punto crítico de la problemática analizada.

Asimismo, Carrasco (2009) señaló que los estudios de carácter aplicados se distinguen por tener objetivos prácticos cercanos bien demarcados. Dicho de otro modo, la investigación se realiza para accionar, transformar, rediseñar o alterar en un espacio específico de la realidad. La presente investigación abordó la aplicación del programa de mejora para realizar cambios consistentes y sostenibles en una organización privada de la salud en pos de su éxito organizacional.

Para el tipo de diseño se consideró lo estipulado por Campbell y Stanley (1966), citado por Hernández et al. (2014), cuya tipología de los diseños experimentales esta diferenciada en pre y cuasi experimental, y los experimentos propiamente dichos; y la de Tamayo (2003) quién menciona que los diseños preexperimentales más reconocidos son los estudios de caso, donde se realiza una sola medición, el planteamiento con pre test - post test de un solo conjunto de personas y cotejos con un grupo fijo. Para Hernández et al. (2014) la investigación pre experimental utiliza un tratamiento experimental en la unidad de análisis, donde previamente se realizó una prueba, y luego del tratamiento se aplicó otra. La principal ventaja de este diseño es la existencia de un punto de referencia que establece el nivel de variables dependiente antes de la intervención.

Debemos mencionar que esta investigación empleó dos test, uno pre prueba y luego post prueba a una sola agrupación para determinar el grado de influencia en la aplicación del programa experimental de Estrategias digitales para mejorar la calidad de servicio de la clínica. Para efectos de esta investigación, la orientación respondió a una investigación pre experimental, ya que el grado de control fue mínimo.

Para describir el trabajo en el grupo experimental, referimos que el presente estudio reveló las acciones implementadas tras un programa experimental en una clínica en Huaral. Estas acciones se reflejan en la Tabla 1 donde se visualiza la aplicación de un pre test antes de iniciar este programa, que consistió en un cuestionario distribuido por vía virtual a la unidad de análisis, utilizando el aplicativo Google forms.

**Tabla 1.**

*Descripción del grupo de investigación*

---

Grupo experimental
--------------------

---

1. Pre – Test
2. Aplicación del programa experimental
3. Post - Test

---

Luego se inició el Programa experimental que consistió en el desarrollo de 20 sesiones de aprendizaje. Las sesiones fueron diseñadas con un enfoque teórico-práctico instruyendo sobre estrategias digitales, que fueron incorporados a la dinámica organizacional de la clínica. A la par, desde un enfoque constructivista y andragógico y en conjunto con los trabajadores de la clínica, se desarrollaron los instrumentos digitales que sirven de soporte para diferentes procesos de atención al usuario y del proceso administrativo. de las estrategias digitales enseñadas guardaron relación con las dimensiones de la variable dependiente.

Para tal fin, se utilizaron módulos de aprendizaje, estrategias digitales interactivas para afianzar su uso y práctica, se creó un aula virtual donde se colocó la información, y desde ese espacio se generó la interactividad con el participante a través de foros, tareas, desafíos y lecturas. Durante este periodo, se realizó el acompañamiento individual a cada participante. Al final del programa, se aplicó el post test del mismo modo en que se realizó el pre test.

### **3.2. Variables y operacionalización**

Variable dependiente: Calidad de Servicio

La calidad de servicio percibida se puede entender como la confrontación entre las expectativas de calidad de servicio de los clientes y su experiencia concreta con el servicio. Las expectativas se refieren a las peticiones o deseos de los clientes sobre el servicio. Las percepciones de las personas que usan los servicios sanitarios sobre la calidad del servicio se han convertido en una pieza fundamental para la ponderación de la calidad de la atención y los servicios de salud (Akdere et al., 2020). Ver Tabla 2.

Definición operacional

La variable de calidad de servicio se medirá a través de cinco (5) dimensiones que son: Tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía. Cada uno de ellos cuenta con 3 reactivos en promedio. La dimensión capacidad de respuesta cuenta con 4 ítems, y empatía tiene 2 ítems. A través de estas preguntas se recoge la percepción sobre la calidad de servicio utilizando una escala de Likert que midió las reacciones o actitudes de la unidad de análisis.

**Tabla 2.***Operacionalización de la Variable dependiente: calidad de servicio*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos		
Tangibles	Equipos operativos	1,2,3		Bajo	[3-7]	
	Infraestructura adecuada			Regular	[8-12]	
Fiabilidad	Servicio fiable	4,5,6	Likert 1 = muy en desacuerdo 2 = en desacuerdo 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = de acuerdo 5 = muy de acuerdo	Bajo	[3-7]	Bajo [15-35] Regular [36-56] Alto [57-75]
				Regular	[8-12]	
Capacidad de respuesta	Rapidez en la atención	7,8,9		Bajo	[3-7]	
	Solución de problema			Regular	[8-12]	
Seguridad		10,11,12,13		Alto	[13-15]	
				Bajo	[4-9]	
Empatía	Trato amable	14,15		Regular	[10-15]	
				Alto	[16-20]	
				Bajo	[2-4]	
				Regular	[5-7]	
				Alto	[8-10]	

Fuente: Akdere et al. (2020)

**Variable independiente: Estrategias digitales**

Es un programa que desarrolla e incentiva mayores capacidades en los prestadores de los servicios de salud en la ejecución de tareas en un escenario digital. Este concepto contiene diferentes aspectos como destrezas para ubicar, indagar y analizar información con el uso de la tecnología, así como la capacidad de diseñar contenidos y propuestas por medios digitales. Significa nuevas formas de comunicarnos, de crear y comprender la información. Además, permitirá la implementación de estas prácticas y conocimientos en el desarrollo de los procesos organizacionales de un establecimiento privado, cuyas dimensiones se describen a continuación:

Dimensión 1: Plataformas digitales

Dimensión 2 Classroom como gestor de contenidos

Dimensión 3 Dispositivos móviles y electrónicos

Dimensión 4 Aplicaciones móviles (APPS)

Dimensión 5 Código QR

Dimensión 6 WhatsApp  
Dimensión 7 Comunicación efectiva  
Dimensión 8 Comunicación asertiva  
Dimensión 9 Google Drive  
Dimensión 10 Banca digital  
Dimensión 11 Yape  
Dimensión 12 Plin  
Dimensión 13 Formularios en línea  
Dimensión 14 Google Docs  
Dimensión 15 WhatsApp Business para la comunicación externa  
Dimensión 16 Comunicación efectiva con el cliente usando el WhatsApp  
Dimensión 17 WhatsApp Business (catálogo y perfil)  
Dimensión 18 Facebook (Fan page)  
Dimensión 19 Facebook messenger para empresas  
Dimensión 20 Instagram

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

La población debe definirse a partir de los elementos, unidades de muestreo, alcance y tiempo. Pueden ser las personas con ciertas características sobre las que se desea intervenir (Bernal, 2016, p.210). En este estudio, la población intervenida fue el personal de la clínica, indistintamente de su género, edad, condición laboral y profesional. También se incluyó en este grupo el personal en entrenamiento y los profesionales que trabajaban bajo la modalidad por producción que tuvo horas asignadas, durante el periodo en que se implementó el programa. La población de estudio estuvo conformada por 34 trabajadores de la clínica de la provincia de Huaral.

Con respecto a la muestra, entendiéndose según Bernal (2016), como el segmento de una determinada población, que se convierte en fuente de recolección de información para la consecución de los objetivos de investigación propuestos, la muestra de la presente investigación estuvo conformado por 25 trabajadores de una Clínica de la provincia de Huaral. Como unidad de análisis se identifican médicos, enfermeras, personal técnico de enfermería, personal administrativo y de

servicios generales que prestan servicios en la clínica.

En referencia al muestreo, y dentro de lo especificado por Gómez (2012) este estudio utilizó el muestreo de carácter intencional, pues se definió la unidad de análisis a conveniencia del investigador. Esta precisión puede considerarse, dentro de lo definido por el autor en mención, como muestreo intencionado o muestreo sesgado pues el investigador seleccionará los elementos que cree son representativos.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Con respecto a la técnica de investigación, en este estudio se usó la encuesta con un enfoque diacrónico, es decir, es un estudio que sigue el desarrollo del fenómeno estudiado durante un período de tiempo determinado. Esta encuesta se utilizó en dos momentos: previo y posterior la aplicación del programa experimental. Hernández et al. (2014) refiere que las encuestas de opinión son investigaciones transversales o transversales causales, descriptivas o correlacionales, no experimentales, atendiendo a los objetivos de estas investigaciones. La encuesta también se puede entender como una forma de recolectar datos, en cómo contactarse con los participantes y cómo se realizaron las entrevistas (Torres, 2019). Este desarrollo se puede realizar en un período ya pasado, por lo que existe un estudio longitudinal retrospectivo. También se puede decir, que la encuesta utilizada fue descriptiva pues trato de describir la distribución de una o más variables en el total del grupo en estudio o en una muestra del mismo, buscando, al mismo tiempo, calcular medidas de tendencia central y dispersión de estas variables en el grupo total o muestra utilizada y en los subgrupos para realizar comparaciones entre las formas de distribución del y los valores que asumen las variables en esos contextos.

Al lado de ello, el instrumento se puede considerar como el mecanismo o herramienta que utiliza el investigador en el registro de indagaciones o datos en referencia a las variables que proyecta estudiar. Es entregado al participante y lo responde en lugar específico donde acude para hacerlo o lo puede contestar desde su centro laboral, domicilio o centro de estudios (Hernández et al., 2014). Para esta

investigación se usó un cuestionario que se puede definir como el grupo de preguntas en relación de una o más variables que intenta medir y responde a la propuesta del problema e hipótesis. El cuestionario estandariza e iguala el proceso de obtención de datos (Hernández et al.,2014). También se puede entender, como el método formal para obtener la información de la unidad de análisis sobre la que se centra el problema y es objeto de investigación (Bernal, 2016).

En el marco de esta investigación, el cuestionario se realizó de manera virtual, siendo el espacio físico una consideración irrelevante por el acceso inmediato a la encuesta gracias a la tecnología. Este instrumento recogió percepciones sobre la variable estudiada y se mostró los hallazgos obtenidos en informes para el análisis correspondiente. El cuestionario utilizado en esta investigación es la escala SERVPERF adaptada por Akdere (2020). Constó de 16 reactivos medida a través de la escala Likert de cinco niveles (5 = muy de acuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 1 = muy en desacuerdo) de acuerdo ni en desacuerdo, 1 = totalmente en desacuerdo) para medir las percepciones de los pacientes sobre la calidad de los servicios sanitarios. El modelo de la escala se basó en el rendimiento percibido como medida más adecuada de la calidad del servicio. Sus autores consideran que el modelo SERVPERF tiene un mejor ajuste medido por el estadístico Chi cuadrado y por su propio constructo (Cronin y Taylor, 1994).

#### Ficha técnica

Autores:	Mesut Akdere, Mehmet Top & Sabahattin Tekingündüz
Nombre del instrumento:	Escala SERVPERF
Fecha de aplicación:	2020
Objetivo:	Medir la calidad de servicio de una clínica privada desde la percepción del personal de salud.
Administración:	Vía virtual
Descripción del instrumento:	Consta de 15 ítems, clasificados en 5 dimensiones: Tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía. Akdere (2020) adapta este instrumento del SERVPERF, original de Cronin y Taylor (1994) para medir calidad de la atención en los servicios de salud de Turquía.

Akdere (2020) empleó el cuestionario adaptado del SERVPERF, y lo aplica en un establecimiento de salud cuyo escenario es similar al de esta investigación. Los reactivos son bastante sustanciales con el SERVPERF original, tanto a nivel semántico, así como con el propósito de medir las cinco dimensiones propuestas de la variable calidad de servicio. Con esta indagación, el cuestionario en referencia paso un proceso de adaptación, debido a la traducción realizada del inglés al español. Además, se cambió la orientación sintáctica para ser aplicado por la unidad de análisis, como una autoevaluación.

Otra parte importante en el desarrollo de esta investigación es la validación y confiabilidad del instrumento. Con respecto al primero, se considera que el instrumento o técnica utilizada tiene validez si realmente mide lo que se intenta medir. La validez es una circunstancia de los datos obtenidos y no del instrumento en sí. El mecanismo de recolección de datos será confiable en función de la intención que persigue a través de un conjunto de procesos o individuos específicos (Hernández et al., 2014). La validez del instrumento fue refrendada a través de juicio de expertos. Para ello, se remitió el instrumento a profesionales académicos y metodólogos para que realicen la evaluación en base a la pertinencia, relevancia y claridad según se especifica en la tabla 3.

**Tabla 3.**

*Evaluación de juicio de expertos.*

	APELLIDOS Y NOMBRES	INSTRUMENTO			APLICABILIDAD
		Pertinencia SI	Relevancia SI	Claridad SI	
1	Dra. Lidia Neyra Huamaní	X	X	X	X
2	Dra. Magali Chun Hoyos	X	X	X	X
3	Dr. Raúl de Jesús Martínez	X	X	X	X

La confiabilidad, entendida desde Hernández et al. (2014), se cumple cuando la aplicación reiterada de un mismo instrumento de medición, a las mismas personas u objetos, genera iguales resultados. Un instrumento confiable se determina mediante diversas técnicas y fórmulas. Para los 15 ítems de la escala SERVPERF que se utilizaron en esta investigación, se aplicó el coeficiente alfa de

Cronbach's obteniendo un p valor 0,776 (Ver Tabla 4) y la fiabilidad para cada uno de los cinco constructos de la escala fue superior a 0,7. Estos valores fueron obtenidos después de aplicar el cuestionario en una prueba piloto, a una muestra similar a la unidad de análisis de esta indagación.

**Tabla 4.**

*Resultados del análisis de confiabilidad*

Variable	Número de ítems	Coeficiente de confiabilidad
		Prueba
Calidad de servicio	15	Alfa de Cronbach's 0,776

Fuente: Reporte del SPSS 22.0

### **3.5. Procedimientos**

Para el recojo de la información, la herramienta de medición se aplicó en dos momentos. Primero, al inicio del programa experimental se distribuyó la encuesta o pre test. La distribución y registro de parte de los participantes se realizó de manera virtual usando la aplicación Formularios en línea de la plataforma Google. Los resultados se almacenaron en una carpeta en línea para luego ser tabulados y analizados.

Segundo, se realizó la aplicación del post test al culminar el programa experimental, con la misma modalidad virtual utilizando los formularios de Google. Al obtener esta segunda base de datos, se realizó la tabulación, el procesamiento con los estadísticos identificados para tal fin.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Para Hernández y Torres (2018) el proceso de análisis de datos responde a una serie de fases que va desde la selección del software adecuado hasta la preparación de resultados. Se precisa el análisis descriptivo y el inferencial. En referencia al primero, al explorar datos el análisis descriptivo significa contar el número de casos que se presentan en las categorías de la variable con el fin de

reconocer tendencias. Para ello, se puede utilizar tablas de frecuencias que incorporen porcentajes.

Los datos obtenidos en esta investigación se organizaron en un Excel para obtener, en primer lugar, los porcentajes según los baremos y la codificación propuesta. Luego se utilizó el sistema SPSS 22 señalado como un software adecuado para el procesamiento de datos en el ámbito de las ciencias sociales. Se utilizaron estadísticos descriptivos y de frecuencias para las dos bases de datos obteniendo resúmenes sobre el conteo de casos y la distribución de frecuencias.

El análisis inferencial, para Hernández y Torres (2018) es, también, un propósito de la investigación, que busca la aprobación de hipótesis y proyectar los datos obtenidos de la muestra dirigida hacia la población de la investigación. Para el nivel inferencial, se utilizó el estadístico Wilcoxon que nos permitió la comprobación de las hipótesis propuestas, siendo el estadístico que permite comparar los resultados de un mismo grupo en dos medidas, diferencias en el tiempo tras la aplicación del programa experimental.

### **3.7. Aspectos éticos**

Esta investigación es de carácter inédita y original. Se realizó un proceso riguroso para la construcción del marco teórico, respetando la autoría de la literatura a revisar citando cada autor, en respuesta a los lineamientos del American Psychological Association (APA). Por otro lado, se incluye en el instrumento el Consentimiento informado, donde la unidad de análisis estuvo informada de todo el proceso de investigación enfatizando la confidencialidad del mismo. Los datos obtenidos corresponden a la muestra recogida con el instrumento de la investigación. Con todo lo expuesto, se cumplió con la rigurosidad ética y científica que se exige en toda investigación científico.

#### IV. Resultados

En este capítulo se visualizará los resultados obtenidos tras el proceso de análisis de datos. Se iniciará con los valores descriptivos de la unidad de análisis y, posteriormente, con los de la variable dependiente, representados en tablas de porcentajes y en figuras de cajas y bigotes.

**Tabla 5.**

*Datos generales del personal de una clínica de Huaral*

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

En la Tabla 5 se aprecia que, en lo concerniente al sexo del personal, el 80,0% es de sexo femenino; mientras que el 20,0% es de sexo masculino. Por su parte, de acuerdo a la edad, el 44,0% tuvo entre 18 a 30 años; el 36,0% entre 31 a 50 años; y el 20,0% entre 51 a 70 años. En lo correspondiente al grupo profesional, el 88,0% fue del grupo asistencial y el restante 12,0% del grupo administrativo. Asimismo, de acuerdo a los años de servicio del personal, el 40,0% fue de 5 años a más, el 36,0% fue entre 2 a 5 años, y el 24,0% fue menos de 2 años. Finalmente, en cuanto a si el personal tuvo COVID-19, se muestra que el 52,0% indicó que sí tuvo COVID-19, el 36,0% indicó que no tuvo COVID, y el restante 12,0% indicó que es probable, pero no lo confirmó.

**Tabla 6.***Comparación de medias*

<b>Antes-Después</b>		<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>N</b>
Antes de la aplicación de las "Estrategias digitales"	Variable: Calidad de servicio	2,08	2,00	25
	Dimensión 1: Tangibles	1,80	2,00	25
	Dimensión 2: Fiabilidad	1,96	2,00	25
	Dimensión 3: Capacidad de respuesta	2,04	2,00	25
	Dimensión 4: Seguridad	2,16	2,00	25
	Dimensión 5: Empatía	2,28	2,00	25
Después de la aplicación de las "Estrategias digitales"	Variable: Calidad de servicio	2,60	3,00	25
	Dimensión 1: Tangibles	2,12	2,00	25
	Dimensión 2: Fiabilidad	2,28	2,00	25
	Dimensión 3: Capacidad de respuesta	2,44	2,00	25
	Dimensión 4: Seguridad	2,60	3,00	25
	Dimensión 5: Empatía	2,76	3,00	25

En referencia a los datos de la medición de la variable estudiada, en la Tabla 6 se presentan las medias obtenidas las mismas que reflejan una tendencia central de los datos entre el pre y post test, hay una diferencia significativa, tanto en la variable como en cada una de sus dimensiones. Este comportamiento incremental se repite en el transcurso de la presentación de los resultados, analizados con otros métodos estadísticos.

**Tabla 7.**

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

	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Bajo	1	4,0%	0	0,0%
Regular	21	84,0%	10	40,0%
Alto	3	12,0%	15	60,0%
Total	25	100,0%	25	100,0%

En la Tabla 7 se aprecia que antes de la aplicación de las “Estrategias digitales” principalmente hubo un nivel regular de calidad de servicio reflejado en el 84,0% del personal encuestado. Le continúa el nivel alto, con el 12,0% del personal, y el nivel bajo, con el 4,0% del personal. Por otro lado, después de la aplicación de las “Estrategias digitales” hubo principalmente un nivel alto de calidad de servicio reflejado en el 60,0% de los empleados. Le sigue el nivel regular, con el 40,0% de los empleados.

**Tabla 8.**

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

	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Bajo	5	20,0%	1	4,0%
Regular	20	80,0%	20	80,0%
Alto	0	0,0%	4	16,0%
Total	25	100,0%	25	100,0%

Se observa en la Tabla 8 que antes de la aplicación de las “Estrategias digitales”, de forma predominante, hubo un nivel regular de tangibilidad de una clínica de Huaral de acuerdo al 80,0% del personal. Le continúa el nivel bajo, con el 20,0% del personal. A su vez, después de la aplicación de las “Estrategias digitales”; predominantemente, se aprecia que hubo un nivel regular de tangibilidad de acuerdo al 80,0% del personal; le sigue el nivel alto, con el 16,0% del personal, y el nivel bajo, con el 4,0% del personal.

**Tabla 9.**

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

	Pretest		Postest	
	N	%	N	%
Bajo	3	12,0%	0	0,0%
Regular	20	80,0%	18	72,0%
Alto	2	8,0%	7	28,0%
Total	25	100,0%	25	100,0%

Tal como se muestra en la Tabla 9, antes de la aplicación de las “Estrategias digitales”, de manera mayoritaria, se aprecia que hubo un nivel regular de fiabilidad reflejado en el 80,0% del personal. Le continúa el nivel bajo, con el 12,0% del personal; y el nivel alto, con el 8,0%. Por otro lado, se muestra que después de la aplicación de las “Estrategias digitales”, de forma mayoritaria, hubo un nivel regular de fiabilidad reflejado en el 72,0% del personal. Le sigue el nivel alto, con el 28,0% del personal.

**Tabla 10.**

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

	Pretest		Postest	
	N	%	N	%
Bajo	4	16,0%	0	0,0%
Regular	16	64,0%	14	56,0%
Alto	5	20,0%	11	44,0%
Total	25	100,0%	25	100,0%

Se observa en la Tabla 10 que, antes de la aplicación de las “Estrategias digitales”, se dio principalmente, un nivel regular de capacidad de respuesta reflejado en el 64,0% del personal. Le sigue el nivel alto, con el 20,0% del personal; y el nivel bajo, con el 16,0%. Por su parte, se aprecia que después de la aplicación de las “Estrategias digitales”, se dio principalmente un nivel regular de capacidad de respuesta reflejado en el 56,0% del personal; seguido por el nivel alto, con el 44,0% del personal.

**Tabla 11.**

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

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

Tal como se observa en la Tabla 11, antes de la aplicación de las “Estrategias digitales”, hubo de forma mayoritaria un nivel regular de seguridad del servicio mostrado por el 84,0% del personal. Le continúa el nivel alto, con el 16,0% del personal. Por el contrario, se observa que después de la aplicación de las “Estrategias digitales”, hubo principalmente un nivel alto de seguridad del servicio mostrado por el 60,0% del personal; seguido por el nivel regular, con el 40,0%.

**Tabla 12.**

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

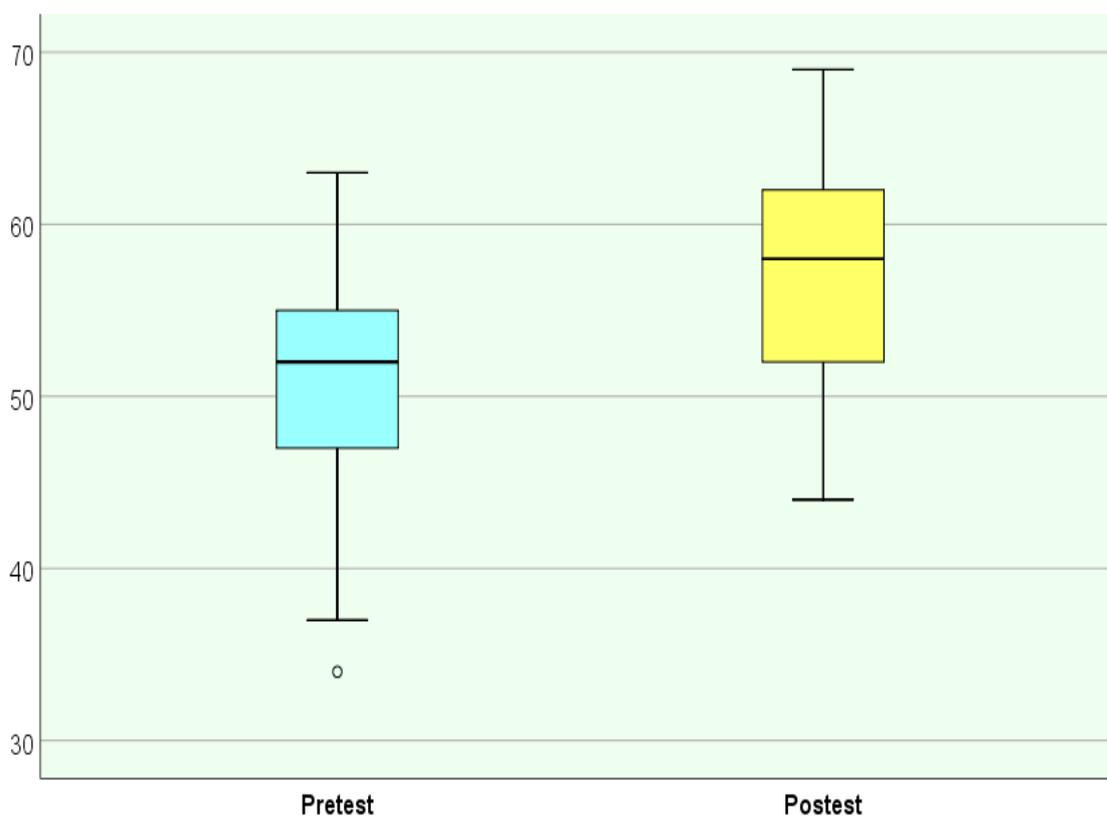
	Pretest		Postest	
	N	%	N	%
Bajo	4	16,0%	0	0,0%
Regular	10	40,0%	6	24,0%
Alto	11	44,0%	19	76,0%
Total	25	100,0%	25	100,0%

Por último, en la Tabla 12 se aprecia que, antes de la aplicación de las “Estrategias digitales”, se dio, principalmente, un nivel alto de empatía mostrada por el 44,0% del personal. Le continúa el nivel regular, con el 40,0% del personal, y el nivel bajo, con el 16,0%. Por otro lado, se aprecia que después de la aplicación de las “Estrategias digitales”, principalmente, se dio un nivel alto de empatía mostrada por el 76,0% del personal. Le sigue el nivel regular, con el 24,0% del personal.

El análisis de datos representado a través de cajas y bigotes arrojan los siguientes resultados:

**Figura 1.**

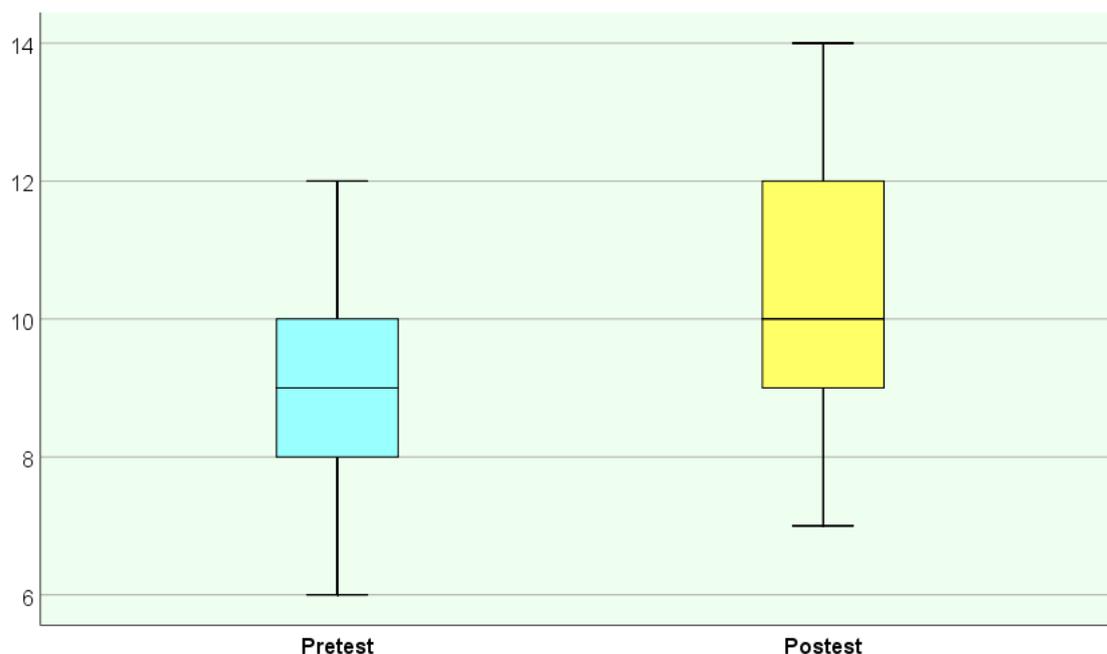
*Cajas y bigotes sobre la Calidad de servicio en tiempos de COVID-19 antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”*



La Figura 1 representa el diagrama de cajas y bigotes muestra que, antes de la aplicación de las “Estrategias digitales”, los puntajes sobre la calidad de servicio indicaron un valor mínimo atípico de 34, un máximo de 63 y una mediana de 52. A su vez se aprecia que el primer cuartil fue de 47 y el tercer cuartil de 55. Por su parte, después de la aplicación de las “Estrategias digitales”, se aprecia que el diagrama de cajas y bigotes muestra que el valor mínimo aumentó hasta 44, el máximo hasta 69, y la mediana hasta 58. Asimismo, se observa que el primer cuartil aumentó hasta 52 y el tercer cuartil hasta 62.

**Figura 2.**

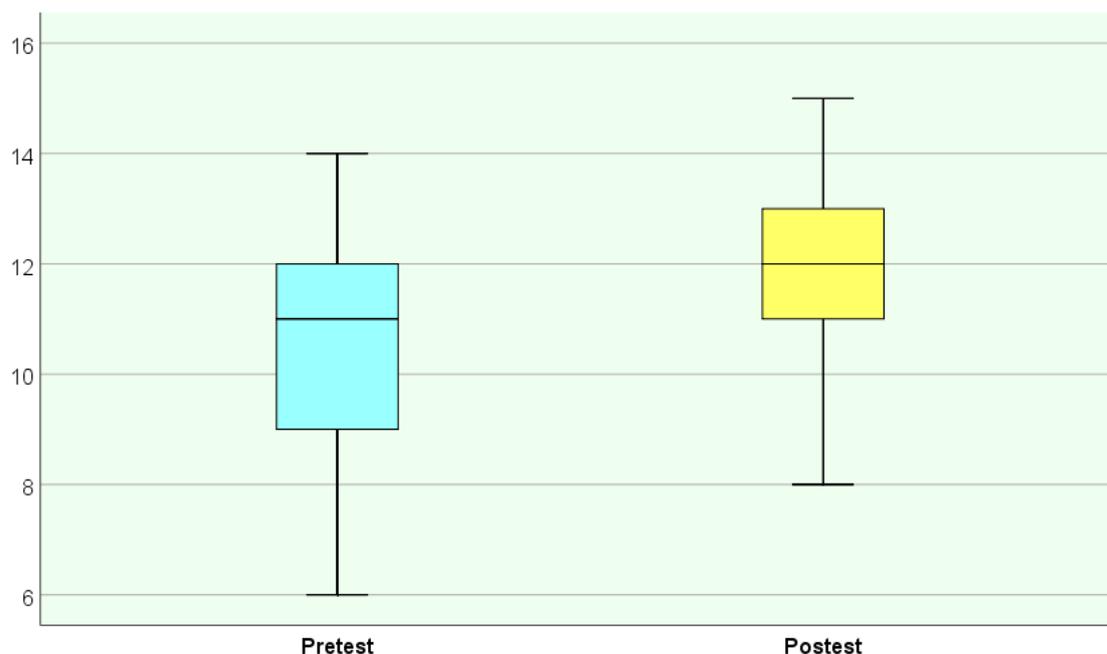
*Cajas y bigotes sobre la Tangibilidad en tiempos de COVID-19 antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”*



De acuerdo al diagrama de cajas y bigotes, presentado en la Figura 2, se muestra que, antes de la aplicación de las “Estrategias digitales”, los puntajes sobre la Tangibilidad dieron un valor mínimo de 6, un máximo de 12 y una mediana de 9. Asimismo, se observa que el primer cuartil fue de 8 y el tercer cuartil de 10. Por su lado, después de la aplicación de las “Estrategias digitales”, se observa que el diagrama de cajas y bigotes permite apreciar que el valor mínimo se elevó hasta 7, el máximo hasta 14, y la mediana hasta 10. Asimismo, se muestra que el primer cuartil se elevó hasta 9 y el tercer cuartil hasta 12.

### Figura 3.

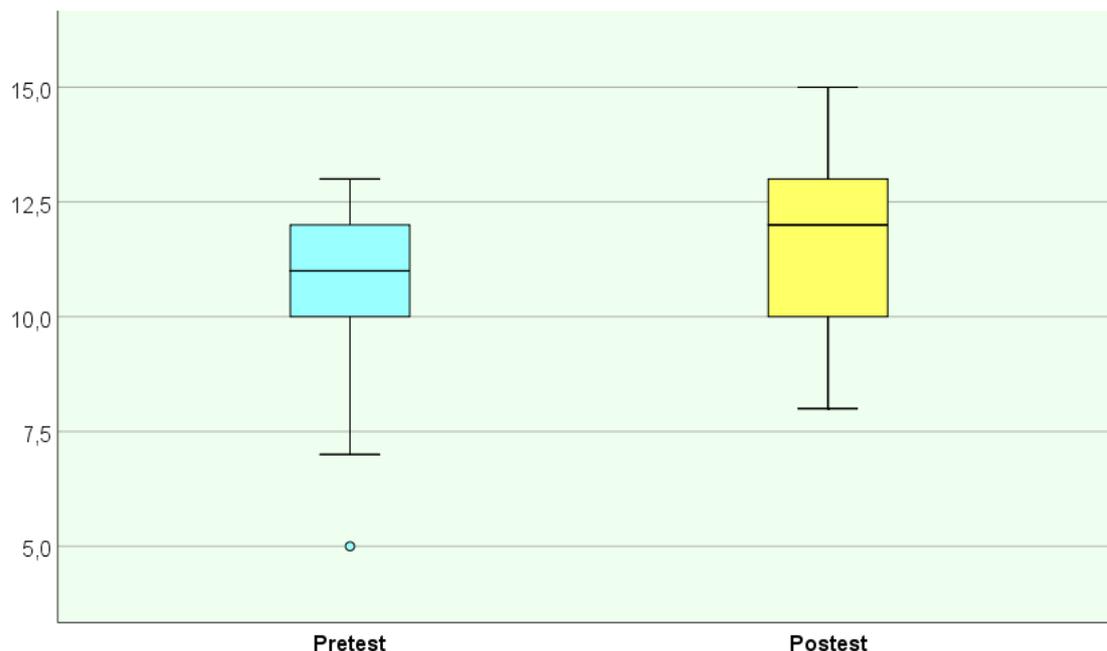
*Cajas y bigotes sobre la Fiabilidad en tiempos de COVID-19 antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”*



Tal como se aprecia en la Figura 3 en el diagrama de cajas y bigotes, antes de la aplicación de las “Estrategias digitales”, los puntajes sobre la Fiabilidad dieron un valor mínimo de 6, un máximo de 14 y una mediana de 11. También, se observa que el primer cuartil fue de 9 y el tercer cuartil de 12. Por el contrario, después de la aplicación de las “Estrategias digitales”, el valor mínimo se elevó hasta 8, el máximo hasta 15, y la mediana hasta 12. También, se muestra que el primer cuartil se elevó hasta 11 y el tercer cuartil hasta 13.

**Figura 4.**

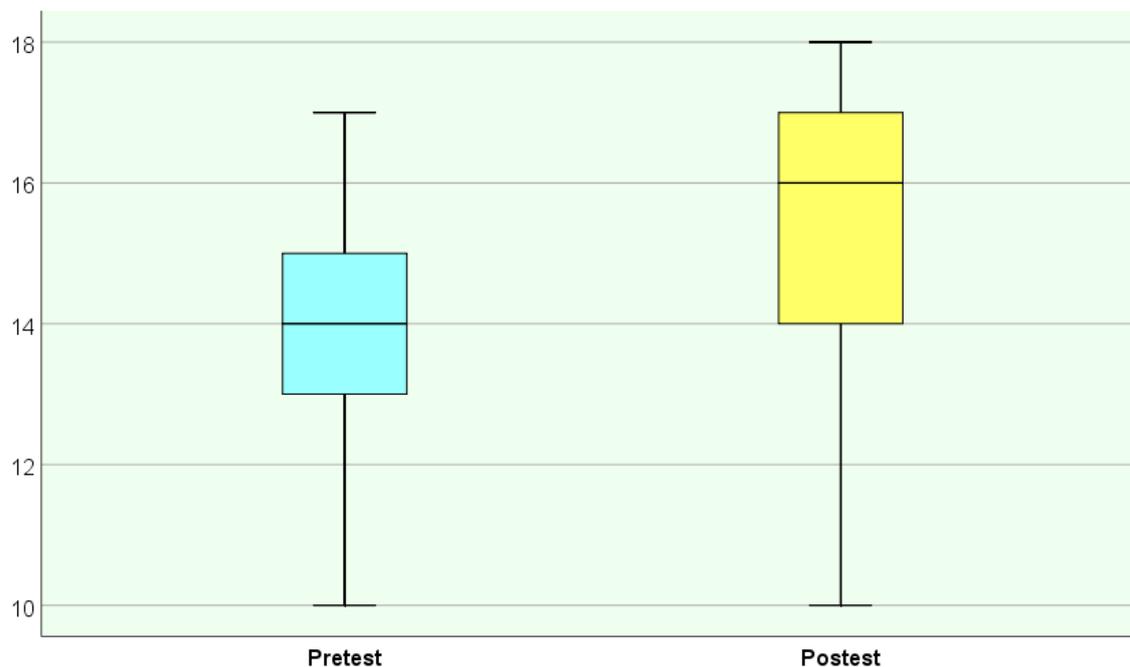
*Cajas y bigotes sobre la Capacidad de respuesta en tiempos de COVID-19 antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”*



La Figura 4 muestra el diagrama de cajas y bigotes evidencia que, antes de la aplicación de las “Estrategias digitales”, los puntajes sobre la Capacidad de respuesta dieron un valor mínimo atípico de 5, un máximo de 13 y una mediana de 11. Asimismo, se evidencia que el primer cuartil fue de 10 y el tercer cuartil de 12. Por otro lado, después de la aplicación de las “Estrategias digitales”, se observa que el valor mínimo se elevó hasta 8, el máximo se elevó hasta 15, y la mediana hasta 12. Asimismo, el primer cuartil fue de 10 y el tercer cuartil se elevó hasta 13.

**Figura 5.**

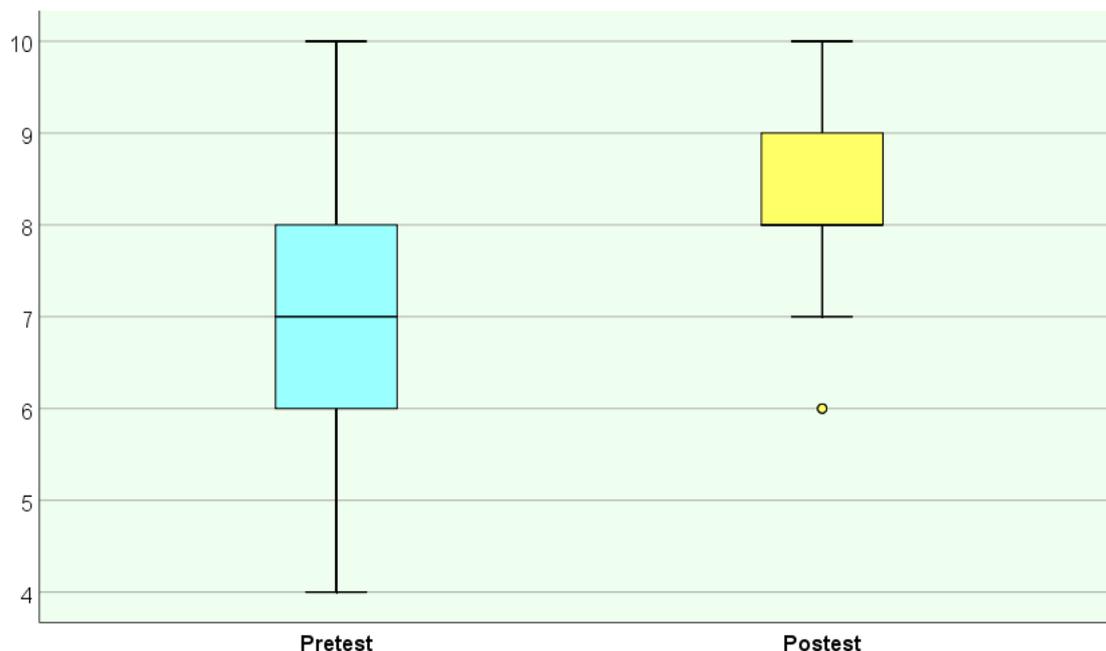
*Cajas y bigotes sobre la Seguridad en tiempos de COVID-19 antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”*



Como se muestra en la Figura 5, el diagrama de cajas y bigotes, antes de la aplicación de las “Estrategias digitales”, los puntajes acerca de la Seguridad dieron un valor mínimo de 10, un máximo de 17 y una mediana de 14. A su vez, se observa que el primer cuartil fue de 13 y el tercer cuartil de 15. Pero, después de la aplicación de las “Estrategias digitales”, el diagrama de cajas y bigotes muestra que el valor mínimo fue de 10, el máximo se elevó hasta 18, y la mediana hasta 16. Además, se muestra que el primer cuartil se elevó hasta 14 y el tercer cuartil hasta 17.

**Figura 6.**

*Cajas y bigotes sobre la Empatía en tiempos de COVID-19 antes y después de la aplicación de las “Estrategias digitales”*



Por último, en la Figura 6, el diagrama de cajas y bigotes permite apreciar que, antes de la aplicación de las “Estrategias digitales”, los puntajes sobre la Empatía dieron un valor mínimo de 4, un máximo de 10 y una mediana de 7. Asimismo, se observa que el primer cuartil fue de 6 y el tercer cuartil de 8. Por su lado, después de la aplicación de las “Estrategias digitales”, se observa que el diagrama de cajas y bigotes permite apreciar que el valor mínimo se elevó hasta 6, el máximo hasta 10, y la mediana hasta 8. Asimismo, se muestra que el primer cuartil se elevó hasta 8 y el tercer cuartil hasta 9.

Seguidamente, al realizar la prueba de normalidad, utilizando el margen de error 5% o 0,05 de nivel de significancia se obtuvieron los siguientes resultados:

**Tabla 13.**

*Pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk sobre la Calidad de servicio y sus dimensiones*

		Shapiro-Wilk		
		Estadístic	o	gl
Antes-Después				
Antes de la aplicación de las "Estrategias digitales"	Variable: Calidad de servicio	0,547	25	0,000
	Dimensión 1: Tangibles	0,493	25	0,000
	Dimensión 2: Fiabilidad	0,624	25	0,000
	Dimensión 3: Capacidad de respuesta	0,770	25	0,000
	Dimensión 4: Seguridad	0,445	25	0,000
	Dimensión 5: Empatía	0,785	25	0,000
Después de la aplicación de las "Estrategias digitales"				
Después de la aplicación de las "Estrategias digitales"	Variable: Calidad de servicio	0,625	25	0,000
	Dimensión 1: Tangibles	0,597	25	0,000
	Dimensión 2: Fiabilidad	0,565	25	0,000
	Dimensión 3: Capacidad de respuesta	0,634	25	0,000
	Dimensión 4: Seguridad	0,625	25	0,000
	Dimensión 5: Empatía	0,533	25	0,000

De acuerdo a la Tabla 13 de la prueba de Shapiro-Wilk, se evidencia valores de significancia inferiores al nivel de 0,05. Por lo cual se permite rechazar la hipótesis nula; y por tanto la variable Calidad de servicio y también sus dimensiones no presentan distribución normal tanto en el pretest como en el posttest. De esta manera es adecuado realizar la prueba de Wilcoxon para evaluar las hipótesis de investigación.

En relación a la estadística inferencial, en la contratación de la hipótesis general, utilizando un 5% de margen de error o 0,05 de nivel de significancia y un Z Crítico -1,96 (2 colas) con la Prueba de Wilcoxon, tras el planteamiento de las siguientes hipótesis dan por resultado:

Ha: Las “Estrategias digitales” influye en la calidad de servicio en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021.

Ho: Las “Estrategias digitales” no influye en la calidad de servicio en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021.

**Tabla 14.**

*Prueba<sup>a</sup> de Wilcoxon sobre la Calidad de servicio*

	Post_Variable - Pre_Variable
Z calculado	-3,153 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	0,002

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En la Tabla 14 se aprecia que hubo una significancia de 0,002, el cual resulta menor que el nivel de 0,05. A su vez, se aprecia un Z calculado de -3,153, que es menor a -1,96. Ello quiere decir que se debe rechazar la hipótesis nula a favor de la alterna. De manera que las “Estrategias digitales” influye en la calidad de servicio en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021.

En la contrastación de la hipótesis específica 1, aplicando la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, con 5% de margen de error o 0,05 de nivel de significancia y un Z Crítico -1,96 (2 colas), habiéndose planteado las siguientes hipótesis se obtiene:

**H<sub>a</sub>:** Las “Estrategias digitales” influye en la Tangibilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021.

**H<sub>o</sub>:** Las “Estrategias digitales” no influye en la Tangibilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021.

**Tabla 15.**

*Prueba<sup>a</sup> de Wilcoxon sobre la Tangibilidad*

	Post_Dimensión1 - Pre_Dimensión1
Z calculado	-2,126 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	0,033

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

De acuerdo a la Tabla 15, donde se muestra la prueba de Wilcoxon, se evidencia un valor de significancia de 0,033, el cual es menor a 0,05. Por su parte también se evidencia un Z calculado de -2,126; el cual es menor al Z crítico de -1,96. Ello quiere decir que se rechaza la hipótesis nula; y por tanto se puede indicar que las “Estrategias digitales” influye en la Tangibilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021.

Empleando la prueba estadística rangos con signo de Wilcoxon se realizó la contrastación de la hipótesis específica 2, con 5% de margen de error o 0,05 de nivel de significancia y un Z Crítico -1,96 (2 colas), se obtiene los siguientes resultados tras la propuesta de las hipótesis:

**H<sub>a</sub>:** Las “Estrategias digitales” influye en la Fiabilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021.

**H<sub>o</sub>:** Las “Estrategias digitales” no influye en la Fiabilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021.

**Tabla 16.**

*Prueba<sup>a</sup> de Wilcoxon sobre la Fiabilidad*

	Post_Dimensión2 - Pre_Dimensión2
Z calculado	-2,138 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	0,033

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Tal como se muestra en la Tabla 16 y figura hubo una significancia de 0,033. La cual resulta menor que el nivel de significancia de 0,05. Asimismo, se aprecia un Z calculado de -2,138; el cual es inferior al Z teórico de -1,96. Ello permite rechazar la hipótesis nula; y por tanto las “Estrategias digitales” influye en la Fiabilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021.

La contrastación de la hipótesis específica 3 también se realizó con la prueba estadística rangos con signo de Wilcoxon utilizando un 5% de margen de error o 0,05 de nivel de significancia y un Z Crítico -1,96 (2 colas), se obtiene los siguientes resultados respecto a las siguientes hipótesis:

**H<sub>a</sub>:** Las “Estrategias digitales” influye en la Capacidad de Respuesta en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021.

**H<sub>o</sub>:** Las “Estrategias digitales” no influye en la Capacidad de Respuesta en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021.

**Tabla 17.**

*Prueba<sup>a</sup> de Wilcoxon sobre la Capacidad de respuesta*

	Post_Dimensión3 - Pre_Dimensión3
Z calculado	-2,003 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	0,045

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Como muestra la Tabla 17, de acuerdo a la prueba de Wilcoxon se permite apreciar una significancia de 0,045. Asimismo, hubo un Z calculado de -2,003, el cual es inferior al Z teórico de -1,96. Ello permite rechazar la hipótesis nula y por tanto las “Estrategias digitales” influye en la Capacidad de Respuesta en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021.

Del mismo modo, la contrastación de la hipótesis específica 4 se realizó con la prueba estadística antes mencionada usando el 5% de margen de error o 0,05 de nivel de significancia y un Z Crítico -1,96 (2 colas), consiguiendo los subsiguientes resultados respecto a las hipótesis planteadas:

**H<sub>a</sub>:** Las “Estrategias digitales” influye en la Seguridad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021.

**H<sub>o</sub>:** Las “Estrategias digitales” no influye en la Seguridad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021.

**Tabla 18.**

*Prueba<sup>a</sup> de Wilcoxon sobre la Seguridad.*

	Post_Dimensión4 - Pre_Dimensión4
Z calculado	-2,840 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	0,005

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

La prueba de Wilcoxon, representada en la Tabla 18, permite apreciar una significancia de 0,005. Por lo cual resulta menor al nivel de 0,05. También, se aprecia un Z calculado de -2,840 o menor al Z crítico de -1,96. Ello quiere decir que se rechaza la hipótesis nula y por tanto se permite indicar que las “Estrategias digitales” influye en la Seguridad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021.

Por último, la contrastación de la hipótesis específica 5, tras la aplicación de la prueba estadística de Wilcoxon con un 5% de margen de error o 0,05 de nivel de significancia y un Z Crítico -1,96 (2 colas), evidencia los próximos resultados respecto a las hipótesis propuestas :

**H<sub>a</sub>:** Las “Estrategias digitales” influye en la Empatía en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021.

**H<sub>o</sub>:** Las “Estrategias digitales” no influye en la Empatía en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021.

**Tabla 19.**

*Prueba<sup>a</sup> de Wilcoxon sobre la Empatía*

	Post_Dimensión5 - Pre_Dimensión5
Z calculado	-2,216 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	0,027

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Tal como se muestra en la Tabla 19 de la prueba de Wilcoxon hubo una significancia de 0,027. La cual es inferior al nivel de 0,05. Asimismo, hubo un Z calculado inferior al Z crítico de -1,96. Por lo cual se permite rechazar la hipótesis nula; y por tanto las “Estrategias digitales” influye en la Empatía en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021.

## V. Discusión

La discusión de los resultados obtenidos en esta investigación tiene como eje los constructos teóricos referidos a la variable investigada, los escenarios de investigación, la aplicación de la herramienta de recolección de datos y la unidad de análisis. Además, se tendrá en cuenta los resultados obtenidos previa y posteriormente a la aplicación del programa experimental.

Iniciando con el análisis estadístico descriptivo, esta investigación obtuvo una puntuación muy elevada concentrada en el nivel regular en la primera medición (pre test) con 84%. Estos resultados son coincidentes con los encontrados por Mosqueira (2017) quien utilizó la escala SERVQUAL en un escenario muy semejante. Este investigador obtuvo como resultados un 48.1% de satisfacción, y de forma casi pareja el 51.9% presenta un grado de insatisfacción. Sus resultados son similares al obtenido en nuestra primera medición de calidad de servicio ya que se concentra en el nivel regular. Si bien es cierto que el instrumento utilizado por Mosqueira (2017) basa su medición en la brecha encontrada entre las expectativas y percepciones, la medición descriptiva de la satisfacción es válida para nuestro propósito al orientarse la evaluación de la calidad percibida desde el prestador de los servicios de salud. Esta mirada conlleva una fuerte aceptación sobre la postura de Tobías y Mancilla (2018) al mencionar que la calidad en el servicio es el horizonte que guía todos los recursos organizacionales para alcanzar la satisfacción de los usuarios. En esta conducta, todos los colaboradores están incluidos.

En otros resultados, se observa un 4% en el rango Bajo en la valoración de la calidad percibida en la unidad de análisis de la clínica privada estudiada. Representado en media, se obtuvo un 2,08 antes de la aplicación del programa experimental. Al ser confrontado por la investigación de Chuquispuma et al. (2020), en el mismo ámbito de los servicios de salud, pero desde el sector público, arroja resultados con un promedio de 2.21 puntos, considerándose como bajo en la calidad de servicio percibida. Esto significa que, entre estos escenarios, la percepción difiere considerablemente siendo el ámbito público quien presenta una marcada percepción baja de la calidad. Esta observación es interesante puesto

que, en la contextualización del problema se mencionaba que los servicios de salud públicos tienen una percepción negativa a diferencia de los servicios privados. Se corrobora así lo mencionado por el MINSA (2011) quien recoge las mediciones del sistema sanitario público, mediante la escala SERVQUAL, manifestando que hay un alto y progresivo grado de insatisfacción de los beneficiarios de este sector debido a la alta demanda. Es posible, también, que la diferencia en los resultados obtenidos se debe a la cantidad de dimensiones (4) que utiliza Chuquispuma (2020) frente a 5 dimensiones que se utiliza en este estudio.

Confrontando los porcentajes obtenidos en la primera medición de este estudio, en el nivel bajo, regular y alto con un 4%, 84% y 12 % respectivamente, se revisa lo evidenciado por varios investigadores que intervienen en escenarios de salud caracterizados por la seguridad social como es la red de establecimientos de ESSALUD. Iniciamos con Podestá y Maceda (2018), quienes obtuvieron mediciones de nivel bajo en un 7,3 %, nivel medio un 54 % y nivel alto un 38,7 % en la percepción de la calidad del servicio por parte de los médicos. En ambas investigaciones se observa que hay una equivalencia en la proporción de los resultados, siendo el más grueso el nivel regular seguido por el nivel alto. La recopilación de la información se realiza desde los médicos medidos por el SERVQUAL. Desde la orientación de la unidad de análisis, los resultados de ambas investigaciones reflejan un fuerte compromiso por la calidad de los prestadores de los servicios de salud, premisa que es manifestada por Silva et al. (2016) al decir que los sistemas de salud están buscando ofrecer mejores servicios sanitarios y servicios médicos asistenciales, así como la formación de profesionales especializados en búsqueda de la excelencia. Muchos están empleando diferentes estrategias empresariales que les permitan obtener mayores beneficios económicos.

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

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

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

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

evaluar y, sobre esa evaluación es calificada.

La calidad de servicio es un eje de gran relevancia en todos los ámbitos organizacionales. En el ámbito financiero, Torres y Luna (2017) presentan resultados recogidos a clientes de algunas instituciones financieras mexicanas, quienes calificaron como entre muy bien y excelente a los servicios bancarios ofrecidos, reflejando un puntaje global alto de 9.1. Este valor está en base a la escala de 0 a 10 planteado por los investigadores, que utilizaron una escala reducida del modelo SERVPERF con 12 ítems distribuidas en cinco dimensiones. Este instrumento es casi idéntico al cuestionario utilizado en esta investigación. Asimismo, hay una notable coincidencia en los resultados de ambas investigaciones, ya que observamos que los puntajes aquí obtenidos reflejan un nivel alto en la percepción de calidad de servicio después de la aplicación del programa experimental.

Otro de los escenarios donde se midió la calidad de servicio es en el turismo. De la Torre (2020) presenta, de una experiencia en productos turísticos de Lima, puntajes en rangos de bueno con un 40.3%, seguido del deficiente con 29.7%, el nivel excelente va en tercer lugar con 21.6% y, por último, un 7.6% para el nivel muy deficiente. El instrumento para la medición de la calidad del servicio de esta investigación fue el HISTOQUAL caracterizado por cinco dimensiones de las cuales tres son idénticas al SERVPERF. Sin embargo, en un sentido de paridad, en la investigación de De la Torre (2020) se observa una tendencia de regular hacia abajo. Este comportamiento es muy diferente con la tendencia hallada en este estudio, donde las dos mediciones realizadas a la unidad de análisis mostraron una propensión de lo regular hacia alto. Es necesario precisar que la oferta de servicios bancarios y de turismo están caracterizados por una fuerte interacción entre el prestador del servicio y el consumidor. Basado en Sánchez (2013), estos servicios, al igual que la salud, no pueden separar la correlación entre el consumidor y el creador del servicio, siendo esta particularidad imprescindible para comprenderlo, y lo que consolida el atributo de calidad. En ese sentido, el sector turismo debe mejorar sus servicios orientados hacia el logro de la calidad. Es interesante comentar que, con el sector salud, el turismo comparte una característica común que es la rotación rápida de usuarios, es decir, una demanda que no tiene largos

periodos de permanencia en el acceso al servicio, por ello se debe enfatizar lo expuesto por Wibowo et al. (2020) y Hernández et al. (2018) al reconocer que la interacción de los beneficiados con el prestador de salud es vital en las actividades sanitarias ya que son servicios de alto contacto y que desde esa mirada se determina el grado de calidad del servicio.

De igual importancia, y acorde a la operacionalización de nuestra variable calidad de servicio, se ha determinado un análisis diferenciado por las cinco dimensiones de Akdere (2020), y en constructos teóricos de distintos autores. Empezaremos con la dimensión Tangibilidad relacionada a la infraestructura y las condiciones físicas de las empresas. La primera medición realizada en este estudio halló que la calidad percibida en esta dimensión tenía una tendencia de regular hacia el bajo con un 80% y 20% respectivamente. En la segunda medición, la tendencia se orientó de lo regular (80%) al alto(16%) , sin embargo, aún se observa puntuación en el nivel bajo con un 4%. Siendo la evaluación de esta dimensión la valoración de productos físicos, es posible que no se haya logrado visualizar algún acicate de parte de la organización estudiada, pues no siempre se contaba con la dotación de equipos, ambientes u otros que facilitaran el desarrollo del programa.

Siguiendo con el análisis de esta dimensión, en el ámbito nacional peruano, Mosqueira (2017) recogió la calidad percibida del personal de una clínica privada de región - escenario con gran similitud a este estudio - y presenta puntajes casi parejos entre la insatisfacción y satisfacción (49.3% y 50.7%) en un establecimiento de salud de región. Asimismo, Dávila (2019), con la misma denominación en rangos de Expectativa e insatisfacción, recoge la puntuación en el nivel de insatisfacción con un 45.7%, seguido en el puntaje por una gran Insatisfacción con 20.9%, de la medición realizada a usuarios de un conjunto de establecimientos de salud del norte del país. Por último, Chuquispuma (2020) presenta una media de 2,22 al recoger información de 70 usuarios de un área hospitalaria, considerándose como nivel bajo. Las tres investigaciones mencionadas en este párrafo emplearon el SERVQUAL como instrumento de recolección de datos. Hay que reconocer que estos resultados pueden ser posibles ante la percepción negativa preexistente que se tiene de los servicios de salud en el Perú y que han sido refrendados por Murillo et al. (2019). Este autor recoge los aportes del ENSUSALUD (2016) donde se

aprecia que uno de los aspectos más críticos en la prestación de los servicios de salud se encuentra precisamente en esta dimensión y que son fácilmente observables en el sistema sanitario público del Perú. Sin embargo, llama la atención la puntuación obtenida por Mosqueira (2017) puesto que el sector privado presenta mejor infraestructura a diferencia del sector público.

Para terminar la discusión de la dimensión Tangibilidad, revisamos investigaciones a nivel internacional. En un establecimiento de salud de Cuba, considerado como primer nivel de organización, Diaz y Núñez (2017) obtuvieron una media 3,6 que evidencia un nivel bajo en la calidad prestada en un centro especializado. En hospitales -que son organizaciones más complejas, - primero de Chile Pedraja-Reja et al. (2019), presenta una media 4,71 que representó el mayor grado de satisfacción; luego en Ecuador Avalos et al. (2016) recogió una puntuación en un nivel regular con una media de 4,47. También en un hospital, pero de otro continente, Shaquif et al. (2017) obtuvo una media de 3.67 a través de la escala de brechas, colocando a esta dimensión en el segundo lugar de la valoración por dimensiones. De todos estos resultados, la percepción de calidad desde la mirada de la tangibilidad, los resultados obtenidos en este estudio se parecen a los Chile, Ecuador y Asia, lo que refleja la importancia de los productos físicos mencionados por Cantillo et al. (2019) en la construcción del servicio de salud y que deben ser un pilar de la gestión en salud.

En la dimensión de Fiabilidad, la medición realizada en esta investigación arrojó que el personal de salud de la clínica tiene una percepción de la calidad orientada al nivel regular concentrando ahí los mayores puntajes, tanto en el pre test con 80 % y luego en el post test con 72%. Se ha notado la influencia del programa experimental en el incremento del porcentaje en el nivel alto, que paso del 8% en la primera medición al 28% en la segunda. Por tanto, se eliminó el porcentaje del 12% que se reflejaba en el pre test luego de la aplicación del programa. Confrontando estas medidas con investigaciones peruanas hallamos a Mosqueira (2017) cuya investigación arrojó un 54.5% de insatisfacción versus 45.5% de satisfacción. Con ese sistema de medición (SERVQUAL), Dávila (2019) halló, en el sistema estatal de seguro, que los niveles de insatisfacción y gran insatisfacción sumaron el 63.3% considerándose en un rango bajo de la calidad

percibida. Chuquispuma (2020) presentó una media de 2,23 que es equivalente con un nivel bajo en la valoración de la calidad del establecimiento de salud analizado. Considerando que la Fiabilidad integra el cumplimiento de lo ofrecido, solución de problemas y la valoración de los precios (Matsumoto, 2014), los resultados de Mosqueira (2017), cuyo escenario es de igual envergadura a la de este estudio, son controversiales. A diferencia, en los estudios de Dávila (2019) y Chuquispuma (2020) hay una lógica en los resultados obtenidos puesto que es muy exiguo el cumplimiento en la oferta de la entrega de servicios, así como la resolución de problemas en establecimientos de salud del seguro social en Perú.

En investigaciones internacionales, encontramos valoraciones representadas en medias. Una investigación realizada por Diaz y Nuñez (2017) en servicios de salud cubanos arrojó una media de 4,6, que es equivalente a un nivel alto en la percepción de calidad. En un hospital de Chile, Pedraja-Reja et al. (2019) muestra una media de 3,91, que representa un nivel bajo de calidad percibida; y Avalos et al. (2016) en un hospital ecuatoriano obtiene una media de 4,55, siendo un nivel alto de percepción. En un hospital de la India, Shaquif et al. (2017) con una media de 3.66 reflejó un nivel alto en la valoración de la calidad. En referencia a esta investigación, se halló una media de 2.28 en segunda medición, lo que revalida la percepción en el nivel regular. Estos resultados muestran que la Fiabilidad depende de una mirada subjetiva y apreciado por el consumidor en diferentes formas (solución a quejas, entrega oportuna, precios) y que se atribuye el grado de calidad en respuesta de como estas necesidades han sido atendidas según lo ha expresado Hernández et al. (2018).

Con respecto, a la dimensión capacidad de respuesta esta investigación recogió datos de primera medición donde los porcentajes varían dependiendo del rango: 64% en el regular, alto con un 20% y el bajo con el 16%. Para la segunda medición los puntajes varían considerablemente llevando la calidad percibida a un comportamiento de regular a alto con un 56% y 44%, según corresponde. Se compara los resultados hallados por Mosqueira (2017) en una clínica privada en una región del Perú, quien registra un 51.9% insatisfacción; y, 48.1% de satisfacción. Dávila (2019) aplicando la medición a una distinta unidad de análisis de carácter pública y compleja observa también una tendencia concentrada en

niveles de insatisfacción con el 60.7%. Desde otra óptica Cortez (2017) denominada esta dimensión como costos operativos y la operacionaliza con indicadores de recurso humano, funciones, tecnología, procesos de cambio e innovación organización de carácter público y especializada. Ahí registró puntajes centrados primordialmente en el nivel alto con un 63% y, seguidos, en iguales proporciones en los niveles regular (18%) y bajo (19%). Esta vez la medición de Mosqueira (2017) es similar a las primeras medidas obtenidas en esta investigación. Igual es el caso de Cortez (2017), sobre todo en la segunda medición. En lo que toca a Dávila (2019) el nivel de insatisfacción, equivalente al rango bajo, es totalmente opuesto a las dos medidas realizadas en este estudio. En el análisis de esta dimensión es bueno mencionar que la complejidad de las organizaciones de salud determina la cantidad de procesos organizacionales. De ello depende la agilidad en la prestación del servicio, sin embargo, no afecta directamente a la disposición de la empresa para dar una atención rápida, debiendo ser coherente con lo estipulado por Matsumoto, (2014) y Duque et al. (2017) quienes manifiestan que la empresa debe asegurar la agilidad en la prestación de los servicios facilitando la atención de solicitudes, la respuesta rápida a las interrogantes y reclamos de los clientes, ofreciendo un servicio sin demora.

En servicios de salud internacionales, Diaz y Nuñez (2017) en una organización cubana de baja complejidad, obtuvo una media Media 3,7, que evidencia un nivel bajo en la percepción de calidad. Pedraja-Reja et al. (2019) en organización chilena más compleja, como son los hospitales, obtuvieron media de 4,08, que es un nivel regular; Avalos et al. (2016) consiguió una media de 4,42 que es la menor valoración en la medición en un hospital ecuatoriano; y Shaquif et al. (2017) presenta una media de 3.62, cuyo puntaje lo ubica en el tercer lugar de los puntajes obtenidos en un hospital asiático. En comparación con nuestra investigación, observamos que los establecimientos de salud estatales peruanos tienen menor puntaje considerándose una tendencia de regular hacia abajo en la percepción de la calidad de servicio. Esto es posible porque las instituciones estatales definen sus procesos basados en sistemas burocráticos lo que conlleva a una complejidad mayor y a veces no suelen ser tan definidas. Sin embargo, esta deducción no es atribuible a Mosqueira (2017) cuyos resultados tiene una tendencia hacia la baja calidad. Es lógico pensar entonces que el carácter público

o privado no determina la calidad de servicio en esta dimensión. Esto es probable por el gran número de procesos incorporados en la dinámica organizacional de los establecimientos de salud y que deben ser conocidos por el público usuario para lograr procesos oportunos y rápidos en el acceso de acceder a los servicios de salud. Un detalle necesario para el análisis es el año de desarrollo de las investigaciones revisadas. Esta investigación ha sido desarrollada durante la pandemia COVID-19, que generó una demanda insatisfecha desbordante ante el cierre de los servicios de salud públicos y que genero una rauda transformación y adaptación para garantizar la calidad en la oferta de los servicios sanitarios, tal y cual lo precisa Garbey et al. (2020).

La cuarta dimensión a examinar es la Seguridad que refleja el conocimiento y cortesía de los empleados y sus competencias para estimular la confianza en la clientela. Esta investigación recogió la tendencia de regular a alto de calidad percibida, mostrando que en la primera medición (pre test) el rango regular tuvo un 84% y un 16% calificó en un nivel alto la calidad percibida. En la segunda medición (post test) se registra un 40% en el rango regular y un 60% en el alto. En ambas mediciones no se registró puntaje en el nivel bajo. Algo similar ocurre en una clínica cuzqueña donde Mosqueira (2017), con la medición SERVQUAL, arrojó un porcentaje de 49.5% de insatisfacción y un 50.5% de satisfacción. (Dávila, 2019) también registró un 48.8% de insatisfacción y un 19.1% en un rango de expectativas superada de una red de Essalud. Chuquispuma (2020) en un hospital público del Ministerio de Salud obtiene una Media de 2,21 que refleja el nivel bajo en la percepción de la calidad. En un sentido de equivalencia, el componente de imagen institucional que propone Cortez (2017) ponderó un 52% en el rango alto, seguido por el nivel regular (32%) puntajes correspondientes a un hospital público de alta complejidad valorados desde la mirada del trabajador. Esta vez, han sido coincidentes los resultados de Mosqueira (2017) con las de esta investigación, lo que supone que existen estrategias para cimentar la confianza e imagen del servicio de salud. Esa misma táctica se refleja en los resultados de Cortez (2017) que interviene en un instituto especializado de salud, lo que supone que existe los mejores componentes para asegurar la prestación del servicio sanitario. Al contrario, Dávila (2019) y Chuquispuma (2020) realizan investigaciones en establecimientos de salud públicos que mantienen una imagen negativa ante los

usuarios. En ese sentido, se afirma la premisa de Podestá y Macedo (2018) quienes exhortan a realizar un análisis estratégico, a través de un FODA, de las distintas partes del sistema de salud para planear la mejora de la calidad seguridad en el sector.

En los hospitales latinoamericanos, tanto en Chile como Ecuador, obtuvieron medias de 4,44 que se puede considerar como un nivel alto (Pedraja-Reja et al. 2019) y 4,57, que representa más del 80% de calidad (Avalos et al.,2016), respectivamente. En un establecimiento de salud cubano (Diaz y Nuñez,2017) obtiene una media de 4,8 que representa un nivel alto de satisfacción Shaquif et al. (2017) establece una media de 3.47 siendo el menor puntaje obtenido de la calificación total. En este último grupo, observamos que los puntajes obtenidos por las investigaciones superan el rango regular a alto lo que podría aducirse a un comportamiento distinto del prestador de servicio de salud. Puede anotarse, la importancia de cada prestador del servicio de salud para la valoración de esta dimensión. Es necesario considerar que cada uno de ellos aporta al modelo técnico y funcional que propuso Grönroos,1984 citado por Shaquif et al. (2017). Esto significa que la empresa debe asegurar que el prestador conozca su trabajo y la realiza eficientemente. A partir de aquí se formará la imagen, confianza y seguridad ante el usuario.

La última dimensión a revisar es la empatía. Esta investigación pudo valorar en la primera medición, puntajes casi parejos en el nivel alto (44%) y el regular (44%), y el restante (16%) en el nivel bajo. Para la segunda medición, se observa notorios incrementos teniendo el nivel alto un 76%, y la diferencia del 24% está en el nivel regular. También cabe comparar estos resultados, con experiencias peruanas como el de Mosqueira (2017) que halló un 54.9% de expectativas insatisfechas y un 45.1% de expectativas satisfechas en una clínica privada regional. En lado opuesto, en un establecimiento de salud público de la capital, Chuquispuma (2020) halló una media de 2,19 que representa un nivel bajo en la percepción de calidad de esta dimensión. En el plano internacional, revisaremos primero a Diaz y Nuñez (2017) que evidencia una media de 4,3 que representa un puntaje de regular a alto en el centro de salud especializada en Cuba. Segundo, Pedraja-Reja et al. (2019), en un hospital de Chile, mostró una media de 4.05 que

se interpreta como un nivel regular con tendencia hacia abajo. A la inversa, Avalos et al. (2016) obtuvo una media de 4,50 que se interpreta como un porcentaje alto con más del 80%. Salvo en un país marcado por una demanda insatisfecha, se aprecia una media de 3.59 obtenido a través de la escala SERVQUAL, que mide la brecha en un cuarto lugar (Shaquif et al,2017). Según podemos observar, en esta dimensión los mayores puntajes se hallan en el ámbito internacional. En el ámbito nacional es todo lo contrario, e incluye organizaciones de carácter privado y estatal. Siendo la empatía un atributo cuya medición válida se genera desde la perspectiva del cliente, es en su conocimiento de habilidades blandas donde radica su valoración. Hay que enfatizar la orientación al usuario en salud, pues se reconoce que la calidad está determinada por su nivel de percepción del usuario, reconociendo satisfacción o insatisfacción resultado de las interacciones humanas durante esta prestación según lo afirma Henao et al. (2018). Como bien se ha mencionado, esta dimensión está muy relacionada al cariz humano que es esencial en este tipo de servicio, pues involucra el modo en que se ofrece el servicio de salud. Es posible que esta dimensión se haya visto afectada por la presencia del covid-19 que tuvo especial impacto en el personal de salud. Como bien lo muestra nuestra estadística descriptiva, un 64% de los trabajadores encuestados refirió que se contagió con esta enfermedad.

Recapitulando, esta investigación arroja dos grupos de resultados obtenidos en dos momentos distintos. En ambos observamos puntuaciones favorables. Asimismo, se ha podido apreciar en las investigaciones revisadas previamente no se observan puntuaciones relevantes en el nivel bajo o menor. Esto significa que la prestación de servicios de salud asegura criterios mínimos de calidad y están tácitamente incluidas en el ejercicio profesional y en la dinámica organizacional del sector salud, siendo una consideración en nuestro país y en otros del mundo.

En otros ámbitos, como el turismo utilizando el HISTOQUAL, se evalúa tres de las dimensiones propuestas. En la Empatía se obtuvieron resultados bastante favorables en los más altos niveles de percepción (37.6% en el nivel bueno y un 32.9% en el regular, 22.3 en el excelente). La Tangibilidad también presenta buenos resultados, aunque hay mayor proporción en el nivel bueno seguido por el

nivel excelente haciendo una sumatoria de casi un 61.9% en cualidades positivas. Por último, la capacidad de respuesta se valora más en el nivel Bueno (44.1%) seguido por el nivel regular con 26.3%. Para la evaluación de la variable, se utilizó el HISTOQUAL (De la Torre, 2019). En comparación con la presente investigación, la tendencia es igual en la empatía, debido a que los servicios de salud y turísticos están caracterizados por una alta interacción humana, donde el servicio de concreta dependiendo de la conexión y las habilidades emocionales, que radican en el prestador del servicio. Sin embargo, las dimensiones capacidad de respuesta y tangibilidad presentan menor puntaje en el sector salud, debido que el usuario de salud tiene altos estándares para calificar la calidad en estas dimensiones.

En el contexto de los servicios bancarios, otra investigación utiliza el SERVPERF donde los resultados en relación a las dimensiones obtuvieron calificaciones exitosas. Por ejemplo, la tangibilidad recibió la mayor valoración con más del 70%, de igual forma Seguridad y empatía fueron calificados en los niveles más altos en un 90%. En menos proporción, con el 55%, la fiabilidad se puntúa en los niveles más altos, y el que tiene menos concentración es la dimensión de capacidad de respuesta (Torres y Luna, 2017). Al contrastar con esta investigación, es coincidente los resultados en el caso de empatía y seguridad con niveles altos, y la fiabilidad en el nivel regular, sin embargo, en tangibilidad son opuestos. Hay que reconocer que el sector bancario requiere generar una excelente primera impresión para persuadir a sus clientes a optar sus servicios. Por ello, el aspecto visual es importantísimo en este proceso y no dejan a la vista ninguna infraestructura ni mobiliario deteriorado. Aunque, el sector salud la premisa es similar, la naturaleza de los servicios sanitarios implica un continuo deterioro o desorden en la infraestructura. Además, para verificar la calidad en el equipamiento médico, es necesario hacer uso de ellos, por lo que la valoración de Tangibilidad está en un segundo plano.

Otro punto a discutir es el uso de la escala SERVPERF tanto en el ámbito internacional de la salud, donde se observa mayor relevancia, y en el plano nacional. En otros países existen estudios, como el realizado en un establecimiento de salud privado donde se adaptado y validado está escala de medición con una rigurosidad científica, demostrando que su adaptación cuenta con las suficientes

propiedades psicométricas para la confiabilidad en la medición de la satisfacción evidenciado en un Alfa de Cronbach de 0,92 sobre los 22 ítems revisados (Jhony et al.,2016). En comparación con nuestro estudio, el instrumento utilizado - adaptado por Akdere (2020)- obtuvo una alta confiabilidad de 0,776, sobre 15 ítems. Igual situación ocurrió con la investigación de Torres y Luna (2017) que adapta el SERVPERF atendiendo a la posibilidad de que es mejor manejar de 10 a 12 reactivos que miden de igual forma las dimensiones propuestas.

En salud, la aplicación del SERVPERF para medir la calidad de servicios se considera como la medida más adecuada, con una metodología más atractiva y apropiada (Shafei,2019). Al contrario, SERVQUAL no es completamente relevante para este escenario ya que se encontró que solo dos, de los cinco constructos, tenían vínculos con la satisfacción del paciente (Meesala y Paul,2018). Además, en muchas situaciones, solo se puede medir las expectativas de los pacientes porque las condiciones son muy críticas cuando se atienden en un hospital (Lucadamo, 2021). Es posible que por esta última premisa se complique la aplicación del cuestionario, por los dos momentos y el grado de reflexión sobre las preguntas que requiere el SERVQUAL.

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

En cuanto a la discusión de la estadística inferencial, se ha demostrado la influencia de las estrategias digitales en la variable de Calidad de servicio al igual que las cinco dimensiones propuestas. La aceptación de la hipótesis alterna se realizó tras la obtención de un p valor 0,002 obtenido por la prueba de rangos de Wilcoxon. Esta situación era de una alta probabilidad por la fuerte presencia del

internet en la vida cotidiana y por supuesto en el sector salud. Ya Asenjo et al. (1999), desde fecha observaba transacciones electrónicas entre organizaciones y entre sus empleados, con los clientes, generando los mismos efectos todos los sectores economía, como una importante disminución de costos y la velocidad para la provisión del servicio.

En la dimensión de Tangibilidad se ha aceptado la hipótesis alterna con un p valor de 0,033, comprobándose que las estrategias digitales como el conocimiento de plataformas digitales y el uso de dispositivos móviles han mejorado la calidad de servicio según la percepción del personal de la clínica. Sin embargo, hay que recalcar que un determinante para mejorar la valoración en esta dimensión es la implementación de WiFi para el uso del propio personal.

Para la dimensión Fiabilidad se obtuvo un valor de significancia de 0,033 lo que permite aceptar la hipótesis alterna de la influencia de las estrategias en esta dimensión. En este aspecto, las estrategias digitales cuya función principal es articulación dentro de la organización, así como con el usuario han sido vitales. El WhatsApp es la estrategia protagonista de esta dimensión pues ha permitido recoger la necesidad del cliente, y de manera interna con el personal encargar las tareas necesarias para ser atendida. Según lo manifestó Mars (2019) esta estrategia de mensajería instantánea es la de más uso en el mundo y con más frecuencia en los servicios médicos.

En la dimensión Capacidad de respuesta con un valor de significancia de 0,045 se ha aceptado la hipótesis alterna. Akdere et al. (2020) y Cantillo et al. (2019) mencionaban que los aspectos percibidos por los clientes son la velocidad en la atención, y la disposición para hacerlo. Por ello, Matsumoto (2014) refiere que es importante que las empresas aseguren estos componentes. Al contrastar la hipótesis se ha comprobado que la implementación de estrategias digitales (como los formularios en línea, códigos QR, uso del Yape y Plin), y en sí el uso de la tecnología, han sido herramientas valiosas para garantizar estos aspectos otorgando rapidez y precisión en los procesos, necesarios es la coyuntura pandémica en que transcurre en el periodo de esta investigación.

La comprobación de hipótesis a través del Wilcoxon arrojó un p valor 0,005 aceptando la hipótesis alterna Estrategias digitales influye en la Seguridad en

tiempos de COVID-19 en el personal de la clínica. Estas estrategias involucraban el desarrollo de espacios virtuales para generar confianza, credibilidad y una buena imagen a la clínica. La participación del personal en el Facebook, en su funcionalidad de fan page, la funcionalidad de perfil y catalogo del WhatsApp y el Instagram consolidaron este objetivo. Esta última estrategia es muy visual y permite presentar imágenes de confianza. En palabras de Pereda et al. (2021) es una plataforma de social media basada en imágenes y videos y pueden provocar mucha interacción usando hashtags y comentarios.

En la última dimensión, Empatía, también se aceptó la hipótesis alterna con un valor de significancia de 0,027 comprobando la influencia de las estrategias digitales. En esta dimensión se puede decir que es necesario desarrollar habilidades de comunicación asertiva en el entorno digital. La presencia digital para la atención al público es tan valiosa como la física. De vital uso es el Messenger del Facebook y el WhatsApp como mecanismo de comunicación externa.

A la luz de las contrastaciones, comparaciones y análisis realizadas en este capítulo, se evidencia la relevancia de este estudio desde un enfoque socio-económico. Si bien es cierto, las clínicas privadas tienen una mirada empresarial, no se puede desligar de su función social, que es la salud. Por tanto, su dinámica como organización responde a políticas sanitarias nacionales e internacionales, como ha sido el caso de la COVID- 19. Asimismo, en el entorno tan cambiante por la tecnología, esta investigación tiene una relevancia pragmática pues proporciona a las instituciones de salud, de baja y mediana complejidad, una metodología de adaptación con herramientas tecnológicas, la mayoría gratuitas, para asegurar la calidad de servicio que es horizonte de toda organización.

## VI. Conclusiones

1. El objetivo general de esta investigación fue determinar la influencia de las “Estrategias digitales” en la calidad de servicio en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021. De este estudio se obtiene un valor de significancia de 0,002, con el estadístico Wilcoxon, con el cual se ha validado la hipótesis alterna que confirma la influencia del programa de estrategias digitales siendo efectiva en la mejora de calidad de servicio de la clínica. Asimismo, se observó rangos muy altos de la percepción de la calidad del servicio, después de la aplicación del programa.
2. Desde las dimensiones, el primer objetivo de este estudio fue determinar la influencia de las “Estrategias digitales” en la Tangibilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021. Utilizando la Prueba de Wilcoxon con un valor de significancia de 0,033 se comprueba la hipótesis alterna de la influencia de las estrategias digitales en la dimensión de tangibilidad de la calidad percibida. Del mismo modo, en el nivel descriptivo, después de la aplicación del programa se observa un incremento en el nivel alto, manteniendo el puntaje en el nivel regular y disminuyendo el porcentaje del nivel Bajo de la calidad percibida.
3. El segundo objetivo fue determinar la influencia de las “Estrategias digitales” en la Fiabilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021. El resultado obtenido ha demostrado la hipótesis de la influencia del programa de estrategias digitales en esta dimensión a través de la Prueba de Wilcoxon que arrojó un valor de significancia de 0,033. Asimismo, en el nivel descriptivo, se evidencia un incremento en el nivel alto, disminuyendo el puntaje en el nivel Regular y eliminando los del nivel Bajo, después de la aplicación del programa.
4. Como tercer objetivo, esta investigación trató de determinar la influencia de las “Estrategias digitales” en la Seguridad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021. Aplicando la Prueba de Wilcoxon

se consigue un valor de significancia de 0,005 que comprueba la hipótesis alterna de la influencia del programa de estrategias digitales en la percepción de la calidad de servicio. Del mismo modo, en el análisis descriptivo se demuestra el incremento y la concentración de los rangos más alto en la percepción de calidad de servicio después de la aplicación del programa.

5. Otro de los objetivos fue determinar la influencia de las “Estrategias digitales” en la Capacidad de respuesta en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021. En este estudio se corroboró la hipótesis que proponía la influencia de las estrategias digitales en la Capacidad de respuesta demostrado a través del valor de significancia de 0,045 conseguido a través de la Prueba de Wilcoxon. Asimismo, en el nivel descriptivo se observa el incremento de la percepción de calidad de servicio, eliminando en el puntaje del nivel bajo, después de la aplicación del programa.
6. El último objetivo fue determinar la influencia de las “Estrategias digitales” en la Empatía en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021. Uno de los resultados obtenidos con la Prueba de Wilcoxon da un valor de significancia de 0,027 que demostró la hipótesis alterna de que el programa de estrategias digitales impacta de manera positiva en la calidad de servicio de la clínica. También, en el análisis descriptivo, se demuestra el mayor puntaje en el nivel alto, después de la aplicación del programa.

## VII. Recomendaciones

1. Se recomienda a los directivos y gerentes de los establecimientos de salud, la implementación de estrategias digitales para optimizar la calidad de servicio, sobre todo en escenarios de inminente cambio y crisis. Del mismo modo, esta implementación, así como el impacto en la calidad de servicio, debe ser monitorizada y evaluada de manera permanente.
2. Se recomienda a los directivos y gerentes de los establecimientos de salud que, para mejorar el aspecto de Tangibilidad, la implementación de estrategias digitales debe incluir necesariamente recursos tecnológicos óptimos como conectividad, dispositivos celulares de alta gama y equipos informáticos de mesa con suficiente capacidad de almacenaje para incluir los softwares requeridos.
3. Se recomienda a los responsables de gestión de la calidad y/o responsables de la atención al usuario de los establecimientos de salud, que en el aspecto de la Fiabilidad se definan, en primer lugar, los procesos para ejecutar el servicio que se ofreció al cliente. En segundo lugar, este proceso debe contar con un soporte digital que asegure las características de calidad y, en tercer lugar, se entrene al personal para desarrollar las destrezas necesarias para cumplir con lo ofrecido. Esta recomendación tiene alcance para los responsables de organizaciones de diversa índole.
4. En base a lo planteado en el párrafo anterior, se recomienda a los directivos y/o gerentes de los establecimientos de salud establecer políticas de mejora continua que impulsen, revisen y avalen los diseños de todos los procesos organizacionales. Al incluir estas estrategias digitales en la dinámica organizacional, con un enfoque de mejora continua, se hará posible que el servicio de salud sea flexible y rápido cuando lo amerite, mejorando su capacidad de respuesta sin perder su calidad.
5. Se recomienda a los responsables de la gestión de recursos humanos de los establecimientos de salud incentivar diversas estrategias de capacitación para asegurar el conocimiento, destrezas y habilidades de los trabajadores de la Clínica. Los trabajadores deben comprender que el uso de las tecnologías debe ser una competencia imprescindible para desarrollar sus

capacidades Los programas de capacitación se pueden desarrollar desde el ámbito virtual, pues asegura accesibilidad en tiempo y espacio. Asimismo, debe procurarse incluir estas acciones como mecanismo de evaluación al personal para asegurar su plan de desarrollo dentro de la organización. Todo lo expuesto permitirá mayor valoración e identificación de la Seguridad en la calidad de servicio ofrecida.

6. Se recomienda a las personas que laboran (o deseen laborar) en los establecimientos de salud, fortalecer las habilidades comunicacionales enfocados en la comunicación asertiva y comunicación efectiva en los canales digitales como son los de mensajería instantánea web, telefonía móvil o de las redes sociales. Es de importancia entender que estas son las nuevas formas de atender al público y que la óptima forma de comunicación repercutirá en la empatía para la calidad de servicio.
7. Se recomienda a los investigadores realizar este estudio en establecimientos de salud de carácter público, pues los sistemas de salud deben ser analizados integralmente, sobre todo en Perú, donde los usuarios alternan su atención entre establecimientos público, privados, de las fuerzas armadas e incluso religiosas. Del mismo modo, se recomienda continuar con la revisión de los instrumentos para la medición de la calidad percibida en otros establecimientos de salud, especialmente de carácter privado, pues tiene mayor factibilidad de reorganizarse, bajo ante la medición obtenida, sobre todo en tiempos de crisis.

## Referencias

- Avalos, R., Jara, A. & Sanchez, J. (2016). Levels of satisfaction on users in Alternative Andino Hospital of Chimborazo. *CIENCIA UNEMI*, 9(18), 90-100. [10.29076/issn.2528-7737vol9iss18.2016pp90-100p](https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol9iss18.2016pp90-100p)
- Akdere, M., Top, M. & Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total quality management & business excellence*, 31(3-4), 342-352. [10.1080/14783363.2018.1427501](https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501)
- Asenjo, M., Bohigas, L., Trilla, A., Prat, A., Arbués, M., Ballesta, A. & Sánchez, J. (1999). Gestión y sistemas de información. *Gestión Diaria Del Hospital. Revista Española de Salud Pública*, 73(3), 417-419. [10.1016/B978-84-458-1666-0.X5001-1](https://doi.org/10.1016/B978-84-458-1666-0.X5001-1)
- Barba, N. & Salguero, C. (2019). Trabajo en equipo, atención al cliente, habilidades ejecutivas, administración verdadera. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 4(11), 21-40. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1173>
- Bernal, C. (2016). Metodología de la investigación para administración y economía. 4ta Ed. Pearson.
- Bravo, J. (2012). Herramientas para compartir información en Internet: Google Docs, Dropbox, Twitter y RSS. *Pediatría Atención Primaria*, 14(21), 95–99. [10.4321/s1139-76322012000200014](https://doi.org/10.4321/s1139-76322012000200014)
- Bustamante, M. A., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*, 31(1), 161–170. [10.4067/S0718-07642020000100161](https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161)
- Cantillo, N., Pedraza, C., Paz, A., & García, J. (2019). Dimensiones del servicio como ventaja competitiva en el sector farmacéutico del distrito especial turístico y cultural de Riohacha, Colombia. *Revista Espacios*, 40(01). <http://www.revistaespacios.com/a19v40n01/a19v40n01p09.pdf>

- Carrasco, S. (2009). Metodología de la investigación científica, pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de tesis de investigación.
- Castro, N., Leguizamón, M. & Lancheros, A. (2019). Análisis de métodos y técnicas existentes para minimizar agujeros de seguridad al usar códigos QR. *Revista UIS Ingenierías*, 18(4), 157-172. [10.18273/revuin.v18n4-2019015](https://doi.org/10.18273/revuin.v18n4-2019015)
- Cervantes, V., Stefanell, Í., Peralta, P. & Salgado, R. (2018). Calidad de servicio en una institución de educación superior en la ciudad de Barranquilla. *Ciencias administrativas*, 6. <https://www.redalyc.org/journal/5116/511654337003/>
- Chuquicusma, T., Luján, P., Sánchez, M., Montalban, M., Silva, R., & Rosas, C. (2020). Calidad de servicio y nivel de satisfacción en el hospital José Cayetano Heredia, Perú. *Revista De La Universidad Del Zulia*. [Internet], 11(31), 39-51. [10.46925/rdluz.31.04](https://doi.org/10.46925/rdluz.31.04)
- Cobos, J., Simbaña, V. & Jaramillo, L. (2020). El mobile learning mediado con metodología PACIE para saberes constructivistas. *Sophia, colección de Filosofía de la Educación*, (28), 139-164. [10.17163/soph.n28.2020.05](https://doi.org/10.17163/soph.n28.2020.05).
- Cortez, J. (2017). Capacitación del personal administrativo y calidad de servicio en el instituto nacional de rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores-Amistad Perú Japón. Tesis doctoral
- Dako, F., Wray, R., Awan, O., & Subramaniam, R. M. (2017). Adapting a standardized, industry-proven tool to measure patients’ perceptions of quality at the point of care in a PET/CT center. *Journal of Nuclear Medicine Technology*, 45(4), 285-289. <http://tech.snmjournals.org/content/45/4/285.full.pdf+html>
- Dávila, D. (2019). Propuesta de mejora de la calidad de atención en el servicio de emergencia de los hospitales de la red asistencial Lambayeque ESSALUD 2018 [Tesis de posgrado, Doctorado en Ciencias de la salud] Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”
- De la Torre, J. (2020). Calidad del servicio y experiencia turística en el Museo de la Basílica y Convento de San Francisco del Centro Histórico de Lima, 2019. [Tesis de posgrado, Doctorado en Turismo] Universidad San Martín de Porras

- De Tomás, J. (2012). Aplicaciones para terminales móviles en salud. *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 19(10), 613-620. [10.1016/S1134-2072\(12\)70489-9](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(12)70489-9)
- Díaz, J. & Yáñez, Y. (2017). Nivel de satisfacción multidimensional en pacientes atendidos en un servicio de cirugía maxilofacial. *Medisan*, 21(2), 174-180. <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1338>
- Duque O., Edison J. & Palacios, D. (2017) Evaluación de la calidad de servicios percibida en los establecimientos hoteleros de Quibdó. *Criterio Libre*, (26), 195-213 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6675986>
- Encarnación, V., Quesada, C. & Merchán, M. (2020). Billetera electrónica móvil: una alternativa de pago del sistema financiero ecuatoriano. *Contabilidad y Negocios*, 15(30), 24-42. [10.18800/contabilidad.202002.002](https://doi.org/10.18800/contabilidad.202002.002)
- Fernández, L., Juárez, J. & Monte, E. (2012). Health 2.0: New communication tools for professional practice in a hospital pharmacy. *Farmacia Hospitalaria*, 36(5), 313–314. [10.1016/j.farma.2011.08.001](https://doi.org/10.1016/j.farma.2011.08.001)
- Garbey, M., Joerger, G., Furr, S., & Fikfak, V. (2020). A model of workflow in the hospital during a pandemic to assist management. *Plos one*, 15(11), e0242183. [10.1371/journal.pone.0242183](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242183)
- Gómez, S. (2012). *Metodología de la investigación* (1a.
- Gutierrez, N., Bernuy, T. & Saldivar, O. (2021). Estudio sobre la calidad del servicio de atención al cliente a los pacientes del EsSalud. *Alpha Centauri*, 2(1), 43-51. [10.47422/ac.v2i1.28](https://doi.org/10.47422/ac.v2i1.28)
- Henao, D., Giraldo, A. & Yepes, C. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Revista gerencia y políticas de salud*, 17(34), 69-80. [10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp](https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp)
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta Edición McGraw-Hill / Interamericana Editores
- Hernández, R., Mendoza, C. (2018) *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores

- Hernández, H., Barrios, I., Martínez, D. (2018) Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. *Criterio Libre*, 16 (28), 179-195 [10.18041/1900-0642/criteriolibre.2018v16n28.2130](https://doi.org/10.18041/1900-0642/criteriolibre.2018v16n28.2130)
- Jhony, A., Rodríguez-Chávez, S., Roldan-Arbieto, L., Medina-Vilca, A., Huamán-Guerrero, M. & Perez, M. (2016). Validación de un instrumento para medir el nivel de satisfacción de mujeres embarazadas durante el parto. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 16(2). [10.25176/RFMH.v16.n3.650](https://doi.org/10.25176/RFMH.v16.n3.650)
- Jones, C., Motta, J. & Alderete, V. (2016). Strategic management of information and communication technologies and electronic commerce adoption in MSME from Córdoba, Argentine. *Estudios Gerenciales*, 32(138), 4–13. [10.1016/j.estger.2015.12.003](https://doi.org/10.1016/j.estger.2015.12.003)
- Keller, K., & Kotler, P. (2012). *Dirección de marketing*.
- Kraus, M., Formichella, M. & Alderete V. (2019) El uso del Google Classroom como complemento de la capacitación presencial a docentes de nivel primario,” *Revista Iberoamericana de Tecnología en Educación y Educación en Tecnología*, no. 24, pp.79-90, [10.24215/18509959.24.e09](https://doi.org/10.24215/18509959.24.e09)
- Leyva, H., Pérez, M. & Pérez, S. (2018). Google Forms en la evaluación diagnóstica como apoyo en las actividades docentes. Caso con estudiantes de la Licenciatura en Turismo. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 9(17), 84-111. [10.23913/ride.v9i17.374](https://doi.org/10.23913/ride.v9i17.374).
- Lucadamo, A., Camminatiello, I. & D'Ambra, A. (2021). A statistical model for evaluating the patient satisfaction. *Socio-Economic Planning Sciences*, 73, 100797. [10.1016/j.seps.2020.100797](https://doi.org/10.1016/j.seps.2020.100797)
- Mars, M., Morris, C. & Scott, R. (2019). WhatsApp guidelines—what guidelines? A literature review. *Journal of telemedicine and telecare*, 25(9), 524-529. [10.1177/1357633X19873233](https://doi.org/10.1177/1357633X19873233)
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, (34), 181-209. <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>

- Meleddu, M., Pulina, M., & Scuderi, R. (2020). Public and private healthcare services: What drives the choice?. *Socio-Economic Planning Sciences*, 70, 100739. [10.1016/j.seps.2019.100739](https://doi.org/10.1016/j.seps.2019.100739)
- Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261-269. [10.1016/j.jretconser.2016.10.011](https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011)
- Ministerio de Salud (2011) Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. RM N° 527-2011/MINSA
- Mosqueira, C. (2017). Influencia del liderazgo directivo en la calidad de servicio del personal de la Clínica Mac Salud-Cusco 2017 [Tesis de posgrado, Doctorado en Comunicación y Desarrollo] Universidad Nacional de San Agustín
- Murillo, P., Bellido-Boza, L., Huamani-Nahuinlla, P., Garnica-Pinazo, G., Munares-García, O., & Del-Carmen, J. (2019). Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014-2016. In *Anales de la Facultad de Medicina* (80), 288-297. [10.15381/anales.803.16846](https://doi.org/10.15381/anales.803.16846).
- Neri, A., Ramos, S., Caro, F. (2020). Herramientas google en el aprendizaje de matemática financiera en los estudiantes universitarios. *Telos Revista de Estudios Interdisciplinarios En Ciencias Sociales*, 22(2), 429-444. [10.36390/telos222.13](https://doi.org/10.36390/telos222.13)
- Pai, Y. & Chary, S. (2013). Dimensions of hospital service quality: A critical review: Perspective of patients from global studies. *International journal of health care quality assurance*, 26(4):308-40 [10.1108/09526861311319555](https://doi.org/10.1108/09526861311319555)
- Pardo, J. , Martín, S. & Ávila De Tomás, J. (2014). Tools to present and share information on the Internet. *FMC Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 21(10), 611-616. [10.1016/s1134-2072\(14\)70863-1](https://doi.org/10.1016/s1134-2072(14)70863-1)
- Pedraja-Reja, L., Valdés-González, G., Riveros-Crawford, I. & Santibáñez-Rey, D. (2019). Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: Hacia un plan de mejora. *Interciencia*, 44(9), 514-520.

<https://www.redalyc.org/journal/339/33961096009/html/>

- Peralta, E. (2016). Teoría general de los sistemas aplicada a modelos de gestión. *Aglala*, 7(1), 122-145. [10.22519/22157360.901](https://doi.org/10.22519/22157360.901)
- Perea, D., Bonsón, E., & Bednárová, M. (2021). Citizen reactions to municipalities' Instagram communication. *Government Information Quarterly*, (8) Issue 3. [10.1016/j.giq.2021.101579](https://doi.org/10.1016/j.giq.2021.101579)
- Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Revista Colombiana de Cirugía*, 36(2), 188-192. [doi.org/10.30944/20117582.878](https://doi.org/10.30944/20117582.878)
- Podestá, L. & Maceda, M. (2018). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Horizonte Médico*, 18(3), 48-56. [10.24265/horizmed.2018.v18n3.08](https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.08)
- Prado, S., Álvarez, J., Zurita, N. & Herrera, G. (2020). Google Classroom: aplicación educativa como Entorno de Aprendizaje en zonas rurales en contextos de COVID-19. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 5(5), 4-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7696087>
- Samuel, M. & Stanescu, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Revista Científica Compendium*, 18(35). <https://biblat.unam.mx/hevila/Compendium/2015/no35/4.pdf>
- Sánchez, C. (2013). La calidad del servicio: un recorrido histórico conceptual, sus modelos más representativos y su aplicación en las universidades. *Punto de vista*, 4(7). [10.15765/pdv.v4i7.445](https://doi.org/10.15765/pdv.v4i7.445)
- Shafiq, M., Naeem, M., Munawar, Z. & Fatima, I. (2017). Service quality assessment of hospitals in Asian context: An empirical evidence from Pakistan. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, (54), [10.1177/0046958017714664](https://doi.org/10.1177/0046958017714664)
- Shafei, I., Walburg, J. and Taher, A. (2019), Verifying alternative measures of healthcare service quality, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, (32)2, 516-533. [10.1108/IJHCQA-05-2016-0069](https://doi.org/10.1108/IJHCQA-05-2016-0069)

- Silva, J., Amaya, C., Gómez, A., & Argüelles, T. (2016). Factores críticos del éxito de los sistemas de gestión de calidad: Revisión de literatura. *Cultura Científica y Tecnológica*, (59)13. <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/1449>
- Suhail, P., & Srinivasulu, Y. (2021). Perception of service quality, satisfaction, and behavioral intentions in Ayurveda healthcare. *Journal of Ayurveda and integrative medicine*, 12(1), 93-101. [10.1016/j.jaim.2020.10.011](https://doi.org/10.1016/j.jaim.2020.10.011)
- Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. Editorial Limusa.
- Taylor, S. & Cronin Jr, J. (1994). An empirical assessment of the SERVPERF scale. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 2(4), 52-69. [10.1080/10696679.1994.11501669](https://doi.org/10.1080/10696679.1994.11501669)
- Torres, J. & Luna, I. (2017). Evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo SERVPERF. *Contaduría y administración*, 62(4), 1270-1293. [10.1016/j.cya.2016.01.009](https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.01.009)
- Torres, R. (2019). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.
- Vera, J. & Trujillo, A. (2016). El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contaduría y Administración*, 63(2), 1–22. [/10.1016/j.cya.2016.07.003](https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.003)
- Von Bertalanffy, L. (1989). *Teoría general de los sistemas*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica, 7ma. Ed. 336.
- Wibowo, N., Utari, W., Widiastuti, Y., Muhith, A. & Setyowati, D. (2020). Building Patient Trust in the Era of National Health Insurance: Consequences of Healthcare Service Quality, Satisfaction and Health Conditions. *Rev. Eur. Stud.*, 12, 75. [10.5539/res.v12n3p75](https://doi.org/10.5539/res.v12n3p75)

## **Anexos**

Anexo. Matriz de consistencia

Estrategias digitales en la calidad de servicio en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p><b>Problema principal:</b> ¿En qué medida influye las Estrategias digitales en la calidad de servicio en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿En qué medida influye las Estrategias digitales en la Tangibilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021?</p> <p>¿En qué medida influye las Estrategias digitales en la Fiabilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021?</p> <p>¿En qué medida influye las Estrategias digitales en la Capacidad de respuesta en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021?</p> <p>¿En qué medida influye las Estrategias digitales en la Seguridad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021?</p> <p>¿En qué medida influye las Estrategias digitales en la Empatía en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la influencia de las Estrategias digitales en la calidad de servicio en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar la influencia de las Estrategias digitales en la Tangibilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021</p> <p>Determinar la influencia de las Estrategias digitales en la Fiabilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021</p> <p>Determinar la influencia de las Estrategias digitales en la Seguridad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021</p> <p>Determinar la influencia de las Estrategias digitales en la Capacidad de respuesta en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021</p> <p>Determinar la influencia de las Estrategias digitales en la Empatía en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Las Estrategias digitales influye en la calidad de servicio en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Las Estrategias digitales influye en la Tangibilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021</p> <p>Las Estrategias digitales influye en la Fiabilidad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021</p> <p>Las Estrategias digitales influye en la Capacidad de Respuesta en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021</p> <p>Las Estrategias digitales influye en la Seguridad en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021</p> <p>Las Estrategias digitales influye en la Empatía en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021</p>	<b>Variable Independiente: Comunicación digital</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	
			Estrategias digitales		20	
			<b>Variable dependiente: Calidad de Servicio</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>
			Tangibles		1,2,3	Likert 1 = muy en desacuerdo 2 = en desacuerdo 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = de acuerdo 5 = muy de acuerdo
			Fiabilidad		4,5,6	
			Capacidad de respuesta		7,8,9	
			Seguridad		10,11,12,13	
			Empatía		14,15	

Anexo Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de Servicio	<p>La calidad de servicio percibida se puede entender como la confrontación entre las expectativas de calidad de servicio de los clientes y su experiencia concreta con el servicio. Las expectativas se refieren a las peticiones o deseos de los clientes sobre el servicio. Las percepciones de las personas que usan los servicios sanitarios sobre la calidad del servicio se han convertido en una pieza fundamental para la ponderación de la calidad de la atención y los servicios de salud (Akdere et al., 2020)</p>	<p>La variable de calidad de servicio se medirá a través de cinco (5) dimensiones que son: Tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía. Cada uno de ellos cuenta con 3 reactivos en promedio. La dimensión capacidad de respuesta cuenta con 4 ítems, y empatía tiene 2 ítems. A través de estas preguntas se recoge la percepción sobre la calidad de servicio utilizando una escala de Likert que midió las reacciones o actitudes de la unidad de análisis.</p>	Tangibles	Equipos operativos Infraestructura adecuada	1,2,3	<p>Likert 1 = muy en desacuerdo 2 = en desacuerdo 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = de acuerdo 5 = muy de acuerdo</p>
			Fiabilidad	Servicio fiable	4,5,6	
			Capacidad de respuesta	Rapidez en la atención Solución de problema	7,8,9	
			Seguridad		10,11, 12,13	
			Empatía	Trato amable	14,15	

## Anexo. Instrumento de recolección de datos

### Encuesta de Calidad de Servicio

#### INSTRUCCIONES

Para mejorar como organización es necesario reconocer las necesidades y expectativas del cliente interno. La información que usted nos proporcione será de mucha utilidad en la búsqueda de la mejora continua de la institución. Esta encuesta es muy fácil de llenar. Consta de 22 preguntas. Solo marque el valor que considere pertinente. Agradecemos mucho su participación.

DATOS GENERALES:	
Sexo: 1. Masculino ( ) 2. Femenino ( )	Su grupo profesional es: 1. Asistencial ( ) 2. Administrativo ( )
Edad: 1. Entre los 18 a 30 años ( ) 2. Entre los 31 a 50 años ( ) 3. Entre los 51 a 70 años ( )	Años de servicio: 1. Menos de 2 años ( ) 2. Entre 2 años a 5 años ( ) 3. De 5 años a mas ( )

Nº	DIMENSIONES / ítems	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
	<b>DIMENSIÓN 1 Tangibles</b>					
1	Considera que la clínica tiene dispositivos electrónicos actuales y de última tecnología como: pc de escritorio, celulares, aplicativos móviles, etc.)					
2	Considera que las instalaciones físicas de la clínica son visualmente atractivas					
3	Cree que los trabajadores de la clínica están ordenados (vestimenta, apariencia)					
	<b>DIMENSIÓN 2 Fiabilidad</b>					
4	Cree que la clínica presta sus servicios en el momento en que promete hacerlo al pagar por banca digital (Yape o PlIN)					
5	Considera que cuando los pacientes tienen problemas, el personal de la clínica utiliza comunicación asertiva					
6	Considera que la clínica es preciso en su facturación					
	<b>DIMENSIÓN 3 Capacidad de respuesta</b>					
7	Cree que los trabajadores de la clínica informan a los pacientes exactamente cuándo se realizarán los servicios					
8	Cree que los pacientes reciben un servicio rápido a través de los canales digitales de la clínica: WhatsApp, Facebook Messenger, Formularios en línea					
9	Considera que el personal de la clínica siempre está dispuesto a ayudar a los pacientes					
	<b>DIMENSIÓN 4 Seguridad</b>					
10	Considera que los pacientes se sienten seguros en sus interacciones con el personal de la clínica					
11	Considera que los trabajadores de la clínica cuentan con información efectiva de sus funciones a través del Classroom					
12	Considera que los trabajadores de la clínica son educados					
13	Considera que los trabajadores disponen de suficiente información en el Google Drive para hacer bien su trabajo					
	<b>DIMENSIÓN 5</b>					
14	Considera que los trabajadores de la clínica brindan atención personalizada a los pacientes a través de medios digitales como el QR y Documentos en línea					
15	Considera que el personal de la clínica conoce los mecanismos para escuchar a los pacientes a través del Facebook e Instagram					

Anexo

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,773	,776	15

**Estadísticas de elemento**

	Media	Desviación estándar	N
pret1	3,42	,584	24
pret2	3,17	,917	24
pret3	2,79	,932	24
pret4	3,58	,830	24
pret5	3,79	,658	24
pret6	3,46	,932	24
pret7	3,79	,833	24
pret8	3,25	,847	24
pret9	4,21	,509	24
pret10	3,75	,676	24
pret11	3,67	,637	24
pret12	4,08	,654	24
pret13	3,33	,702	24
pret14	3,71	,690	24
pret15	3,96	,690	24

## Anexo: Base de Datos de primera medición Pre test

PRETEST															
Dimensiones Participantes	Dimensión 1: Tangibles			Dimensión 2: Fiabilidad			Dimensión 3: Capacidad de respuesta			Dimensión 4: Seguridad				Dimensión 5: Empatía	
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15
Personal1	3	3	2	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4
Personal2	4	4	2	4	4	2	4	2	4	2	4	4	2	2	2
Personal3	3	2	2	2	4	3	4	3	5	4	4	3	3	4	3
Personal4	3	2	3	3	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	4
Personal5	3	3	2	3	4	4	3	3	5	4	4	5	4	4	5
Personal6	5	3	2	4	5	5	4	4	5	4	4	5	3	5	5
Personal7	3	2	2	3	4	3	4	4	5	4	4	4	3	3	5
Personal8	4	2	2	4	4	4	4	4	5	3	4	4	3	3	5
Personal9	4	5	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
Personal10	3	4	2	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4
Personal11	4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	5	2	4	4	4
Personal12	3	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Personal13	3	2	2	5	3	2	3	3	4	3	3	4	3	2	4
Personal14	3	4	2	2	2	3	2	3	2	2	3	4	3	3	4
Personal15	3	4	2	3	4	4	5	2	2	4	4	2	4	3	4
Personal16	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4
Personal17	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4
Personal18	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3
Personal19	3	2	2	2	2	5	2	2	3	3	2	2	3	2	2
Personal20	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	4	3
Personal21	4	2	2	2	2	2	4	2	4	4	4	5	2	2	2
Personal22	3	3	2	4	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	2
Personal23	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	4	2	3
Personal24	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3
Personal25	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	2

## Anexo: Base de Datos de segunda medición posttest

POSTEST															
Dimensiones Participantes	Dimensión 1: Tangibles			Dimensión 2: Fiabilidad			Dimensión 3: Capacidad de respuesta			Dimensión 4: Seguridad				Dimensión 5: Empatía	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
Personal1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Personal2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Personal3	3	3	3	4	4	3	4	2	2	2	3	2	3	5	3
Personal4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	5	5	4	2	4	4
Personal5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4
Personal6	4	4	4	4	4	3	5	4	5	4	5	4	4	4	5
Personal7	3	4	1	3	3	2	3	3	4	3	2	4	3	3	3
Personal8	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4
Personal9	4	4	4	4	5	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4
Personal10	3	3	4	2	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3
Personal11	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	2	5	4
Personal12	4	1	2	3	4	3	4	3	5	4	4	4	2	3	4
Personal13	4	4	1	4	4	5	4	4	4	5	5	4	3	3	3
Personal14	3	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	5	4
Personal15	4	2	2	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4
Personal16	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	3	5	5
Personal17	3	2	3	3	4	4	4	2	5	4	4	5	3	5	5
Personal18	3	4	3	4	5	4	4	4	5	4	4	4	3	3	5
Personal19	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5
Personal20	4	4	2	2	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4
Personal21	4	3	5	5	5	2	4	5	5	4	5	4	3	5	3
Personal22	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
Personal23	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5
Personal24	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4
Personal25	3	3	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Lima, 21 de mayo de 2021  
Carta P. 0189-2021-UCV-VA-EPG-F01/J

DR.  
VICTOR ANDRES VIRÚ TANG  
GERENRE GENERAL  
CLINICA PRIVADA SAN ANDRES SAC

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a GUERRERO MEDINA, LUISA VICTORIA; identificada con DNI N° 15753147 y con código de matrícula N° 6000153901; estudiante del programa de DOCTORADO EN ADMINISTRACIÓN quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de DOCTORA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

**“Estrategias digitales” en la calidad de servicio durante el COVID-19 de una clínica de Huaral, 2021**

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestra estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestro estudiante investigador GUERRERO MEDINA, LUISA VICTORIA asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Dr. Carlos Ventura Orbegoso  
Jefe  
ESCUELA DE POSGRADO  
UCV FILIAL LIMA  
CAMPUS LIMA NORTE



**Clínica San Andrés**

*"Excelencia en salud con calidez humana"*

**"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"**

Huaral, 01 de Junio del 2021

**Carta Nº 05 CPSA.SAC- HUARAL/2021**

Señora

**M(A) LUISA GUERRERO MEDINA**

Referencia: Carta P. 0189-2021-UCV-VA-EPG-F01/J

Por medio del presente saludo a usted e esta oportunidad para manifestarle que se ha recibido el documento de la referencia, donde se solicita las facilidades para realizar la investigación de "Estrategias digitales" en la calidad de servicio durante el COVID-19 de una clínica de Huaral, 2021.

Después de haber sido socializado con la Dirección médica y Administración ha tenido una respuesta FAVORABLE, debiendo coordinar con los responsables para el inicio de las acciones de capacitación e implementación de las estrategias que considere conveniente, dentro del marco funcional como establecimiento de salud categorizado como Nivel II-E.

Sin otro particular, deseando que tenga éxito en sus objetivos propuestos, me despido de usted no sin antes reiterarle mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

CLINICA PRIVADA  
SAN ANDRES S.A.C.  
  
-----  
**Dr. Victor A. Viru Tang**  
GERENTE GENERAL  
R.N.E. 023529



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**RESOLUCIÓN JEFATURAL N° 4514 - 2021-UCV-VA-EPG-F05L01/J-INT**

Lima, 16 de noviembre de 2021

**VISTO:**

El proyecto de investigación doctoral denominado: **Estrategias digitales en la calidad de servicio en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021**, presentado por el (la) **Mgtr. Luisa Victoria Guerrero Medina** con código de matrícula N° **6000153901**, estudiante del Programa de **DOCTORADO EN ADMINISTRACIÓN**, y,

**CONSIDERANDO:**

Que, el Reglamento de Estudios de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, señala que el estudiante deberá presentar un proyecto de investigación para su aprobación y posteriormente la sustentación con la finalidad de su graduación;

Que, el proyecto mencionado cuenta con opinión favorable del asesor (a) el Dr.(a). **Neyra Huamani Lidia**

Que, el proyecto mencionado cuenta con opinión favorable de la Comisión de Tesis de Grado de Doctor conformada por: **Dr. Noel Alcas Zapata, Dr. Alejandro Menacho Rivera y la Dra. Yolanda Soria Perez;**

Que, es política de la Universidad velar por el adecuado manejo administrativo de los documentos para cumplir las políticas internas de gestión;

Que, la Jefatura de la Oficina de Investigación, en uso de sus facultades y atribuciones;

**RESUELVE:**

**Art. 1°.- APROBAR**, el Proyecto de Investigación Doctoral denominado: **Estrategias digitales en la calidad de servicio en tiempos de COVID-19 en el personal de una clínica de Huaral, 2021**, presentado por el (la) **Mgtr. Luisa Victoria Guerrero Medina** con código de matrícula N° **6000153901**.

**Art 2°.- PRECISAR**, que el (la) autor (a) del proyecto doctoral tiene un plazo de veinticuatro meses desde la fecha de emitida la presente resolución para la ejecución y presentación del informe de tesis.


  
**Ommero Trinidad Vargas, MBA**  
**Jefe (e)**  
**Escuela de Posgrado - Campus Lima Norte**

# CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE SERVICIO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinenci a <sup>1</sup>		Relevanci a <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Tangibilidad</b>							
1	Considera que la clínica tiene dispositivos electrónicos actuales y de última generación	X		X		X		
2	Considera que las instalaciones físicas de la clínica son visualmente atractivas	X		X		X		
3	Cree que los trabajadores de la clínica están ordenados (vestimenta, higiene)	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 Fiabilidad</b>							
4	Cree que la clínica presta sus servicios en el momento en que promete hacerlo al pagar por banca digital (Yape o Plin)	X		X		X		
5	Considera que cuando los pacientes tienen problemas, el personal de la clínica utiliza comunicación asertiva	X		X		X		
6	Considera que la clínica es preciso en su facturación	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3 Capacidad de respuesta</b>							
7	Cree que los trabajadores de la clínica informan a los pacientes exactamente cuándo se realizarán los servicios	X		X		X		
8	Cree que los pacientes reciben un servicio rápido a través de los canales digitales de la clínica: WhatsApp, Facebook Messenger, etc.	X		X		X		
9	Considera que el personal de la clínica siempre está dispuesto a ayudar a los pacientes	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4 Seguridad</b>							
10	Considera que los pacientes se sienten seguros en sus interacciones con el personal de la clínica	X		X		X		
11	Considera que los trabajadores de la clínica cuentan con información efectiva	X		X		X		
12	Considera que los trabajadores de la clínica son educados	X		X		X		
13	Considera que los trabajadores disponen de suficiente información en el Google Drive para hacer bien su trabajo	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5 Empatía</b>							
14	Considera que los trabajadores de la clínica brindan atención personalizada a los pacientes a través de medios digitales como WhatsApp, etc.	X		X		X		
15	Considera que el personal de la clínica conoce los mecanismos para escuchar a los pacientes a través de Facebook e Instagram	X		X		X		

**OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA): El instrumento es suficiente.**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Aplicable (  ) No aplicable (  )

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ:** Neyra Huamani Lidia      DNI 1009168

**ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR:** Metodóloga

  
Dra. Lidia Neyra Huamani

Metodóloga |

**14 de noviembre de 2021.**

(1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensi

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE SERVICIO**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinenci a <sup>1</sup>		Relevanci a <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Tangibilidad</b>							
1	Considera que la clínica tiene dispositivos electrónicos actuales y de última tecnología como: pc de escritorio, celulares, aplicativos móviles, etc.)	X		X		X		
2	Considera que las instalaciones físicas de la clínica son visualmente atractivas	X		X		X		
3	Cree que los trabajadores de la clínica están ordenados (vestimenta, apariencia)	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 Fiabilidad</b>							
4	Cree que la clínica presta sus servicios en el momento en que promete hacerlo al pagar por banca digital (Yape o Plin)	X		X		X		
5	Considera que cuando los pacientes tienen problemas, el personal de la clínica utiliza comunicación asertiva	X		X		X		
6	Considera que la clínica es preciso en su facturación	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3 Tangibilidad</b>							
7	Cree que los trabajadores de la clínica informan a los pacientes exactamente cuándo se realizarán los servicios	X		X		X		
8	Cree que los pacientes reciben un servicio rápido a través de los canales digitales de la clínica: WhatsApp, Facebook Messenger,	X		X		X		
9	Considera que el personal de la clínica siempre está dispuestos a ayudar a los pacientes	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4 Capacidad de respuesta</b>							
10	Considera que los pacientes se sienten seguros en sus interacciones con el personal de la clínica	X		X		X		
11	Considera que los trabajadores de la clínica cuentan con información	X		X		X		
12	Considera que los trabajadores de la clínica son educados	X		X		X		
13	Considera que los trabajadores disponen de suficiente información en el Google Drive para hacer bien su trabajo	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5 Empatía</b>							
14	Considera que los trabajadores de la clínica brindan atención personalizada a los pacientes a través de medios digitales	X		X		X		
15	Considera que el personal de la clínica conoce los mecanismos para escuchar a los pacientes a través del Facebook e Instagram	X		X		X		

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA): El instrumento es suficiente.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable (  ) No aplicable ( )

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: *Chuen Hayes Magaña* DNI: *15754787*

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: *Metodología*

  
Dra. Magali Milagros Chum Hoyos  
RED 073 REM 182  
REE 6135 CEP 29781

..... de Noviembre de 2021

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
  - (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
  - (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensi

## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

**I. DATOS GENERALES:**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO  
 INSTITUCIÓN DONDE LABORAL  
 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN :

CHUN HOYOS MAGALI MILAGROS  
 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
 JUICIO DE EXPERTOS.

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1 CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				X		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																					X	
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					X	
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																					X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																					X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar el instrumento.																					X	
7 CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos.																					X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems.																					X	
9. METODOLOGÍA.	La estrategia responde al propósito de la investigación.																					X	
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																					X	

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Es Aplicable.

**IV PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

FECHA:.....

FIRMA DEL EXPERTO:.....

DNI: 15754787  
 Teléf. 998409898.

  
 Dra. Magali Milagros Chun Hoyos  
 RED 073 REM 182  
 REF. 6135 CEP 29781

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE SERVICIO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinenci a <sup>1</sup>		Relevanci a <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Tangibilidad</b>							
1	Considera que la clínica tiene dispositivos electrónicos actuales y de	X		X		X		
2	Considera que las instalaciones físicas de la clínica son visualmente atractivas	X		X		X		
3	Cree que los trabajadores de la clínica están ordenados (vestimenta, apariencia)	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 Fiabilidad</b>							
4	Cree que la clínica presta sus servicios en el momento en que promete hacerlo al pagar por banca digital (Yape o Plin)	X		X		X		
5	Considera que cuando los pacientes tienen problemas, el personal de la clínica utiliza comunicación asertiva	X		X		X		
6	Considera que la clínica es preciso en su facturación	X		X		X		Cambiar "preciso" por "precisa"
	<b>DIMENSIÓN 3 Tangibilidad</b>							
7	Cree que los trabajadores de la clínica informan a los pacientes exactamente cuándo se realizarán los servicios	X		X		X		Cambiar "le dicen" por "informan"
8	Cree que los pacientes reciben un servicio rápido a través de los canales digitales de la clínica: WhatsApp, Facebook Messenger,	X		X		X		
9	Considera que el personal de la clínica siempre está dispuestos a ayudar a los pacientes	X		X		X		Cambiar "siempre están dispuestos" por "siempre está dispuesto"
	<b>DIMENSIÓN 4 Capacidad de respuesta</b>							
10	Considera que los pacientes se sienten seguros en sus interacciones con el personal de la clínica	X		X		X		
11	Considera que los trabajadores de la clínica cuentan con información	X		X		X		
12	Considera que los trabajadores de la clínica son educados	X		X		X		
13	Considera que los trabajadores disponen de suficiente información en el Google Drive para hacer bien su trabajo	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5 Empatía</b>							
14	Considera que los trabajadores de la clínica brindan atención personalizada a los pacientes a través de medios digitales	X		X		X		
15	Considera que el personal de la clínica conoce los mecanismos para escuchar a los pacientes a través del Facebook e Instagram	X		X		X		

**OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA): El instrumento es suficiente.**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Aplicable ( )  Aplicable después de corregir ( X )  No aplicable ( )

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ:** DE JESUS MARTINEZ RAUL DNI: 06626189

**ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR:** DOCTOR EN ADMINISTRACION



**DR. CPC RAUL DE JESUS MARTINEZ**  
DNI 06626189

**14 de Noviembre de 2021.**

(1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado

(2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.

(3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensi



<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

**Sesión 1**

**VD: Calidad de servicio**

Bustamante et al (2020), citando a Adepoju et al.,2018, expresa que hay coincidencias en conceptualizar a la calidad como la unión de rasgos y características de un producto o servicio,-otros añaden la capacidad relativa - para satisfacer necesidades y expectativas de un cliente. Al evolucionar este concepto se convierte en el cumplimiento de especificaciones expresados por atributos que son apreciados por el cliente/usuario dispuesto a pagar por ellos. Entendemos a la calidad como la mejor adecuación de un bien al uso y a la percepción de satisfacción de las necesidades.

**D1: Garantía o Seguridad**

También conocida como responsabilidad es la seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza, según manifiesta Duque (2005)

**VI: Estrategias digitales**

La adopción de las TIC y del comercio electrónico, beneficia a las empresas pues reduce costos de transacción y la velocidad y eficiencia de los procesos y las operaciones organizacionales. A su vez, Internet y el comercio electrónico son herramientas que permiten una mejor comunicación e interacción con clientes, socios y proveedores, proporcionando información sobre los productos, brindando servicios en línea que mejoran la calidad de atención a clientes ( Alderete,Jones, & Motta,2016).

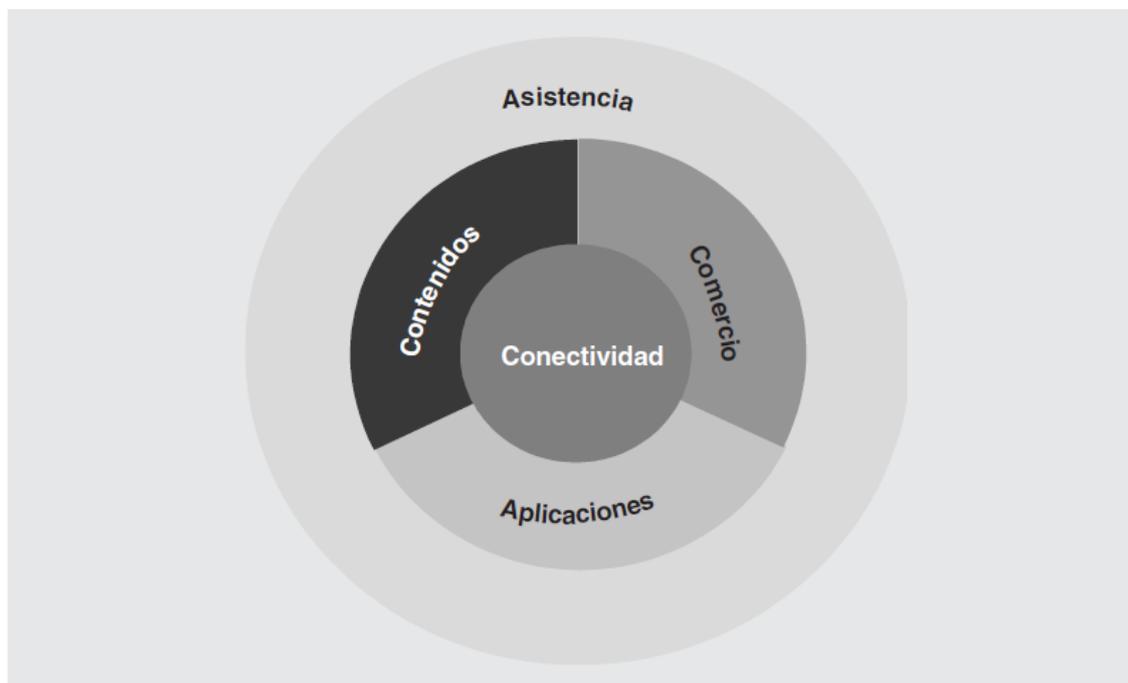
**D 1: Plataformas digitales: inmersión en la e-salud**

Internet influirá no sólo en la actividad clave del sistema sanitario, sino que también afectará a las empresas sanitarias en su vertiente de actividades de soporte (todo lo que no sea la interacción entre médicos y pacientes), por medio de transmisión sin papel, mediante transacciones electrónicas; actividades business to- business (B2B), business-to-consumer (B2C) y business-to-employees (B2E), entre otras. Internet tendrá el mismo efecto en el sector sanitario que ha tenido en otros sectores de la economía:

1. Importante reducción de los costes de transacción.
2. Aumento de la velocidad de transacciones y del flujo de caja relacionada con ella.
3. Transparencia aumentada de la cadena de valor y del servicio al cliente.
4. Reducción de márgenes de los intermediarios tradicionales.

(Asenjo , 1999)

**MÓDULOS**  
**HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD**



**Figura 3-1.** El espacio de la *e-Salud*.

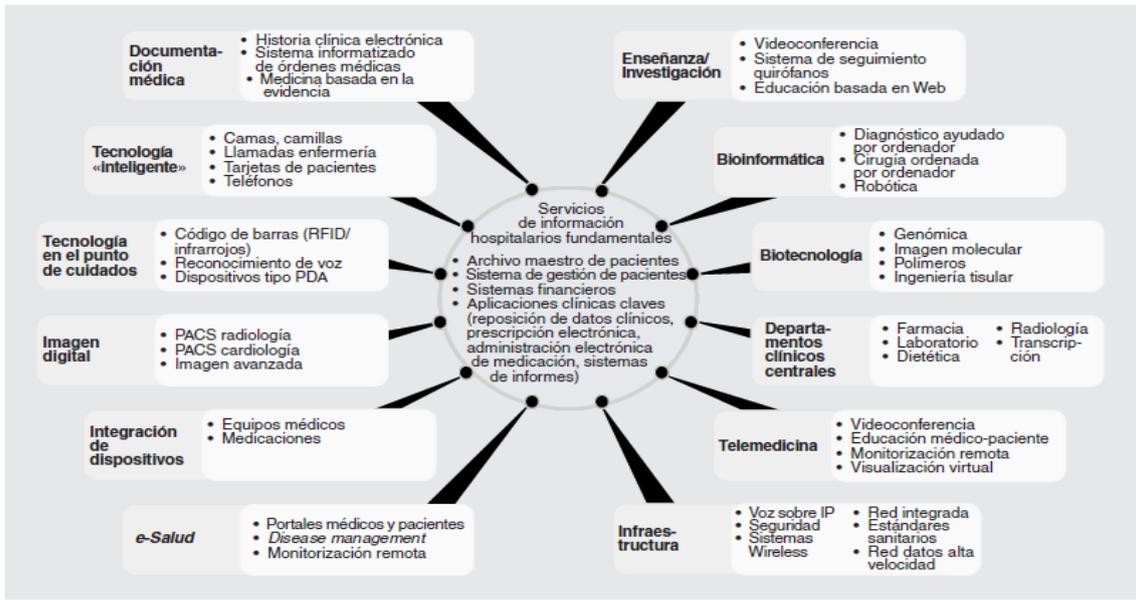
Influencia del internet en la relación médico paciente

Facilita información de calidad tanto a médicos como a pacientes	La relación entre unos y otros será diferente a como la conocemos debido a la gran cantidad de información que Internet posibilita tanto a profesionales como a pacientes.
Crea «comunidades virtuales» de pacientes	Los pacientes con la misma patología hablan de sus problemas, de los distintos provisosores, de sus experiencias con el tratamiento, etc.
Será la base de la continuidad asistencial	Internet da el soporte tecnológico para lo que era hasta ahora una aspiración: la continuidad asistencial, al margen del tiempo y el espacio.
Impulsa el disease management	O gestión de los pacientes con enfermedades crónicas, se ve extraordinariamente favorecido con la aparición de Internet.
Permite la monitorización a distancia	Utiliza los dispositivos móviles, incluso en movimiento.
Introduce nuevas formas asistenciales: e-visititas.	La relación de los médicos con sus pacientes por medio del correo electrónico.

**MÓDULOS**  
**HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD**

Estimula la prescripción electrónica.	La conexión electrónica del prescriptor con el distribuidor de productos farmacéuticos, evitando la cantidad de errores, de consecuencias graves, que tiene la actual prescripción manual.
---------------------------------------	--

¿Cómo sería un Hospital digital?



**Figura 3-2.** Conjunto de sistemas de un hospital digital.

Sobre los entornos de aprendizaje, Kraus, Fomichella y Aldereste (2018) define el concepto de Entorno Virtual de Aprendizaje (EVA) como un sitio web utilizado solamente para la educación, el mismo está compuesto por un conjunto de recursos tecnológicos e informáticos que fomentan la comunicación, logrando una interacción didáctica.

**Referencias:**

Alderete, M. V., Jones, C., & Motta, J. (2016). Gestión estratégica de tecnologías de información y comunicación y adopción del comercio electrónico en Mipymes de Córdoba, Argentina. *Estudios Gerenciales*, 4-13.

Asenjo, M. Á., Bohigas, L. L., Trilla, A., Prat, A., Arbués, M. T., Ballesta, A. M., ... & Sánchez-Caro, J. (1999). Gestión diaria del hospital. *Revista española de salud pública*, 73(3), 417-419.

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Sesión 2

**Variable dependiente : Calidad de servicio**

Tobias y Mancilla (2018), en referencia a Kotler y Keller (2012), manifiestan que la calidad en el servicio es la orientación al cual se alinean todos los recursos de una empresa para lograr la satisfacción de los clientes. Esto incluye a todos los empleados, no solo a los que tienen trato directo con el cliente.

**D1: Garantía o Seguridad**

Matsumoto (2014), citando a Zeithaml, Bitner y Gremler (2009) ha señalado esta dimensión como Seguridad interpretado como el conocimiento y atención de los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

**Variable Independiente Estrategias digitales**

G. Kraus, M. M. Formichella, M. V. Alderete (2018) nos hablan de una cultura multimodal. Una persona alfabetizada debiera dominar todos los códigos, formas expresivas y medios de cada uno de los modos de representación vigentes. Es decir, los impresos, los audiovisuales y los digitales. El dominio de cada una de estas formas de representación implica que deben desarrollarse tres tipos de alfabetizaciones: en primer lugar, la lectoescritura, en segundo lugar, la alfabetización audiovisual y por último, la alfabetización digital [8].

Esta última, es la capacidad de la persona para realizar diferentes tareas en un entorno digital. Este concepto incluye diferentes aspectos como la habilidad para localizar, investigar y analizar información con el uso de la tecnología, así como la capacidad de elaborar contenidos y diseñar propuestas a través de medios digitales. Hablamos de una nueva forma de comunicación, creación y comprensión de la información.

**D 2: CLASSROOM**

Horton citado en Kraus, Formichella y Alderete (2018), nos dice que el aula virtual representa un sistema de formación autónomo donde cada estudiante es responsable de la organización de su propio aprendizaje. Así, se expanden las fronteras para que las personas puedan estudiar lo que deseen sin importar la distancia entre la institución educativa y su hogar.

En el escenario actual, marcado por la pandemia del COVID-19, esta aula virtual es necesaria para desarrollar el Plan de Capacitación continua en la organización, además de ser un indicador del desarrollo profesional y de competencias del colaborador.

Para Prado, García, Erazo y Narvaez (2020) las características de Classroom son favorables puesto que es gratuito, entre su panel de actividades se puede organizar clases y asignar tareas, roles, organizar grupos de estudiantes, y establecerlo mediante el calendario, además que todas las actividades, y los materiales e información se guardan automáticamente en el Drive, se puede crear documentos y compartirlos para trabajar colaborativamente.

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Google Classroom es parecido a un blog, con una estructura cronológicamente inversa. Las actividades pueden visualizarse en la página principal de anuncios, en el calendario de las actividades del curso o en la página de trabajo; Classroom ahorra tiempo y facilita la creación de clases, distribución de tareas, comunicación y organización (Hemrungröte et al. , 2017); los maestros pueden asignar roles, dividir el grupo de alumnos, enviar anuncios y comenzar discusiones. (Tarango, Machin y Romo, 2019)

Revisa este video:

Como ingreso al Classroom

Como usar el Classroom <https://www.youtube.com/watch?v=TOX2MPAbfc>

### **Referencias:**

G. Kraus, M. M. Formichella, M. V. Alderete, “El uso del Google Classroom como complemento de la capacitación presencial a docentes de nivel primario,” Revista Iberoamericana de Tecnología en Educación y Educación en Tecnología, no. 24, pp.79-90, 2019. doi: 10.24215/18509959.24.e09

Prado, S. S. P., Álvarez, J. C. E., Zurita, I. N., & Herrera, D. G. G. (2020). Google Classroom: aplicación educativa como Entorno de Aprendizaje en zonas rurales en contextos de COVID-19. Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía, 5(5), 4-26.

Tarango, J., Machin-Mastromatteo, J. D., & Romo-González, J. R. (2019). Evaluación según diseño y aprendizaje de Google Classroom y Chamilo. IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH, 10(19), 91-104.

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Sesión 3

**Variable dependiente : Calidad de servicio**

Citando a Parasuraman et al. (1988, p.16), Vera (2018) dice que la calidad en el servicio es “una sentencia o actitud en relación con la excelencia en general o la superioridad del servicio global”. Es necesario tener claro qué es un servicio y cómo medirla y su intangibilidad hace que la medición sea más difícil.

**D1: Tangibilidad**

La Tangibilidad, para Duque (2005), citando a Parasuraman et al., 1988, significa la valoración de la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

**Variable Independiente Estrategias digitales**

La adopción de las TIC y del comercio electrónico, beneficia a las empresas pues reduce costos de transacción y la velocidad y eficiencia de los procesos y las operaciones organizacionales. A su vez, Internet y el comercio electrónico son herramientas que permiten una mejor comunicación e interacción con clientes, socios y proveedores, proporcionando información sobre los productos, brindando servicios en línea que mejoran la calidad de atención a clientes. Ante la aparición de nuevos competidores on-line y de clientes cada vez más informados y exigentes se debe contar con información de calidad que les permita enfrentar los desafíos de este nuevo escenario. (Alderete, Jones, & Motta, 2016).

**D3: Dispositivos móviles**

El dispositivo móvil es un instrumento portátil que posee capacidades de procesamiento, almacenamiento y conectividad al internet que es utilizado para determinadas tareas. Para algunos autores se clasifican en tres grandes categorías: el primer dispositivo móvil de datos limitado se especifican por poseer pantallas pequeñas de tipo texto y servicios de datos limitados a SMS y acceso WAP; el segundo dispositivo móvil de datos básico se caracteriza por poseer pantallas de tamaño mediano cuya navegación está basada en iconos y permite el acceso al correo electrónico, SMS, navegador web, etc.; el tercer dispositivo móvil de datos mejorado posee pantallas medianas o grandes, la navegación es de tipo táctil, tiene aplicaciones como Microsoft Office, aplicaciones corporativas, portales intranet y sistemas operativos (Santiago et al., 2015, pp. 14-15).

Los sistemas operativos usados para los dispositivos móviles son muchos, pero hay dos que son los principales y que ocupan casi todo el mercado: iOS y Android, seguidos, pero con mucha diferencia estarían Symbian, BlackBerry OS y Windows Phone. La principal característica de los dispositivos móviles es la movilidad que ofrecen, ya que son dispositivos pequeños que pueden ser llevados en el bolsillo y además son fáciles de utilizar.

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Estos dispositivos también permiten conectarlos a una computadora para poder interactuar con el procesamiento, almacenamiento y conectividad. Otra característica a señalar es que estos dispositivos permiten la conexión a una red inalámbrica.

#### Tipos de dispositivos móviles

En la actualidad existe una gran variedad de dispositivos móviles que pueden ser llevados de un lado a otro y que son fáciles de operar. A continuación, se determinan los siguientes tipos de dispositivos móviles:

- **Teléfonos inteligentes:** es un tipo de teléfono móvil que tiene la capacidad de procesar y almacenar información similar a una minicomputadora. Los teléfonos inteligentes permiten la conectividad móvil y la ejecución de aplicaciones para una infinidad de actividades como es el uso del correo electrónico.
- **Videoconsola portátil:** es electrónico ligero, permite ser utilizado para videojuegos. En este dispositivo portátil están integrados la pantalla, los controles, el audio y la batería que le permite estar conectado en todo momento y desde cualquier lugar.
- **Asistente personal digital (PDA):** asistente digital personal de bolsillo.
- **Mensáfono (pager):** es un dispositivo de telecomunicaciones que recibe mensajes cortos.
- **Computadora portátil (laptop):** Es un tipo de computadora de tamaño pequeño diseñada para ser trasladada de un lugar a otro y que permiten un procesamiento y almacenamiento similar al de una computadora de escritorio. Las computadoras portátiles son también conocidas como laptops y a diferencia de las notebooks permiten un procesamiento y almacenamiento más avanzado.
- **PC Ultra Móvil:** es similar a una tableta de formato pequeño, poseen buena capacidad de procesamiento para la edición de texto, audio, video, comunicación y redes.
- **Tabletas:** Es un dispositivo de tamaño superior a un teléfono inteligente o a un PDA, son conocidas también con el término tablet. Este dispositivo posee una pantalla táctil que permite la interacción sin la necesidad de un teclado físico o mouse, además tienen características más avanzadas tanto para el procesamiento como para el almacenamiento (pp. 21-31).

**MÓDULOS**  
**HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD**

Teléfonos inteligentes	
PDA	
Pager	
Videoconsola portátil	
Tabletas	
Laptop	
PC Ultra Móvil	

Revisa el siguiente video:

[Tipos de Dispositivos Móviles](#)

Referencias bibliográficas

Cobos Velasco, J. C., Simbaña Gallardo, V. P., & Jaramillo Naranjo, L. M. (2020). El mobile learning mediado con metodología PACIE para saberes constructivistas. *Sophia, colección de Filosofía de la Educación*, (28), 139-164..

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Sesión 4

**Variable dependiente : Calidad de servicio**

Citado por Duque(2005), Gronos en 1984, propone que el proceso de servicio implica el estudio de dos elementos principales: el montaje del servicio (process of services assembly, PSA), como el elemento técnico, y la entrega del servicio (process of service delivery, PDS) como elemento funcional.

**D1: Tangibilidad**

Matsumoto (2014) citando a Zeithaml, Bitner y Gremler (2009) denomina a esta dimensión como elementos tangibles considerando la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal

**Variable Independiente Estrategias digitales**

Asenjo, M. Á., Bohigas, L. L., Trilla, A., Prat, A., Arbués, M. T., Ballesta, A. M., ... & Sánchez-Caro, 1999) manifiestan que la industria de la salud está basada en el conocimiento y, por ello , en la década de los 90' , se observaban desencuentros con las tecnologías de la información. Sin embargo, reconocían que el internet ofrecía diversas opciones, de bajo costo, por su diversidad de funciones y por la facilidad en la comunicación entre los diversos participantes de este sector (tanto personal asistencial como administrativos y usuarios/pacientes)

**D4: Aplicativos móviles (APPS)**

Se trata de programas informáticos de pequeño tamaño que se ejecutan en terminales concretos, en este caso, en teléfonos inteligentes (o Smartphone) o tabletas digitales, y que realizan una operación o un grupo de operaciones sencillas. Son pequeños programas instalados en nuestros teléfonos móviles o tabletas que se encargan de ejecutar una serie limitada de acciones conocidas por el usuario y que tienen un uso concreto.

Pueden funcionar con conexión a internet o sin ella. Su popularidad se basa en la facilidad de su manejo , la rapidez de la respuesta y el estar instalado en un dispositivo (celular) que se usa habitualmente.

Estas aplicaciones están programadas en diferentes lenguajes de programación que dependen del sistema operativo del equipo móvil. Actualmente, hay 4 sistemas operativos: iOS (Apple, existente en iPhone e iPad), BlackberryOS-Palm WebOS (para tabletas y teléfonos Black-Berry), WindowsMobile y Android (para el resto de equipos de múltiples marcas). Los más usados son iOS y Android.

Para hacer estas APPS, los programadores deben tener en cuenta las siguientes características:

- 1) Número de funciones limitado y específico.
- 2) Que no necesite conexión a Internet o si la necesita, que el consumo de recursos sea muy bajo.

**MÓDULOS**  
**HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD**

- 3) Rápida y ágil de manejo.
- 4) Entorno visual agradable.

Existen tres tipos de APPS:

- **Apps nativas:** Son las aplicaciones diseñadas especialmente para un sistema operativo. Están instaladas en tu smartphome. Tienes disponible un icono en la pantalla, y se pueden acceder con internet o sin ellas. Ej. Facebook, Twitter, Instagram, Whatsapp.
- **Web apps:** Son webs adaptadas al móvil. Se consume en el navegador de nuestro móvil. Ofrecen controles sencillos e intuitivos para usar en un dispositivo pequeño. No está en las tiendas de aplicaciones ni puede tener su propio icono en la pantalla de tu smartphome. La web de el País es un ejemplo de ello.
- **Apps híbridas:** Son una mezcla de aplicaciones web y nativas. Se pueden descargar desde las tiendas de aplicaciones. Tienen un icono en la pantalla. El acceso a internet puede ser o no necesario.

**Aplicaciones en salud:**

Existen muchas aplicaciones en el mercado. Su uso depende de las necesidades y las expectativas de los usuarios. En el ámbito sanitario, los profesionales pueden utilizar las APPS para su continua formación académica o para el ejercicio profesional. De parte de los usuarios, puede brindarles aspectos preventivos de la salud. También facilita los procesos de atención.

Podemos observar algunas de las APPS más utilizados en este sector:

TABLA 1. Principales aplicaciones dirigidas a profesionales sanitarios		
Aplicaciones para formación y formación continuada	Libros	La mayor parte de los libros sanitarios tienen versión para tableta y teléfono digital
	Revistas científicas, búsquedas bibliográficas y otros textos	Buscadores en la base de datos PubMed (PubSearch, PubMed on Tap, PubMed Library, PubMed in hand o Instant PubMed) GuiaSalud
Aplicaciones para uso en consulta	Calculadoras médicas	MedCalc
		Medical Calculator
		CliniCalc
		MedCalc
	Mediquations	
	Aplicaciones sobre actividades preventivas	ePSS
Aplicaciones integrales		Epocrates
		Medscape
		iDoctus

ePSS: selector electrónico de servicios preventivos.

**MÓDULOS**  
**HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD**

TABLA 2. Aplicaciones en salud dirigidas a pacientes		
Herramientas de ayuda para el autocontrol de enfermedades crónicas	Diabetes	DID Diabetes UK Tracker
	Hipertensión	Mi presión arterial Calculadora para síndrome metabólico y riesgo cardiovascular
	Obesidad	Peso desviación MetaPeso
		RecuerdaMed
Herramientas de ayuda para la toma de medicación		
Herramientas de ayuda para potenciar hábitos saludables de vida	Numerosas aplicaciones (ver texto)	
Herramientas que ayudan a salvar vidas		SOS-112
		AED4.eu
		PulsePoint

Revisa el siguiente video:

[Las 50 mejores apps de salud en español](#)

Referencias bibliográficas

Asenjo, M. Á., Bohigas, L. L., Trilla, A., Prat, A., Arbués, M. T., Ballesta, A. M., ... & Sánchez-Caro, J. (1999). Gestión y sistemas de información. Gestión Diaria Del Hospital. *Revista Española de Salud Pública*, 73(3), 417-419.

De Tomás, J. F. Á. (2012). Aplicaciones para terminales móviles en salud. *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 19(10), 613-620.

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Sesión 5

**Variable dependiente : Calidad de servicio**

Villalba (2013) manifiesta que las características de los servicios son factores indispensables en la construcción y comprensión de la calidad del servicio. y no pueden ser comprobados antes, siendo el acto mismo el resultado de esta calidad.

**D1: Tangibilidad**

En una traducción literal Parasumaran et. al. 1988 conceptualiza esta dimensión como Instalaciones físicas, equipamiento y apariencia del personal.

**Variable Independiente Estrategias digitales**

El Internet y el comercio electrónico son herramientas que permiten una mejor comunicación e interacción con clientes, socios y proveedores, proporcionando información sobre los productos, brindando servicios en línea que mejoran la calidad de atención a clientes..( Alderete, Jones, & Motta,2016).

**D 5: Código QR**

Significa *quick response* por la capacidad de interpretar rápidamente el objeto. Es una representación gráfica bidimensional (alto x ancho) de datos basada en la disposición de múltiples formas geométricas sencillas en un espacio fijo. Es una matriz bidimensional de puntos que permite almacenar una gran cantidad de información en su interior que puede ser fácilmente leído por la mayoría de los dispositivos modernos (teléfonos móviles y tabletas, entre otros) equipados con cámara. Sin embargo, el dispositivo tiene que tener instalada la aplicación que llevará a cabo el escaneado.

Sus principales características son alta velocidad de decodificación, bajo coste del decodificador, facilidad de lectura, gran capacidad de codificación de datos, codificación extendida, gran resistencia frente a errores, posibilidad de personalización y adaptación al tamaño de los datos. Son fácilmente identificables por los tres cuadros ubicados en las esquinas superiores e inferior izquierda.

**MÓDULOS**  
**HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD**



*Fuente:* elaboración a partir de especificaciones técnicas ([www.qrcode.com](http://www.qrcode.com))

**Fig. 1.** Características generales de un código QR.

Son diversos los tipos de informaciones que puede almacenar, entre ellos:

- Texto libre.
- Enlaces Web.
- Número de teléfono.
- Correo electrónico (destinatario, asunto, mensaje).
- Vcard o tarjetas personales electrónicas (datos de contacto para incluir en agenda).
- Geolocalización (datos de longitud y latitud para marcar un punto (ej.: en Google Maps o GPS).
- Datos de conexión de redes (ej.: datos de conexión a una red WIFI).

Los códigos QR pueden ser creados y accesibles fácilmente; sin embargo, requieren que lo usuarios

posean equipos dotados de tecnología para su procesamiento. A pesar de que los teléfonos inteligentes han tenido un gran auge recientemente, no están al alcance de todos, lo que —aparejado al reducido acceso al internet móvil— constituye limitaciones. Existen diversas aplicaciones que permiten la lectura o creación de estos códigos para la mayoría de los teléfonos; estas pueden ser instaladas manualmente o descargarse de forma gratuita lectores para Android, iOS, Windows Phone y otras plataformas.

**MÓDULOS**  
**HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD**

Escanea estos QR

(1)



(2)



(3)



¿ Qué información contienen cada uno de los QR?

Responde en la Sección tareas identificando por los números asignados.

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

**Te dejamos un video para reforzar lo aprendido:**

[QUÉ son y CÓMO se USAN los códigos QR](#)

**Referencia**

N. Castro, M. Leguizamón, A. Mora, “Análisis de métodos y técnicas existentes para minimizar agujeros de seguridad al usar códigos QR,” Rev. UIS Ing., vol. 18, no. 4, pp. 157-172, 2019. doi: 10.18273/revuin.v18n4-2019015

Gonzalez-Argote, Javier; Garcia-Rivero, Alexis Alejandro. Códigos QR y sus aplicaciones en las ciencias de la salud. Revista *Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, vol. 27, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 239-248 Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas Ciudad de La Habana, Cuba

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Sesión 6

**Variable dependiente : Calidad de servicio**

Es importante el rol que tiene el empleado que presta el servicio. Para Duque (2005), este empleado se convierte en la parte misma del servicio convertido en el momento de la verdad.

**D3: Fiabilidad**

Duque (2005) citando a Parasumaran et al., 1988, refiere que es la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

**Variable Independiente Estrategias digitales**

(Asenjo, M. Á., Bohigas, L. L., Trilla, A., Prat, A., Arbués, M. T., Ballesta, A. M., ... & Sánchez-Caro, 1999) reconocían que el internet ofrecía diversas opciones, de bajo costo, por su diversidad de funciones y por la facilidad en la comunicación entre los diversos participantes de este sector (tanto personal asistencial como administrativos y usuarios/pacientes).

El uso de la tecnología ha generado un cariz especial y diferente para los procesos de comunicación. Cada organización ha debido rediseñar sus canales de comunicación y debe entrenar a su personal en las nuevas tecnologías, pues, sobre ellas se establecerá la interacción con los usuarios, y sobre todo, la comunicación interna.

**D5 WhatsApp como herramienta de comunicación interna**

Se debe entender a WhatsApp como “un servicio de mensajería instantánea cuyo propósito es comunicar, vía Internet y en tiempo real, a dos o más usuarios entre sí con un mínimo coste económico y empleando mensajes de texto o archivos (audios, videos, imágenes, ubicación geográfica).

Zarouali, B., Brosius, A., Helberger, N., & De Vreese, C. H. (2021) nos dicen que WhatsApp puede considerarse un canal con riqueza social, porque su finalidad principal es la interacción con contactos que uno conoce personalmente, como amigos, familiares y conocidos o, en otras palabras, comunicación interpersonal con vínculos estrechos. Los mensajes se pueden personalizar más con fotos y mensajes de video o de voz.

El uso de WhatsApp puede ser generalizado por los usuarios, quienes pueden percibir cualquier interacción en la plataforma como más social que en otras plataformas, que se utilizan menos para la comunicación interpersonal. Por lo tanto, argumentamos que la sociabilidad percibida aumentará la confianza en las marcas en WhatsApp.

WhatsApp se usa generalmente como un canal privado para uso personal. autoexpresión con contactos cercanos, encontró que los usuarios trazan límites entre estas aplicaciones en términos de reglas de membresía (quién pertenece a la aplicación), propósito percibido (para qué es la aplicación) y connotaciones emocionales (cómo se sienten los demás usuarios). Existen 2 ventajas principales de la mensajería frente a las llamadas telefónicas convencionales: la asincronía y la ubicuidad.

## MÓDULOS

### HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD

Para Mars, WhatsApp es la aplicación de mensajería instantánea más utilizada en el mundo con más de 1.5 mil millones de usuarios activos que participan en mil millones de grupos, y el envío de 65 mil millones de mensajes al día.

Para algunos teóricos de las redes sociales como Cremades, Maqueda y Onieva (2016) “consideran que la aplicación WhatsApp es un modo evolucionado de comunicación escrita caracterizado por la posibilidad de enriquecer el discurso con contenidos audiovisuales e icónicos”. Lo que profundiza en el tema de que la mensajería de un usuario con otro u otros se da por medio de su memoria cultural del uso de lenguaje. Pero a este intercambio de discursos, textos, información y datos, se suma lo dicho antes (contenidos audiovisuales e icónicos). Que ayudan al usuario a tener una mejor interacción con otro usuario u otros usuarios.

Las ventajas que nos ofrece el WhatsApp en la comunicación interna se describen a continuación:

- Se puede utilizar en diferentes dispositivos, esto es en el teléfono inteligente, en su versión de escritorio, e incluso en la tableta
- Es una herramienta simple de usar
- Contacto permanente
- Se puede integrar a varias personas en un solo grupo para que todos estén al tanto de la comunicación
- Es una comunicación rápida y directa
- Integra herramientas como la videollamada que puede ser útil para reuniones con el equipo de trabajo.

Por ello también observamos algunas desventajas:

- Distracción, estrés, bajo rendimiento
- mal uso de los grupos con mucho ruido
- Invasión a la intimidad y privacidad

En esta sesión debemos revisar el concepto de comunicación interna. Es el medio de creación y difusión de información para los trabajadores y lo más importante es el medio por el cual se maneja la información. La comunicación interna debe ser tomada en cuenta para cada organización porque busca como objetivo final un desarrollo de la organización o de alcanzar los índices de rentabilidad propuestos. Como características se enuncia lo siguiente:

- Permite el conocimiento y la coordinación de actividades entre las distintas áreas de la empresa.
- Fortalece la interacción y participación de todo el personal de la empresa.
- Incentiva el trabajo en equipo a través de las distintas relaciones que se establecen entre las áreas.
- Crea ambientes propicios que ayudan a mejorar las condiciones físicas y humanas del trabajador, gracias a la participación ya la integración.
- Permite crear un ambiente favorable para gestionar el cambio en la empresa.

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Ante ello, para que Whatsapp realmente sea útil como medio de comunicación interna debes establecer reglas o protocolos que te ayuden a su buen uso., así como entrenarnos en comunicación efectiva y asertiva.

**Referencia**

Zarouali, B., Brosius, A., Helberger, N., & De Vreese, C. H. (2021). WhatsApp Marketing: A Study on WhatsApp Brand Communication and the Role of Trust in Self-Disclosure. *International Journal of Communication*, 15, 25.

Mars, M., Morris, C., & Scott, R. E. (2019). WhatsApp guidelines–what guidelines? A literature review. *Journal of telemedicine and telecare*, 25(9), 524-529.

Puentes, A. A., Rodríguez, N. V., Fernández, S. P., & Alonso, L. G. (2020). Predisposición y validación del uso de WhatsApp® como método de comunicación con familias. *An Pediatr (Barc)*, 92, 300-302.

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Sesión 7

**Variable dependiente : Calidad de servicio**

Hay dos posturas para definir la calidad de servicio. Una de ellas es la perspectiva Objetiva-Subjetiva (Interna-Externa) donde la definición de la calidad del servicio identifica dos puntos de vista: la externa que se relaciona a la percepción y/o expectativas del cliente (calidad subjetiva) y el punto de vista interno que se evalúa desde el prestador del servicio. Torres y Vasquez (2015)

**D3: Fiabilidad**

Matsumoto (2014) citando a Zeithaml, Bitner y Gremler (2009) la conceptualiza como la habilidad para brindar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Dicho de otro modo, la empresa debe cumplir con sus promesas, sobre entregas, el suministro del servicio, la solución de problemas y fijación de precios.

**Variable Independiente Estrategias digitales**

Inherente a las estrategias digitales está la alfabetización digital, que es la capacidad de la persona para realizar diferentes tareas en un entorno digital. Este concepto incluye diferentes aspectos como la habilidad para localizar, investigar y analizar información con el uso de la tecnología, así como la capacidad de elaborar contenidos y diseñar propuestas a través de medios digitales. Hablamos de una nueva forma de comunicación, creación y comprensión de la información (G. Kraus, M. M. Formichella, M. V. Alderete (2018)

**D7 Comunicación efectiva**

La comunicación es el proceso mediante el cual transmitimos y recibimos datos, ideas, opiniones y actitudes para lograr comprensión y acción. La comunicación es un elemento básico generador de sociabilidad. Es a través de ella que el hombre se nutre y preserva su carácter como ser eminente de convivencia, promueve la solidaridad social y el espíritu cooperativo entre los grupos.

En el ser humano la comunicación es un acto propio de su actividad psíquica, derivado del lenguaje y del pensamiento, así como del desarrollo y manejo de las capacidades psicosociales de relación con el otro. Permite al individuo conocer más de sí mismo, de los demás y del medio exterior, mediante el intercambio de mensajes, principalmente lingüísticos, que le permiten influir y ser influido por las personas que lo rodean.

Existe la Comunicación organizacional, que se refiere al conjunto de acciones, procedimientos y tareas que se llevan a cabo para transmitir o recibir información a través de diversos medios, métodos y técnicas de comunicación, interna y externa, con la finalidad de alcanzar los objetivos de la organización. La Comunicación interna se practica a través de la estructura de la organización y promueve el proceso de comunicación entre el personal, facilita su integración, fortalece su cohesión y contribuye a crear espacios para el intercambio de información.

***Barreras de la comunicación en la organización***

- Transmitir información confusa, poco precisa o ambigua.
- Distorsionar el mensaje a medida que se va transmitiendo por los diversos canales de comunicación.
- Perder información por parte de quienes la comunican.
- Ofrecer información innecesaria.

<b>MÓDULOS</b> <b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b>
--

- Fallas de las herramientas tecnológicas.
- Barreras de contexto internacional: idioma o expresiones culturales

Tener en cuenta las nuevas formas del lenguaje

LENGUA ORAL	LENGUA ESCRITA	CHAT
<b>SITUACION CONVERSACIONAL FACE-TO.FACE</b>	<b>INDEPENDIENTE DE LA SITUACION</b>	<b>SITUACION CONVERSACIONAL MEDIADA POR COMPUTADOR</b>
<i>Lenguaje Directo</i>	<i>Lenguaje Sustitutivo</i>	<i>Lenguaje Sustitutivo Mediado</i>
<i>Signos Auditivos</i>	<i>Signos Visuales</i>	<i>Signos Visuales</i>
<i>Se Adquiere (naturalmente)</i>	<i>Se Aprende (artificialmente)</i>	<i>Se Usa</i>
<i>Forma viva (Evolución)</i>	<i>Forma conservadora (Fijación)</i>	<i>Forma Viva (Estandarizada)</i>
<i>Más libre e individual</i>	<i>Más normativa y socializada</i>	<i>Libre e Individual</i>
<i>Depende de la situación (Fuerte)</i>	<i>Independiente de la situación</i>	<i>Depende de situación (Débil)</i>
<i>Se acompaña de mímica (CNV)</i>	<i>No se nutre de elementos otros</i>	<i>Se nutre de elementos icónicos</i>

Dentro de las tres lenguas, existe un tipo de lenguaje para comunicarse. En la Lengua oral, es directo, debido a que es “Face to Face” lo que hace ser directo entre dos o más personas. En la lengua escrita, se vuelve un lenguaje sustituto, haciendo referencia a que la escritura sobre un papel, o en un plano externo a la oralidad, se reflejan lo que se dice, o sea, trasladar la oralidad por el sustituto (La palabra). Y, como último punto, entra la lengua chat, con un lenguaje sustituto (escrito) mediado, pero mediado por un dispositivo que permita interactuar con otras personas o en este caso, al ser de redes sociales, por un dispositivo tecnológico.

El segundo tópico hace referencia a los signos. En la lengua oral son signos auditivos, ya que son receptados por el oído los sonidos de las palabras que un individuo use. Por otro lado, en la lengua escrita y chat, el signo es visual, ya que no es necesario el medio auditivo para comprenderlo. Ya que, solo se debe leer los signos, palabras, etc, por ende, se usa un medio visual.

En tercer lugar, tenemos a la forma de adquisición. El lenguaje oral se lo hace de forma natural o tras la relación con otros individuos, formando de forma natural la lengua oral. En el caso de la lengua escrita, esta se aprende de forma artificial por medios externos que enseñan como escribir. Por último, la lengua chat es de uso, se adquiere tras el uso de un dispositivo electrónico que nos permita escribir y enviar los mensajes, signos, palabras, de un punto a otro punto.

### ***Reglas básicas en la comunicación organizacional***

No sólo los textos académicos o laborales deben escribirse bien, también los de las redes sociales, porque son un reflejo de la persona. Una buena ortografía muestra si una persona es ordenada y cuidadosa o floja y negligente.

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

La experiencia dicta que utilizar bien el lenguaje ayuda a evitar conflictos verbales, a deshacer malentendidos y a facilitar bien-entendidos. Las reglas de la comunicación organizacional incluyen:

- Ser educados, entendiendo por educación tratar a todos con el mismo respeto y cortesía. Todos los trabajos son importantes y necesarios.
- Valorar el tiempo y el esfuerzo invertido en una acción. Abre puertas y deja buena impresión. La utilización de las palabras por favor y gracias pueden obrar milagros. Las normas de cortesía facilitan las aperturas y los cierres de conversaciones.
- Ayudar a la mejora de la calidad del producto o servicio y del buen ambiente laboral.
- Respetar los tiempos. Ante una situación de conflicto centrémonos en la solución.
- Es de mala educación empeñarse en querer tener razón, básicamente por la pérdida de tiempo y recursos que conlleva.
- Es de buena educación encontrar soluciones y evitar conflictos laborales posteriores.
- Las situaciones deben presentarse de forma razonada y educada. Con ello se facilita el aprendizaje, la comprensión y el plan de acción a llevar a cabo.

**Referencia**

Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Revista Colombiana de Cirugía*, 36(2), 188-192.

<b>MÓDULOS</b>
<b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b>

Sesión 8

**Variable dependiente : Calidad de servicio**

Para Duque (2005), el empleado se convierte en la parte misma del servicio convertido en el momento de la verdad. Este momento es cualquier situación en la que el cliente se contacta con la organización y obtiene una impresión sobre la calidad de su servicio.

**D3: Fiabilidad**

Parasumaran et. al. (1988) lo define como el Conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad, en una traducción literal.

**Variable Independiente Estrategias digitales**

(Asenjo, M. Á., Bohigas, L. L., Trilla, A., Prat, A., Arbués, M. T., Ballesta, A. M., ... & Sánchez-Caro, 1999) reconocían que el uso de la tecnología ha generado un cariz especial y diferente para los procesos de comunicación. Cada organización ha debido rediseñar sus canales de comunicación y debe entrenar a su personal en las nuevas tecnologías, pues, sobre ellas se establecerá la interacción con los usuarios, y sobre todo, la comunicación interna.

**D8 Comunicación asertiva**

Existen tres estilos de comunicación que es necesario diferenciar. Revisa el cuadro siguiente.

<b>ESTILO PASIVO</b>	<b>ESTILO AGRESIVO</b>	<b>ESTILO ASERTIVO</b>
No defiende sus derechos	Defiende sus derechos sin respetar los derechos de los demás	Defiende sus derechos respetando los derechos de los demás
Se considera inferior. Se devalúa	Se considera superior. Se sobrevalora	Manifiesta un buen nivel de autoestima. No se considera superior ni inferior
No confía en sí misma	No confía en los otros	Confía en sí misma y tiende a confiar en los demás
Tiene dificultad para expresar lo que piensa, lo que siente y lo que desea	No sabe escuchar. Le gusta monopolizar la palabra	Sabe escuchar. Presta atención a las personas
No le gusta pedir favores, aunque necesite ayuda	Se muestra arrogante e intolerante	Pide favores, sin temer las negativas
Muestra poca capacidad de iniciativa, depende de la aprobación ajena	Hace pocos elogios	Expresa sus ideas y sentimientos con franqueza y serenidad
Evita discrepar o decir "no" por miedo a desagradar a los otros	Hace críticas destructivas	Es capaz de decir "no" a peticiones o propuestas no deseadas
Hace todo lo posible para huir de las críticas y conquistar elogios	Reacciona mal a las críticas, aunque sean justas	Hace elogios sinceros y críticas constructivas
¿Tiende a abusar de la autocrítica	Tiende a responsabilizar a los demás de los fracasos	Reconoce sus errores y asume sus responsabilidades
Cede fácilmente a las presiones de amigos y colegas	Manifiesta falta de autodominio	Tiene autodominio. Controla sus emociones negativas
Se deja dominar y explotar	Procura imponer por la fuerza sus puntos de vista	Se abre al diálogo y a la cooperación

La conducta asertiva, entendida como la capacidad de defender nuestros derechos respetando los ajenos, puede contribuir a que mejoremos nuestros roles como emisores y receptores y, así,

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

realizaremos un eficiente manejo de cada elemento del circuito comunicativo. Por lo tanto, la comunicación asertiva significa tener la habilidad para transmitir y recibir los mensajes, sentimientos, creencias u opiniones propios o ajenos de una manera honesta, oportuna y respetuosa para lograr como meta una comunicación que nos permita obtener cuanto queremos sin lastimar a los demás, (practicar la empatía).

Asertividad proviene del latín *asserere*, *assertum* (Aserción) que significa afirmar. Significa afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, aplomo, fe gozosa en el triunfo de la justicia y la verdad, vitalidad pujante, comunicación segura y eficiente. Asertividad puede ayudarnos mucho a mejorar nuestra comunicación, a facilitar nuestra interrelación con las personas y a disminuir el estrés. La asertividad es una conducta que puede resumirse como un comportamiento mediante el cual defendemos nuestros legítimos derechos sin agredir ni ser agredidos.

En la actualidad, lograr una comunicación asertiva en plataformas virtuales puede ser una dificultad. Esto se debe, principalmente, a que el entorno digital no nos permite usar nuestras herramientas de comunicación por completo.

Algunos consejos para fortalecer la comunicación asertiva en el entorno digital laboral:

- Empatía, para entender el punto de vista de la otra persona y expresarte a partir de su punto de vista con consideración o experiencia
- Utiliza el “yo”, utiliza el “yo espero”, “yo necesito”, etc., esto permite explicar de manera segura y directa lo que tú esperas que los estudiantes puedan cumplir o realizar.
- Cambia los verbos, que sean más definidos y empáticos cuando te comuniques, esto te permitirá enviar un mensaje claro y sin confusiones
- Exprésate de una forma positiva
- Respetar las respuestas de todos
- Repetición de palabras o frases clave
- Debes tratar de mantener comunicación continua con tu equipo de trabajo
- Usa comunicación visual siempre ayuda y mejora los textos con elementos visuales

Otra forma es recordar que es un acto de comunicación. Debo considerar:

- ¿Qué voy a escribir? Fondo.
- ¿Cómo voy a escribirlo? Forma.
- ¿Para qué voy a escribirlo? Objetivo y finalidad.
- ¿A quién voy a escribirle? Lectura del contexto.
- ¿Cuándo voy a enviarlo? Horarios y fechas adecuados.
- ¿Por dónde voy a enviarlo? Canal apropiado para enviar el mensaje

### **Referencia**

<https://urjconline.atavist.com/2021/03/25/claves-de-la-comunicacion-eficaz-en-semipresencial-o-a-distancia/>

<b>MÓDULOS</b> <b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b>
--

Sesión 9

**Variable dependiente : Calidad de servicio**

Es importante el rol que tiene el empleado que presta el servicio. Para Duque (2005), este empleado se convierte en la parte misma del servicio convertido en el momento de la verdad.

**D3: Fiabilidad**

Parasumaran et. al. (1988) lo define como el Conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad, en una traducción literal.

**Variable Independiente Estrategias digitales**

(Asenjo, M. Á., Bohigas, L. L., Trilla, A., Prat, A., Arbués, M. T., Ballesta, A. M., ... & Sánchez-Caro, 1999) reconocían que el uso de la tecnología ha generado un cariz especial y diferente para los procesos de comunicación. Cada organización ha debido rediseñar sus canales de comunicación y debe entrenar a su personal en las nuevas tecnologías, pues, sobre ellas se establecerá la interacción con los usuarios, y sobre todo, la comunicación interna.

**D9 Google Drive**

El Google Drive está referido al servicio de almacenaje de archivos gratuitos en línea, asimismo se pueden crear nuevos documentos, editar y compartir los almacenados como hojas de cálculo documentos, presentación entre otro tipo de archivos.

Google Drive surge como tal el 24 de abril de 2012, englobando otros productos ya existentes como Google Documentos y Hojas de cálculo, Google Docs and Spreadsheets.

Partiendo de esta información, así como de la contenida en el blog oficial de Google Drive<sup>3</sup> y de la recopilación realizada por Delgado Benito (2011: 332) se confeccionan dos tablas. La primera resume las características de Google Drive. La segunda recoge algunos fallos operativos de los que adolece.

FUNCIÓN/ APLICACIÓN	FUNCIONALIDAD/UTILIDAD
Dibujos	Permite crear elementos visuales, trabajar con ellos de forma colaborativa, insertarlos en documentos o presentaciones y compartirlos.
Visualizador de archivos	Propicia que se puedan abrir diferentes tipos de archivos, en el navegador web, aunque no se disponga del software necesario en el equipo informático desde el que se accede.
Buscador	Buscador interno que permite encontrar las carpetas y documentos almacenados.

**MÓDULOS**  
**HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD**

Principales características de *Google Drive*

CARACTERÍSTICA	IMPLICACIÓN/ES
Gratuidad	La aplicación es totalmente gratuita, aunque con funcionalidades limitadas, siendo las ampliaciones de pago.
Carácter integrador	Integra todas las herramientas –creación, edición, almacenamiento...– en un solo producto.
Funcionamiento en línea	No requiere instalación previa de software. Integración en la web.
Facilidad de uso	Interfaz de usuario intuitiva. Existen automatismos para clasificación y actualización de carpetas y documentos.
Facilidad de edición	Creación y edición de documentos o archivos muy similar –aunque más limitada– a la de los programas ofimáticos tradicionales (v. g. <i>Microsoft Office</i> ).
Disponibilidad	Los archivos se almacenan en el servidor de <i>Google</i> y son fácilmente accesibles/editables desde Internet.
Diseñado para trabajo cooperativo	Permite trabajar a distintos usuarios de forma conjunta sobre un mismo documento, ofreciendo la posibilidad de atribuir distintos roles y/o privilegios.

El detalle de las concretas funciones y aplicaciones que incluye Google Drive, así como las utilidades y funcionalidades que aporta cada una de ellas, se detallan en la tabla siguiente:

TABLA 2  
Aplicaciones integradas en *Google Drive*

FUNCIÓN/APLICACIÓN	FUNCIONALIDAD/UTILIDAD
Almacenamiento de archivos y documentos	Servicio de <i>back up</i> –copia de seguridad– remoto (en la nube) y automático.
	5 GB de espacio gratuito a disposición del usuario.
	Posibilidad de sincronizar archivos con el ordenador o dispositivo móvil del usuario, contando con control de versiones.
	Permite recuperar documentos de la papelera del PC (alta prestación e innovación en materia de seguridad).
	Opción de subir o bajar archivos de forma masiva, respetando la estructura de carpetas.
	Facultad de compartir carpetas o documentos, y de trabajar de manera simultánea sobre los mismos, utilizando alguna de las aplicaciones de la suite.

**MÓDULOS**  
**HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD**

LIMITACIÓN	IMPLICACIÓN/ES
Menos funciones	Programas más incompletos que los de paquetes ofimáticos habituales.
Seguridad	Aunque utiliza protocolos seguros, el hecho de ser una herramienta <i>online</i> hace necesario adoptar una serie de precauciones.
	Necesaria diligencia de los usuarios en la gestión de sus contraseñas.

**Referencia**

Ferrón, M. Á., & Cañizares, L. S. (2014). Conocimiento, valoración y utilización, por parte del alumnado, de «Google Drive» como herramienta de trabajo cooperativo. *Enseñanza & Teaching*, 32(2), 23-52.

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Sesión 10

**Variable dependiente : Calidad de servicio**

Es importante el rol que tiene el empleado que presta el servicio. Para Duque (2005), este empleado se convierte en la parte misma del servicio convertido en el momento de la verdad.

**D4: Capacidad de respuesta**

Para Matsumoto (2014) citando a Zeithaml, Bitner y Gremler (2009), la empresa debe prestar a los usuarios un servicio rápido y adecuado con prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas.

**Variable Independiente Estrategias digitales**

(Asenjo, M. Á., Bohigas, L. L., Trilla, A., Prat, A., Arbués, M. T., Ballesta, A. M., ... & Sánchez-Caro, 1999) reconocían que el uso de la tecnología ha generado un cariz especial y diferente para los procesos de comunicación. Cada organización ha debido rediseñar sus canales de comunicación y debe entrenar a su personal en las nuevas tecnologías, pues, sobre ellas se establecerá la interacción con los usuarios, y sobre todo, la comunicación interna.

**D10 Banca digital**

Para Encarnación, V. R. E., Quesada, S. C. R., & Merchán, O. M. E. (2020), En la actualidad, se está viviendo etapa de la « omnicanalidad » en las instituciones financieras. Su impacto es representacional; por lo general, se observa en los usuarios jóvenes, pertenecientes a la generación millennial. Actualmente, el cliente de una institución financiera puede acceder a su dinero a través de sucursales, internet y los teléfonos inteligentes. Estas posibilidades permiten ahorrar tiempo, y realizar operaciones bancarias desde cualquier lugar y en cualquier momento. Entonces, las circunstancias actuales han conllevado a una mayor comunicación con el cliente y a cambios significativos en la cultura financiera, pues el cliente puede ser atendido en cualquier punto de contacto.

Podemos identificar los siguientes conceptos tomados de Alkhowaiter (2020)

- Pagos digitales se refieren a cualquier tipo de pagos que utilizan instrumentos digitales, que incluyen pago, billeteras móviles, criptomonedas y pago electrónico.
- La banca electrónica se refiere al uso de Internet como entrega remota. Es un canal para proporcionar servicios, como abrir una cuenta, transferir fondos entre diferentes cuentas y presentación electrónica de facturas y pagos.
- El pago móvil se refiere a realizar pagos por bienes y servicios, utilizando dispositivos móviles, incluidos teléfonos inalámbricos, asistentes digitales personales, dispositivos de radiofrecuencia y dispositivos similares.

La evidencia actual demuestra que el sistema de pago móvil, que ha sido posible gracias al desarrollo de las TIC, puede ayudar ofreciendo una solución alternativa para resolver los problemas de pago tradicionales. Por ejemplo, los sistemas de pago electrónico constan de varias características que ayudan tanto a los clientes como a los bancos a anular Problemas de pago tradicionales, como visitar un banco para retirar y depositar dinero como en el método tradicional

<b>MÓDULOS</b> <b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b>
--

para realizar transacciones, durante mucho tiempo horas de espera, atascos de tráfico, falta de comunicación o retraso en el pago actas. Por lo tanto, utilizando los métodos de pago móvil, las transacciones pueden ser hecho de forma muy fácil y cómoda utilizando cualquier teléfono móvil habilitado (Al-Okaily, M., Lutfi, A., Alsaad, A., Taamneh, A., & Alsyouf, A. , 2020)

El pago móvil ofrece varios beneficios a los usuarios, como el pago con un solo clic. solución, sin problemas de llevar efectivo, facilidad en el seguimiento de pequeños gastos, descuentos y esquemas de reembolso y, lo más importante, seguridad. En este sentido, el sistema de pago móvil es una innovación exitosa en muchos países desarrollados, ya que se considera parte integrante de Pago electrónico que se puede utilizar para ahorrar tiempo, esfuerzo y dinero

En el Perú se emitió la Ley N° 31057 que declara de necesidad pública e interés nacional el uso de medios de pago electrónicos para el intercambio de bienes y la prestación de servicios. Este marco normativo impulsa y fortalece la banca digital para comodidad del usuario. En tiempos de pandemia, se convierte en una necesidad puesto que se debe minimizar el contacto físico con los usuarios y se debe asegurar la fluidez y el rápido tránsito dentro del establecimiento de salud.

Algunos servicios de banca digital

BBVA Continental

- Acceso a todas tus cuentas. Te muestra los productos que mantienes vigente con el banco.
- Revisa tus saldos, últimos movimientos y consulta el detalle de cada uno. Además, puedes obtener la relación de operaciones realizadas a través de Banca por Internet durante los últimos 30 días.
- Realiza consultas ampliadas de tus cuentas personales (de una fecha o de un importe específico o de un rango de fechas), sean cuentas corrientes, de ahorros o a plazos. Visualiza los últimos 80 movimientos de tus cuentas o tus 2 últimos estados de cuenta. Consultas de tus tarjetas de crédito
- Realiza consultas de los consumos que has realizado, el total de crédito que has utilizado y el disponible de tu tarjeta de crédito. Incluye la información por separado de tu línea de crédito y la que has utilizado en cuotas.
- Realiza pagos a cuenta en tu línea de tarjeta de crédito con cargo a cualquiera de tus cuentas. Pago de servicios • Realiza el pago de Servicios y a Empresas. Tales como: Telefónica (Telefonía básica, Telefonía Celular, Cable Mágico y Terra), Pago de Teléfonos Celulares Claro, luz (Edelnor, Luz del Sur), SEDAPAL, Nextel y el pago a instituciones. Transferencias y depósitos
- Realiza transferencias entre cuentas propias o a terceros con tus cuentas CTS o CTS Súper Depósito, Cuenta de Ahorros, Cuenta Corriente o Cuenta VIP, en soles o dólares, o realizando una compraventa.
- Puedes ingresar una referencia para identificar la transacción. En caso de no ingresar datos en este campo, el sistema mostrará el número de la cuenta de abono y presentará el nombre en el estado de cuenta del titular de la cuenta de abono.
- Realiza operaciones interbancarias, transferencias de dinero y el pago de tarjetas de crédito a otros bancos locales. 28 Recargas
- Recarga tu celular Movistar y Claro Prepago desde Banca por Internet las 24 horas. • Compra tarjetas virtuales 147 y Hola Perú (si lo requieres reimprime las 10 últimas

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

tarjetas virtuales compradas por Banca por Internet durante los 10 últimos días). Fondos Mutuos

- Consulta saldos, valor cuota, número de cuotas y movimientos que hayas realizado. Incrementa tu Fondo Mutuo Con cargo a tu Cuenta de Ahorros, Cuenta Corriente o Cuenta VIP. Tienes opción de simular la rentabilidad de tu inversión, contamos con una calculadora de rentabilidad. Otros beneficios
- Consulta el tipo de cambio preferencial ofrecido por BBVA Continental para todas las operaciones de compraventa realizadas a través de nuestros canales electrónicos.

### **Referencia**

Alkhowaiter, W. A. (2020). Digital payment and banking adoption research in Gulf countries: A systematic literature review. *International Journal of Information Management*, 53, 102102.

Al-Okaily, M., Lutfi, A., Alsaad, A., Taamneh, A., & Alsyouf, A. (2020). The determinants of digital payment systems' acceptance under cultural orientation differences: The case of uncertainty avoidance. *Technology in Society*, 63, 101367.

Encarnación, V. R. E., Quesada, S. C. R., & Merchán, O. M. E. (2020). Billetera electrónica móvil: una alternativa de pago del sistema financiero ecuatoriano. *Contabilidad y Negocios*, 15(30), 24-42.

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Sesión 11

**Variable dependiente : Calidad de servicio**

Es importante el rol que tiene el empleado que presta el servicio. Para Duque (2005), este empleado se convierte en la parte misma del servicio convertido en el momento de la verdad.

**D4: Capacidad de respuesta**

Parasumaran et. al. (1988) lo define como el Conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad, en una traducción literal.

**Variable Independiente Estrategias digitales**

(Asenjo, M. Á., Bohigas, L. L., Trilla, A., Prat, A., Arbués, M. T., Ballesta, A. M., ... & Sánchez-Caro, 1999) reconocían que el uso de la tecnología ha generado un cariz especial y diferente para los procesos de comunicación. Cada organización ha debido rediseñar sus canales de comunicación y debe entrenar a su personal en las nuevas tecnologías, pues, sobre ellas se establecerá la interacción con los usuarios, y sobre todo, la comunicación interna.

**D11 YAPE**

Yape de BCP es una aplicación creada desde el año 2016 por el Banco de crédito del Perú, mediante la cual se pueden realizar transferencias usando el número de celular de tus contactos y sin ningún costo. Las transferencias por Yape son inmediatas, seguras y libres de comisión. Yape ha tenido una excelente acogida en Perú, su crecimiento en los últimos años ha sido multitudinario y cada día sus creadores buscan realizar mejoras para los usuarios de la aplicación. Recuerda que existe un límite en el monto de envíos que el cliente puede hacer diariamente el cual es de 500 soles y su máximo de recepción es de 5.000 soles en total por cada usuario.

Las transferencias son gratuitas y libres de comisión.

- Con Yape no necesitarás usar Token ni números de cuenta para enviar o recibir dinero, solo bastará con el número de celular de tu contacto.
- Si necesitas consultar o verificar la efectividad de tus transferencias o movimientos de tu cuenta, puedes hacerlo en la aplicación móvil de Yape y desde cualquier lugar donde te encuentres, esto te ahorrará mucho tiempo y podrás evitar las interminables filas en sucursales bancarias.

**Requisitos para usar YAPE**

- Cuenta en BCP con una tarjeta de débito ya sea de ahorros, corriente o negocios, para Yape Card no es necesario ser cliente BCP.
- Smartphone con sistema operativo IOS 10 en adelante o Android 4.4 o superior adelante para que la aplicación sea compatible.
- Para usar la aplicación el cliente deberá tener datos móviles o una conexión a internet.

Primeros pasos

## MÓDULOS

### HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD

- Instalar la APP móvil de Yape desde APP Store o Play Store de tu dispositivo IOs o Android.
- Elegir la opción: crear cuenta y colocar número de celular, el cual deberás verificar mediante el código SMS enviado.
- Llenar datos solicitados en la APP de Yape: DNI, correo electrónico e ingresar una clave que
- contenga seis dígitos.
- Con estos pasos habilitarás tu cuenta y está lista para ser usada..

#### Referencia

<https://plin.pe/>

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Sesión 12

**Variable dependiente : Calidad de servicio**

Es importante el rol que tiene el empleado que presta el servicio. Para Duque (2005), este empleado se convierte en la parte misma del servicio convertido en el momento de la verdad.

**D4: Capacidad de respuesta**

Esta dimensión también es denominada Sensibilidad y está referida a la disposición para ayudar a las personas que requieren el servicio. La empresa debe asegurar la agilidad en la prestación de los servicios que sea, además, adecuada para atender las solicitudes, contestar las interrogantes y reclamos de los clientes, solucionando alguna problemática presentada (Matsumoto, 2014)

**Variable Independiente Estrategias digitales**

Adoptar las tecnologías de información y comunicación (TIC), en especial, del comercio electrónico o e-commerce, proporciona beneficios a las empresas pues reduce los costes de transacción e incrementa la velocidad y eficiencia de los procesos de la organización. El internet y el comercio electrónico son herramientas que mejoran la comunicación y la relación con clientes, socios y proveedores al ofrecer información sobre los productos, ofreciendo servicios en línea mejorando la calidad de atención a clientes (Jones et al., 2016).

**D12 PLIN**

Es la nueva forma de enviar y recibir dinero desde el App de BBVA, Interbank, Scotiabank, BanBif y Caja Arequipa, solo con el número celular.

Te afilias con tu número de celular en todos los bancos participantes en los que tengas una cuenta en soles. Puedes enviar dinero desde todos estos bancos y recibirlo en el que elijas. Las transferencias son gratuitas y libres de comisión.

**Beneficios de usar PLIN**

- Recibe dinero de tus clientes de Scotiabank, BBVA, Interbank y BanBif gratis y al instante
- Con PLIN puedes recibir pagos a cualquier hora y todos los días.
- Revisa tus pagos en tiempo real y con total seguridad en la App de tu banco afiliado.

**Referencia**

<https://plin.pe/>

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Sesión 13

Variable dependiente : Calidad de servicio

Villalba (2013) manifiesta que las características de los servicios son factores indispensables en la construcción y comprensión de la calidad del servicio. y no pueden ser comprobados antes, siendo el acto mismo el resultado de esta calidad. Para esta autora, las características esenciales son la intangibilidad que define con mayor precisión el servicio: la inseparabilidad por la relación de doble vía entre consumidor y el creador del servicio; heterogeneidad debido a que no se puede estandarizar, dependiendo el servicio de la percepción que tenga el consumidor.

D4: Capacidad de respuesta

Según Duque (2005), citando a Parasumaran et al., 1988, la dimensión de Capacidad de respuesta es la valoración de la disposición para ayudar a los clientes y para prestarles un servicio rápido

Variable Independiente Estrategias digitales

Esta última, es la capacidad de la persona para realizar diferentes tareas en un entorno digital. Este concepto incluye diferentes aspectos como la habilidad para localizar, investigar y analizar información con el uso de la tecnología, así como la capacidad de elaborar contenidos y diseñar propuestas a través de medios digitales. Hablamos de una nueva forma de comunicación, creación y comprensión de la información.

D13 Google Docs

Para (Bravo Acuña, 2012) su principal utilidad es la de ser una suite ofimática de uso on-line, que nos permite, sin necesidad de instalar ningún programa y desde cualquier ordenador conectado a Internet, crear y editar documentos de texto, presentaciones, archivos de Excel, formularios, tablas o dibujos, y, si es necesario, descargarlos a nuestro ordenador en diferentes formatos. Ofrece muchas posibilidades para el trabajo en equipo ya que se comparten archivos o carpetas (colecciones), pero además se pueden editar de manera simultánea o secuencial (síncrona o asíncrona), según nos parezca, de modo que muchas personas pueden intervenir en la elaboración de un documento, presentación u otro tipo de archivo.

Las diferentes web q Los archivos se pueden exportar en varios formatos (descargar a una computadora) o enviar por correo electrónico. También incluye una combinación de servicios integrados, como chat y correo electrónico, que pueden aumentar la interacción y la comunicación entre los usuarios. Para utilizar esta aplicación, debe tener una cuenta de Gmail.

### **Características de Google Docs**

Algunas de las principales características de Google Docs son:

- Cuenta con un procesador de textos que permite la redacción y edición de documentos.

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

- Forma parte del servicio de herramientas de Google, que también incluye Google Sheets (hojas de cálculo), Google Forms (formularios), Google Slides (presentaciones), entre otras.
- Para utilizarlo se necesita una cuenta de Gmail y conexión a internet (aunque permite la opción de trabajo sin conexión).
- Puede usarse desde la computadora o desde dispositivos electrónicos como celulares o tabletas, a través del navegador o de la aplicación.
- Es un servicio gratuito y no requiere la instalación de ningún programa específico.
- Todos los documentos creados se almacenan automáticamente en Google Drive (servicio de alojamiento online de Google) y pueden ser descargados a la computadora o dispositivo.
- Permite ahorrar gran cantidad de espacio en la computadora, debido a que no almacena información dentro de la memoria del ordenador.
- Permite que uno o más usuarios trabajen sobre un mismo documento.
- Se actualiza de forma automática y con frecuencia para mejorar funcionalidades.

### **Funcionalidades de Google Docs**

Google Docs es la herramienta en línea que permite crear y editar documentos. Algunas de las funciones que incluye son:

- **Formato de letra.** Permite seleccionar entre un gran número de tipografías, a las que se les puede modificar el tamaño, el color, resaltar en negrita, subrayado, entre otras opciones.
- **Formato de párrafo.** Permite personalizar el interlineado, la orientación, los espacios y la sangría de los párrafos dentro del texto.
- **Orientación de página.** Permite seleccionar la orientación del documento, que puede ser horizontal o vertical.
- **Imágenes y gráficos.** Permite añadir al documento imágenes, ilustraciones, gráficos, dibujos, entre otros.
- **Tablas.** Permite añadir y diseñar tablas.
- **Enlaces.** Permite enlazar alguna parte del documento con una URL determinada.
- **Ortografía y gramática.** Realiza una revisión automática del texto y remarca errores de ortografía y de gramática.
- **Edición.** Permite que más de un usuario pueda trabajar de manera simultánea sobre un documento.
- **Control de cambios.** Permite que los usuarios del documento puedan ver todas las correcciones y cambios que se le fueron haciendo al texto.
- **Comentarios.** Permite que cualquiera de los usuarios con acceso al documento pueda dejar un comentario escrito sobre alguna parte del texto o imagen del archivo. Estos comentarios pueden ser contestados, editados o eliminados por otros usuarios.

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

- **Descarga y subida de archivos.** Permite descargar archivos desde la nube a la computadora o dispositivo y también subir a la nube archivos realizados con otros procesadores de texto.
- **Trabajo sin conexión.** Permite crear y modificar documentos de manera offline y que luego se guardan de manera automática.
- **Dictado por voz.** Convierte las palabras que el usuario expresa de forma oral en texto escrito.
- **Imprimir.** Permite la impresión del documento en formato papel.

Ver este video : [1.8 Documento Colaborativo de Google Docs - Mazai Digital](#)

### **Referencia**

Bravo Acuña, J. (2012). Herramientas para compartir información en Internet: Google Docs, Dropbox, Twitter y RSS. *Pediatría Atención Primaria*, 14, 95-99.

Fuente: <https://www.caracteristicas.co/google-docs/#ixzz70ejpCwSm>

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Sesión 14

**Variable dependiente : Calidad de servicio**

Es importante el rol que tiene el empleado que presta el servicio. Para Duque (2005), este empleado se convierte en la parte misma del servicio convertido en el momento de la verdad.

**D4: Capacidad de respuesta**

Parasumaran et. al. (1988) lo conceptualiza como la disposición a ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido.

**Variable Independiente Estrategias digitales**

La clave del trabajo en los grupos es posibilitar la comunicación entre sus miembros y el espacio para posibilitar una participación colaborativa. En el marco de una organización, el trabajo en grupo con soporte tecnológico se presenta como un conjunto de estrategias tendentes a la maximización de los resultados y la minimización de la pérdida de tiempo e información en beneficio de los objetivos organizacionales. El mayor desafío es lograr la motivación y participación activa del recurso humano. Además, deben tenerse en cuenta los aspectos tecnológicos, económicos y las políticas de la organización

**D14 Formularios en línea**

Es una de las herramientas ofimáticas creadas por Google para ser usada en la nube. Los Formularios de Google permiten planificar eventos, enviar una encuesta, hacer preguntas a cierto público (estudiantes, en este caso) o recopilar otros tipos de información de forma fácil y eficiente, según su propia descripción, la cual, se considera, refleja parcialmente la verdadera gama de usos que ofrece.

El cuestionario se puede enviar o publicar en línea para ser contestado por los destinatarios, acorde con el escenario pedagógico o didáctico en el que se aplique, obteniendo los resultados en forma virtual o en una hoja de cálculo, para su uso, almacenamiento y consulta en la nube desde el celular, tableta o computadora personal, siempre a través de la cuenta de correo de Google y se almacena en Google Drive.

Los Formularios de Google es una aplicación que puede crear formularios a través de una hoja de cálculo. Dichos formularios pueden ser cuestionarios de encuestas creados por el usuario o se pueden utilizar formularios existentes. Es un servicio gratuito, solo necesitas una cuenta de Gmail (Mota, 2019). Otra ventaja expresiva es en cuanto al uso de cuestionarios en línea, lo que concierne a la economía de recursos financieros, considerando que no es necesario imprimirlos, teniendo cuidado con los temas sociales y ambientales, ya que la plataforma de Google almacena en plataformas en línea de forma gratuita.

La plataforma es muy didáctica y versátil y ofrece varios caminos para analizar los datos (Andres, et al .; 2020). Permite al autor enviarlo a los encuestados por correo electrónico o enlace, para que todos puedan responder desde cualquier lugar. También tiene la ventaja de los resultados de búsqueda mediante Google Forms, la organización en forma de gráficos y hojas de cálculo, brindando un resultado cuantitativo de una manera más práctica y organizada, facilitando el análisis de datos (Mota, 2020).

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

¿Qué uso podemos dar a los formularios en línea?

- Crear, editar, modificar, adecuar y publicar formularios en línea (para realizar encuestas de opinión, inscripciones, recopilación de información, etc.).
- Insertar imágenes y videos al formulario.
- Elegir el tema del formulario utilizando plantillas prediseñadas o imágenes y logos propios.
- Una variada tipología de opciones de preguntas y respuestas (opción múltiple, texto a completar, respuesta corta, párrafo, elegir de una lista, etc.).
- Trabajar individualmente o de forma colaborativa a distancia.
- Editar, chatear y comentar en tiempo real junto con otras personas.
- Compartir formularios en sitios web, por mail o enviando un enlace, concediendo permisos de edición o solo de lectura.
- Descargar e imprimir formularios.
- Genera en forma automática un primer tratamiento de estadísticos básicos
- Exportar los datos en una hoja de cálculo para realizar diferentes análisis y tenerla disponible en Google Drive.
- Compartir los resultados del formulario con otros usuarios de Google.
- Observar los resultados en representaciones gráficas. (Valijas de herramientas TIC, 2016, p. 1).

**Veamos este video [Cómo crear encuestas con Google Forms paso a paso](#)**

**Referencia**

Leyva López, H. P., Pérez Vera, M. G., & Pérez Vera, S. M. (2018). Google Forms en la evaluación diagnóstica como apoyo en las actividades docentes. Caso con estudiantes de la Licenciatura en Turismo. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 9(17), 84-111.

da Costa Andres, F., Andres, S. C., Moreschi, C., Rodrigues, S. O., & Ferst, M. F. (2020). A utilização da plataforma Google Forms em pesquisa acadêmica: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 9(9), e284997174-e284997174.

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Sesión 15

**Variable dependiente : Calidad de servicio**

Para Díaz y Yáñez (2017) el concepto de calidad está directamente relacionado con lograr la satisfacción de necesidades de los usuarios de los servicios de salud, así como con la eficiencia en la gestión de potencialidades aprovechables.

**D4: Capacidad de respuesta**

Para Matsumoto (2014) citando a Zeithaml, Bitner y Gremler (2009), La empresa debe prestarles un servicio rápido y adecuado con prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas.

**Variable Independiente Estrategias digitales**

El uso de la tecnología ha generado un cariz especial y diferente para los procesos de comunicación. Cada organización ha debido rediseñar sus canales de comunicación y debe entrenar a su personal en las nuevas tecnologías, pues , sobre ellas se establecerá la interacción con los usuarios, y sobre todo, la comunicación interna.

**D15 WhatsApp como herramienta de comunicación externa**

Zarouali, B., Brosius, A., Helberger, N., & De Vreese, C. H. (2021) refieren que es importante diferenciar entre la confianza en la marca WhatsApp (como plataforma), y la confianza en marcas externas que utilizan WhatsApp para comunicarse con los consumidores.. En este sentido, la confianza en la marca implica tener la seguridad de que una marca hace "lo correcto" de manera confiable. Se refiere a un conjunto de expectativas que debe cumplir la marca en WhatsApp, y estas las expectativas pueden diferir de una persona a otra. En la literatura la privacidad percibida y la seguridad percibida de un el medio ambiente se identifican como determinantes clave de la confianza en los actores comerciales (Belanger, Hiller y Smith, 2002; Flavián y Guinalú, 2006; Riquelme y Román, 2014)

WhatsApp están relacionadas con una mayor confianza en las marcas que se comunican a través de esta aplicación de mensajería. Además, encontramos que la confianza en la marca también media el efecto de estas percepciones en la intención de los consumidores de revelar información personal a una marca en WhatsApp.

Para mejorar su estrategia de marketing, las marcas podrían crear una cuenta comercial. en WhatsApp (que también proporciona información útil para los consumidores, como dirección, sitio web, etc.), y posteriormente, ofrecer a los consumidores la oportunidad de interactuar y participar con la marca a través de mensajería. Algunos ejemplos de interacciones entre el consumidor y la marca en WhatsApp podrían involucrar el servicio al cliente. Por ejemplo, ayudar a los consumidores con sus preguntas brindándoles atención al cliente rápida a través del chat),

## MÓDULOS

### HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD

ofertas (por ejemplo, proporcionar a los consumidores ofertas especiales o cupones a través del chat), comentarios de los clientes (por ejemplo, preguntar consumidor para recibir comentarios y revisiones a través del chat para obtener información empresarial rápida y valiosa), o actualizaciones y recordatorios (por ejemplo, enviar actualizaciones sobre el estado de un pedido directamente a través del chat). La mayoría de estas marcas de consumidores Las interacciones se pueden realizar manualmente (es decir, una persona que responde a todos los mensajes de forma rápida y eficiente), o alternativamente, de forma automatizada (es decir, creando un chatbot que responda inmediatamente a cada pronto, consulte Zarouali et al., 2018).

Para Mars WhatsApp es la aplicación de mensajería instantánea más utilizada en el mundo con más de 1.5 mil millones de usuarios activos que participan en Mil millones de grupos, 9 y el envío de 65 mil millones de mensajes al día.<sup>10</sup> Dado su uso frecuente en los servicios clínicos, ¿cómo tener servicios clínicos existentes usando WhatsApp abordó estos problemas legales, regulatorios y éticos? ¿Qué pautas obligatorias (vinculantes) u orientación informal existen para su uso para la comunicación uno a uno y charlas grupales en la práctica clínica, y pueden ser utilizadas para desarrollar pautas genéricas para MI?

Sobre uso de WhatAPPS por parte de médico o profesional de salud no hay pautas obligatorias establecidas o publicadas específicamente para el uso de WhatsApp o IM.

La literatura refleja la comprensión de los médicos de la necesidad de asesoramiento sobre cómo utilizar WhatsApp de forma ética, forma regulada y legal, y las orientaciones encontradas reflejar los intentos incipientes de los médicos para proteger ellos mismos y sus pacientes. Estos, y existentes directrices relacionadas con la telemedicina, podrían utilizarse como punto de partida desde el cual desarrollar los genéricos obligatorios directrices para la mensajería instantánea. Además, las autoridades sanitarias ven el beneficiarse de esta sencilla solución y han suavizado su acercarse a ella proporcionando asesoramiento y tratando de encontrar otras soluciones de mensajería instantánea que eviten algunas de las deficiencias de WhatsApp. Dada la devolución o evolución de responsabilidad moral y éticamente uso apropiado de la mensajería instantánea al nivel de los profesionales de la salud, el desarrollo de pautas específicas de MI reflectante y relevante para cada escenario nacional es urgentemente requerido.

#### WhatsApp® Business

Para Armando Pereira es la principal aplicación de mensajería instantánea. Cuenta con una aplicación independiente que proporciona herramientas para automatizar, organizar y responder rápidamente a los mensajes. Dispone de la funcionalidad del cifrado punto a punto, lo cual garantiza que el nivel de privacidad es el adecuado para el intercambio de información de tipo médico.

Existen 2 ventajas principales de la mensajería frente a las llamadas telefónicas convencionales: la asincronía y la ubicuidad.

Uso de Respuestas rápidas:

Lista de difusión

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Complementamos con este video: [Cómo configurar WhatsApp Business \(Tutorial 2021\)](#)

### **Referencia**

Zarouali, B., Brosius, A., Helberger, N., & De Vreese, C. H. (2021). WhatsApp Marketing: A Study on WhatsApp Brand Communication and the Role of Trust in Self-Disclosure. *International Journal of Communication*, 15, 25.

Mars, M., Morris, C., & Scott, R. E. (2019). WhatsApp guidelines—what guidelines? A literature review. *Journal of telemedicine and telecare*, 25(9), 524-529.

Puentes, A. A., Rodríguez, N. V., Fernández, S. P., & Alonso, L. G. (2020). Predisposición y validación del uso de WhatsApp® como método de comunicación con familias. *An Pediatr (Barc)*, 92, 300-302.

<b>MÓDULOS</b> <b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b>
--

Sesión 16

**Variable dependiente : Calidad de servicio**

Es importante el rol que tiene el empleado que presta el servicio. Para Duque (2005), este empleado se convierte en la parte misma del servicio convertido en el momento de la verdad.

**D4: Capacidad de respuesta**

Parasumaran et. al. (1988) lo conceptualiza como la disposición a ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido.

**Variable Independiente Estrategias digitales**

La clave del trabajo en los grupos es posibilitar la comunicación entre sus miembros y el espacio para posibilitar una participación colaborativa. En el marco de una organización, el trabajo en grupo con soporte tecnológico se presenta como un conjunto de estrategias tendentes a la maximización de los resultados y la minimización de la pérdida de tiempo e información en beneficio de los objetivos organizacionales. El mayor desafío es lograr la motivación y participación activa del recurso humano. Además, deben tenerse en cuenta los aspectos tecnológicos, económicos y las políticas de la organización

**D16 Comunicación efectiva con el cliente**

La comunicación está definida como la acción y efecto de comunicar. Es un proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra por medio de códigos orales, escritos y otro tipo de señales; algunas de las herramientas que son utilizadas en el proceso comunicativo son: el teléfono, el fax y los medios electrónicos. Si la comunicación es clara, abierta y adecuada, permite obtener fácilmente la confianza del paciente y, en cuyo caso resulte apremiante, también la de su familia.

Para Barba y Salguero (2019) La comunicación efectiva, eficiente, eficaz y oportuna permite generar cambios, por tanto es necesario que los miembros de una organización trabajen en equipo, lideren, se empoderen de los procesos organizacionales y quieran a la Institución como si fuese suya. El líder debe ser una persona comprometida con el cambio, poniendo en práctica las habilidades ejecutivas, teniendo como función la de informar, escuchar y guiar a sus colaboradores, tomando en cuenta que persiguen un mismo fin. Se debe motivar constantemente al personal para que brinden una atención de calidad a los usuarios que visitan la organización.

Ramos (2015) en el artículo, la importancia de la comunicación efectiva de la revista virtual consultoría, define que es aquella que se convierte en un componente sano de intercambio de ideas, donde las empresas deben pensar en tener este proceso como un recurso sustentable es decir considerarlo como aspecto innato del ser humano. Resalta que para que se dé una comunicación efectiva existen elementos importantes: el emisor, persona comprometida que ejerza de manera responsable el papel de ser portador de información clara, precisa, confiable y un receptor que escuche, comprenda el mensaje y sea capaz de hacer buen uso de este.

**Consideraciones para el uso de comunicación efectiva con el cliente a través del WhatsApp**

- En caso de duda, explícalo. Cuidado con el uso de emojis y abreviaturas.
- No seas de forma involuntaria seco. Uso de puntos finales y signos de exclamación
- Prueba antes de mandar
- Evitar tener conversaciones serias o bien largas sobre el texto

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

- Siempre y en toda circunstancia responda en las 24 horas.
- No bombardees a alguien con mensajes de texto si no responde inmediatamente.

**Puedes revisar mas información en este enlace**  
**<https://blog.convertia.com/index.php/whatsapp-empresas-tips-una-comunicacion-efectiva/>**

**PRACTIQUEMOS NUESTRA COMUNICACIÓN EFECTIVA CON EL CLIENTE**  
**Vamos al desafío de esta sesión.**

Referencias:

Barba, N. G. S., & Salguero, C. P. G. (2019). Trabajo en equipo, atención al cliente, habilidades ejecutivas, administración verdadera. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional, 4(11), 21-40.

<https://gen-es.org/mensajes-de-lo-que-se-debe-y-no-se-debe-hacer-reglas-de-los-mensajes-de-texto-para-la-era-digital/>

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Sesión 17

**Variable dependiente : Calidad de servicio**

Hay dos posturas para definir la calidad de servicio según la perspectiva Expectativas-Percepciones: el uso de las expectativas y percepciones del cliente, basadas en la desconfirmación que es el resultado de la discrepancia entre percepciones (P) y expectativas (E) respecto al desempeño del servicio; y el solo uso de las percepciones de los clientes. En la perspectiva Objetiva- Subjetiva (Interna-Externa) la definición de la calidad del servicio identifica dos puntos de vista: la externa que se relaciona a la percepción y/o expectativas del cliente (calidad subjetiva) y el punto de vista interno que se evalúa desde el prestador del servicio.

**D5: Empatía**

Para Duque (2005), citando a Parasumaran et al.,1988, esta dimensión mide la demostración de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Integra valoraciones sobre accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario

**Variable Independiente Estrategias digitales**

Gracias al Internet, hay una revolución en el concepto de información. Antes, el poder se relacionaba con quien poseía la información; ahora, es posible que este poder se vincule con la capacidad de difundir la información en las redes sociales lo que conlleva a una nueva estructura social y a una emergente relación entre los ciudadanos.

D17 WhatsApp catálogo

WhatsApp Business ha sido una sensación y gran herramienta para muchos emprendedores, empresarios, marcas, organizaciones y demás proyectos. Actualmente, WhatsApp cuenta con más de 175 millones de usuarios que realizan consultas a través de WhatsApp Business cada día, además cerca de 40 millones de personas ven un catálogo de negocios al mes, señala el centro de informaciones de la aplicación. Por ello, en Inside te brindamos 5 recomendaciones para su implementación en la estrategia de tu negocio.

***¿Qué es un catálogo de productos?***

El catálogo es una herramienta básica que permite mostrar de manera clara, técnica y descriptiva cada producto o servicios que ofrecemos como marca.

¿Qué puede servir un catálogo de productos?

1. Tener un catálogo digital e interactivo te da la opción de aumentar el tráfico hacia nuestros espacios.

## MÓDULOS

### HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD

2. Al poseer un catálogo, te ayuda a una mejor administración de todos los productos que ofrecemos sin crear una ficha desde cero, esto facilita el envío de la información sin perder tiempo en ubicar la misma.
3. Al ser una opción pública y sin ningún costo, permite crear espacios para pequeños emprendedores con startup.
4. Aumentar las ventas, al tener una herramienta directa y que puedes compartir tus productos con un solo clic y seleccionando los necesarios.
5. Puedes **subir** un máximo de 500 **productos** o servicios al catálogo.

#### *Cómo realizar un pedido mediante el carrito*

Cuando visites el catálogo de una empresa en WhatsApp, podrás usar la opción ENVIAR MENSAJE A LA EMPRESA para iniciar una conversación o tocar el botón AÑADIR AL CARRITO si ya tienes todo listo para enviarle a la empresa un pedido del producto que estás viendo.

#### Añadir productos al carrito

1. Abre WhatsApp.
2. Ve al perfil de la empresa a la que quieras enviarle el pedido o al chat que tengas con ella.



3. Toca el botón de tienda  que aparece junto al nombre de la empresa para acceder al catálogo.
4. Cuando se abra el catálogo, busca los productos que quieras pedir.
5. Toca el producto que te guste.
6. En el producto que quieras pedir, toca AÑADIR AL CARRITO.
7. Si quieres hacer una pregunta específica sobre el producto, también puedes usar la opción ENVIAR MENSAJE A LA EMPRESA.

#### Editar el carrito

Toca VER CARRITO para ver todos los productos que añadiste.

Si quieres volver al catálogo para incluir más productos en el carrito, toca AÑADIR MÁS.

1. También puedes editar la cantidad de cada uno de los productos que añadidas al carrito.

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Realizar un pedido

1. Cuando hayas actualizado el carrito, podrás enviárselo al vendedor como un mensaje de WhatsApp.
2. Luego de enviarlo, podrás pulsar el botón VER CARRITO ENVIADO en la ventana del chat con el vendedor para ver los detalles del pedido.

Esta nueva funcionalidad es ideal para negocios que venden varios artículos a la vez como las tiendas de ropa, restaurantes, supermercados, belleza, entre otros., donde podrán simplificar la comunicación con el cliente. Además, las empresas podrán hacer un seguimiento de las consultas sobre los pedidos de manera más ordenada, administrando las solicitudes de clientes y concretando la venta.

Complementamos con estos video:

<https://www.youtube.com/watch?v=icBIjF226vI>

[¿Cómo crear un catálogo digital en WhatsApp Business?](#)

### **Referencia**

How to place an order using cart, recuperado en: 12/02/2021.  
<https://faq.whatsapp.com/android/account-and-profile/how-to-place-an-order-using-cart>

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Sesión 18

**Variable dependiente : Calidad de servicio**

Para Díaz y Yáñez (2017) el concepto de calidad está directamente relacionado con lograr la satisfacción de necesidades de los usuarios de los servicios de salud, así como con la eficiencia en la gestión de potencialidades aprovechables.

**D5: Empatía**

Matsumoto (2014) citando a Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) manifiesta que esta dimensión se refiere al nivel de atención individualizada que las empresas ofrecen a sus clientes, un servicio único o adaptado al gusto del cliente.

**Variable Independiente Estrategias digitales**

El uso de redes sociales ha cambiado la forma de comunicarnos y se han convertido en las herramientas más representativas de la denominada Web 2.0, según lo mencionan (Pardo, Martín, & Ávila De Tomás (2014). Para estos autores, las redes sociales más conocidas y usadas se pueden clasificar en 2 grupos: a) Para relaciones interpersonales: comunicación personal/amistad (Facebook, Tuenti), establecer relaciones profesionales (LinkedIn) o relaciones personales (Badoo, Meetic), y b) Para intercambio de información (Twitter, YouTube, Pinterest, Instagram).( p.611).

**D18 Facebook y su Fan page**

Una fanpage en Facebook es una página específica de marcas, empresas, blogs y otros. Diferente a las cuentas personales, tiene algunas funcionalidades extras y su objetivo es reunir la comunidad involucrada con el negocio que representa.

Facebook tiene un cambio de ser una red social general a volverse profesional, ya que se vuelve en una red para que una organización logre obtener público externo con el que interactuar sus funciones, actividades, productos, entre otras, llevando el Facebook a un campo más profesional, tras los usos y las especificaciones que se enuncian a continuación:

- **Lista de Amigos:** Un usuario puede agregar, a posteriori de la creación de su cuenta y la entrega voluntaria de sus datos personales (los que se exigen como obligatorios son: correo electrónico, fecha de nacimiento y sexo), cualquier persona que conozca y esté registrada, siempre que acepte su invitación.
- **Grupos y Páginas:** Trata de reunir personas con intereses comunes. Los grupos pueden añadir fotos, vídeos, mensajes, etc. Las páginas, se crean con fines específicos y a diferencia de los grupos no contienen foros de discusión, dado que están dedicadas a marcas o personajes del mundo del espectáculo.
- **Muro:** El muro es un espacio personalizado de cada usuario registrado que permite la publicación de mensajes de otros usuarios amigos del propietario, permite ingresar imágenes y colocar cualquier tipo de logotipos en tu publicación.

<b>MÓDULOS</b> <b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b>
--

- Regalos: Los regalos o gift's son pequeños íconos con un mensaje. Los regalos dados a un usuario aparecen en la pared con el mensaje del donante, a menos que el donante decida dar el regalo en privado
- Aplicaciones: Son pequeñas aplicaciones, por ejemplo: tu galleta de la suerte, quien es tu mejor amigo, descubrir cosas de tu personalidad, test.
- Juegos: Juegos de rol; de geografía, palabras; o pruebas de habilidades.
- Correo Interno y Chat: la primera función se encuentra en el menú izquierdo de la pantalla, constituye un correo electrónico interno entre usuarios.

Tras explicar los usos que se pueden tener dentro de la red social de Facebook y su historia desde el inicio, cabe resaltar que esta aplicación también evoluciona para dar un uso para las organizaciones, permitiendo realizar las siguientes acciones según la guía para empresas de Facebook (S/f):

- Diversificar los públicos: Piensa en quienes son las conexiones fundamentales para tu negocio. ¿Quién es tu público? Ponte como objetivo conectar con las personas que te interesen.
- Marcar ubicación: Si tu negocio cuenta con un emplazamiento físico, búscalo en Facebook y solicita una página de lugar.
- Publicaciones programadas: Haz tu primera publicación. Crea un calendario para programar qué vas a publicar y cuando.
- URL personalizado: Consigue una dirección web personalizada para tu página en facebook.com/username. (Necesitarás tener 25 fans como mínimo.).
- Documentos personalizados: Incluye la dirección web de tu página de Facebook en todos tus documentos de marketing (tarjetas de visita, recibos de compra, correos electrónicos, rótulos)
- Promociones o actividades: Ofrece promociones o descuentos exclusivos para tus fans de Facebook.
- Anuncios específicos: Crea un anuncio sobre tu página de Facebook para animar a la gente a que haga clic en el botón "Me gusta".
- Estadísticas: Las estadísticas de página de Facebook son una herramienta interna de analytics que te ayudan a medir y analizar tu presencia en Facebook. La herramienta proporciona datos de los analytics de la página en Facebook a los 39 administradores sobre las visitas y la interacción y puede ayudarte a entender qué contenido es el que engancha a tus fans y cuál no.
- Pestañas personalizadas: Puedes crear y aprovechar las pestañas personalizadas, a las cuales puedes acceder en la sección de aplicaciones de tu página. Piensa en ellas como páginas de destino dentro de tu página de Facebook.

Complementamos con este video: [Cómo crear una página de Facebook para Empresa](#)

## Referencia

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Sesión 19

**Variable dependiente : Calidad de servicio**

Para Duque (2005), el empleado o colaborador se convierte en la parte misma del servicio convertido en el momento de la verdad. Este momento es cualquier situación en la que el cliente se contacta con la organización y obtiene una impresión sobre la calidad de su servicio.

**D5: Empatía**

En una traducción literal Parasumaran et. al. (1988) define esta dimensión como la atención individualizada y atenta que la empresa brinda a sus clientes.

**Variable Independiente Estrategias digitales**

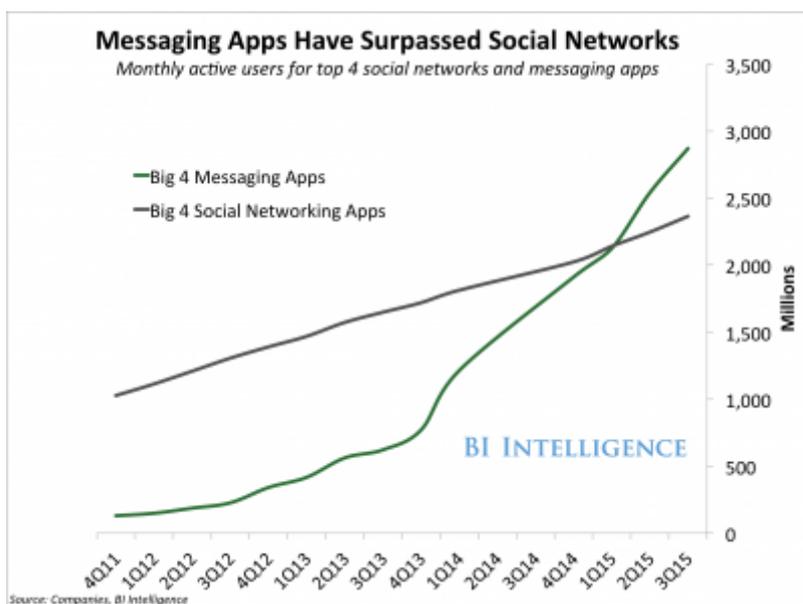
El uso de redes sociales ha cambiado la forma de comunicarnos y se han convertido en las herramientas más representativas de la denominada Web 2.0, según lo mencionan (Pardo, Martín, & Ávila De Tomás ( 2014). Para estos autores, las redes sociales más conocidas y usadas se pueden clasificar en 2 grupos: a) Para relaciones interpersonales: comunicación personal/amistad (Facebook, Tuenti), establecer relaciones profesionales (LinkedIn) o relaciones personales (Badoo, Meetic), y b) Para intercambio de información (Twitter, YouTube, Pinterest, Instagram).( p.611).

**D18 Facebook Messenger**

La creciente importancia de Facebook Messenger para las empresas se vuelve más evidente cada vez que analizas la mensajería en el contexto de las tendencias de uso de las redes sociales en general. La base de usuarios de las aplicaciones de mensajería ha superado la de las redes sociales. De acuerdo con Business Insider, las cuatro principales aplicaciones de mensajería tienen 500 millones más de usuarios activos al mes que las cuatro principales redes sociales.

## MÓDULOS

### HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD



#### Uso de los chatbots

Los bots conversacionales pueden ser una de las formas más interesantes de usar Facebook Messenger, ya que te permiten automatizar todo, desde el servicio al cliente, recomendaciones de productos y hasta brindar contenido personalizado.

Los bots están programados para comprender preguntas, proporcionar respuestas y ejecutar tareas. Desde la perspectiva del cliente, son un ahorrador de tiempo amigable y accesible. En lugar de abrir una aplicación (y mucho menos descargar una), hacer una llamada telefónica (ew), realizar una búsqueda o cargar una página web, su cliente puede simplemente escribir un mensaje, como lo haría con un amigo.

*¿Qué puedo hacer con el chatbot?*

1. Llegue a su audiencia directamente: Los clientes pueden responder (generalmente presionando un botón de llamada a la acción, ni siquiera necesitan escribir).
2. Ahorre tiempo y dinero en la atención al cliente: Los clientes esperan disponibilidad 24 horas al día, 7 días a la semana, pero odian esperar en espera. También hacen muchas de las mismas preguntas una y otra vez (y otra vez).
3. Identificar clientes potenciales: A medida que su bot saluda a los clientes potenciales, puede identificar sus necesidades.
4. Gestionar transacciones de comercio electrónico. Con el script adecuado, los bots también pueden vender.
5. Vuelva a involucrar a los clientes: Los bots son capaces de retener información y puedes usar esos detalles para hacer un esfuerzo adicional.

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

**Ideal para los reclamos**

Cuando los clientes tienen un problema con el establecimiento de salud, lo harán saber en redes sociales. Hay ciertas formas en las que Facebook Messenger puede ayudar.

*Responder de forma privada a mensajes públicos*

En algunas ocasiones los clientes publicarán preguntas acerca del servicio al cliente, comentarios o inquietudes directamente en tu página de Facebook, en lugar de enviarte un mensaje privado. Pero debido a que estas publicaciones son visibles al público, no son una excelente forma de abordar estos problemas que requieren información personal, como un pedido o número de cliente. En lugar de empujar a tu cliente a que te envíe un mensaje privado o correo electrónico con la información que necesitas, ahora puedes responder a una publicación visible con un mensaje privado de modo que todo lo que necesite hacer tu cliente sea responder.

La publicación inicial seguirá siendo visible en tu página pública, pero mostrará un mensaje que dirá que respondiste de forma privada, por lo que otros visitantes de tu página sabrán que no estás ignorando a tus clientes.

*Brindar servicio al cliente directamente a través de Messenger*

Por supuesto, Facebook Messenger puede ser un canal especializado en servicio al cliente para tu empresa. Después de todo, es más fácil para los clientes buscarte en Facebook que buscar la dirección de correo electrónico de servicio al cliente en tu sitio web.

Revisemos el Facebook Messenger de la Clínica San Andrés

**Referencia**

<https://blog.hootsuite.com/es/facebook-messenger-para-empresas/>  
<https://www.facebook.com/business/marketing/messenger>

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

Sesión 20

**Variable dependiente : Calidad de servicio**

Para Díaz y Yáñez (2017) el concepto de calidad está directamente relacionado con lograr la satisfacción de necesidades de los usuarios de los servicios de salud, así como con la eficiencia en la gestión de potencialidades aprovechables.

**D5: Empatía**

Matsumoto (2014) citando a Zeithaml, Bitner y Gremler, (2009) manifiesta que esta dimensión se refiere al nivel de atención individualizada que las empresas ofrecen a sus clientes, un servicio único o adaptado al gusto del cliente.

**Variable Independiente Estrategias digitales**

El uso de redes sociales ha cambiado la forma de comunicarnos y se han convertido en las herramientas más representativas de la denominada Web 2.0, según lo mencionan (Pardo, Martín, & Ávila De Tomás (2014). Para estos autores, las redes sociales más conocidas y usadas se pueden clasificar en 2 grupos: a) Para relaciones interpersonales: comunicación personal/amistad (Facebook, Tuenti), establecer relaciones profesionales (LinkedIn) o relaciones personales (Badoo, Meetic), y b) Para intercambio de información (Twitter, YouTube, Pinterest, Instagram).( p.611).

**DI 20 Instagram para los negocios**

Instagram es una plataforma SM basada en imágenes y videos, mediante la cual las publicaciones puede usar subtítulos basados en texto con hashtags y comentarios (Gruzd et al., 2018) para apoyar o expresar un mensaje mediante la foto, álbum o video publicado. Esta plataforma es de mas rápido crecimiento en usuarios activos mensuales (Statista, 2019) y la tercera plataforma SM más grande en el número total de usuarios en el mundo, a la derecha detrás de Facebook y YouTube (We Are Social y Hootsuite's, 2019).

Instagram se creó inicialmente como una aplicación visual basada en dispositivos móviles. (McNely, 2012; Selva-Ruiz y Caro-Castaño, 2017; TreceBits, 2018). La creciente popularidad de esta plataforma ha sido apoyada por la proliferación de teléfonos inteligentes, que permiten capturar y compartir fácilmente imágenes y videos (Towner & Muñoz, 2018). Recientemente, Instagram

también extendió su presencia a las computadoras de escritorio. Sin embargo, en comparación a sus pares como Facebook y Twitter, que facilitan una completa acceso a todas sus funciones desde aplicaciones de escritorio y móviles, la funcionalidad de Instagram es aún más eficiente en los teléfonos inteligentes (Motyka, 2016).

La importancia de Instagram como herramienta óptima para fomentar las reacciones de los ciudadanos. En el ámbito de la administración pública, Gruzd y col. (2018) concluyó que las publicaciones de Instagram eran más atractivas en términos de número de me gusta y respuestas que las publicaciones de Twitter. Además, Instagram está ganando popularidad entre los políticos. más rápido que cualquier otra plataforma SM (Straus, 2018). Las particularidades de este SM

<p style="text-align: center;"><b>MÓDULOS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD</b></p>
---

significó que Instagram jugó un papel mucho más importante que Facebook en la manipulación rusa de los votantes estadounidenses en el 2016 elecciones (Diresta et al., 2018). Esto indica la relevancia de Instagram como plataforma SM para interactuar con los ciudadanos.

¿Por qué usar Instagram en los establecimientos de salud?

- Usar Instagram es una manera de hacer tu marca de la empresa más humana.
- Instagram para empresas cuenta con la opción de promocionar las publicaciones de acuerdo con ciertas metas de público y visualización; muestra las estadísticas del desempeño de las publicaciones e incluye las categorías del negocio. También proporciona información acerca de los seguidores y permite agregar datos de contacto.

5 ventajas de usar Instagram para empresas

- Contarás con oportunidades para llegar a más clientes: 60% de los usuarios de internet afirma que encuentra productos nuevos en Instagram.
- Podrás aumentar el reconocimiento de tu marca: Instagram estima que más de 200 millones de usuarios visitan un perfil de empresa cada día. Además, un tercio de las historias más vistas son de empresas.
- Llevarás a los usuarios hacia tu sitio web: al añadir un enlace en tu biografía, podrás llevar a los visitantes hacia tu página de inicio o a una landing page dedicada.
- Tendrás opciones de publicidad de paga: la inversión en la publicidad de Instagram es escalable, por lo que podrás usar tus recursos de forma inteligente, de acuerdo con las capacidades de tu negocio.
- Mantendrás un perfil a bajo coste: sabemos que crear contenidos puede ser costoso, pero en Instagram lo más importante es que logres conectar con tus clientes de forma auténtica. Así es que no necesitarás grandes recursos para hacer tus imágenes y videos (salvo conocer algunos aspectos básicos de fotografía y edición).

Complementamos con este video: [Cómo usar INSTAGRAM para mi NEGOCIO | Claves Vender en Instagram](#)

### Referencia

Perea, D., Bonsón, E., & Bednárová, M. (2021). Citizen reactions to municipalities' Instagram communication. *Government Information Quarterly*, 101579.

<https://blog.hubspot.es/marketing/como-utilizar-instagram-para-tu-empresa>

<https://business.instagram.com/>

# MÓDULOS

## HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD

### REGISTRO VISUAL

#### a) Aula virtual por Classroom

The screenshot shows a Google Classroom interface. The top navigation bar includes 'Para revisar' and 'Calendario'. The main content area displays a list of sessions under the heading 'Estrategias digitales'. The sessions listed are:

- Sesión 20 Instagram para negocios
- Sesión 19 Facebook Messenger
- Sesión 18 Facebook y su Fan page
- Sesión 17 WhatsApp...
- Sesión 16 Comunic...
- Sesión 15 WhatsApp...
- Sesión 14 Formulari...
- Sesión 13 Google d...
- Sesión 12 PLIN
- Sesión 11 Vape

#### b) Ejemplos de distribución de contenidos del programa

The screenshot shows a Google Classroom interface for a session titled 'WhatsApp catálogo'. The session is posted by 'Equipo San Andrés' on August 3rd. The content includes:

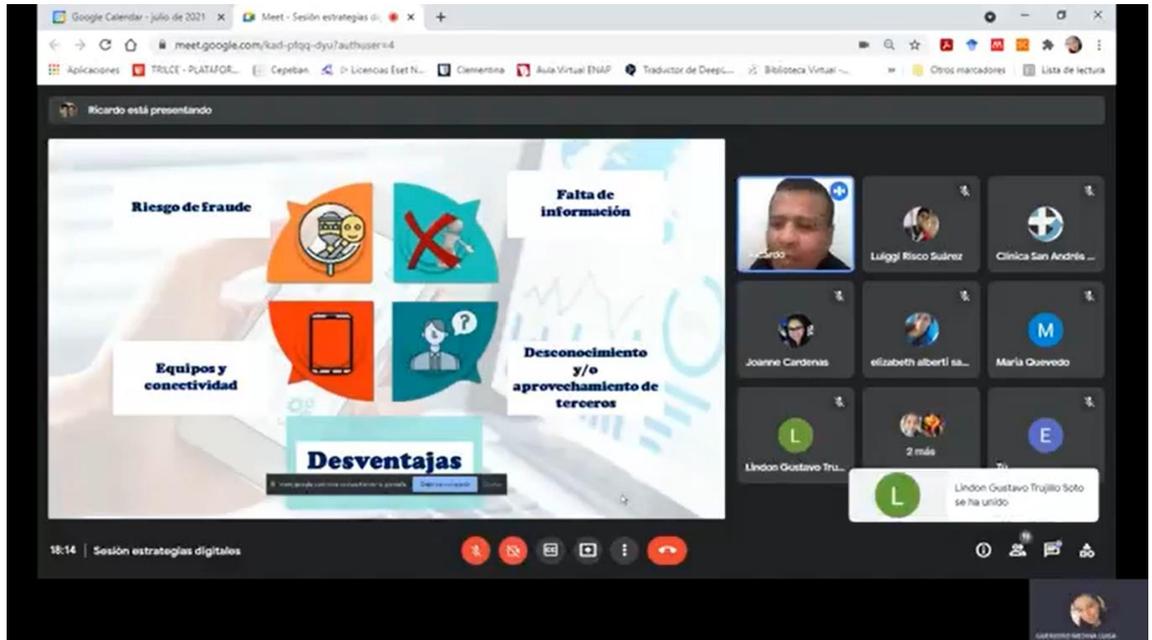
- A video titled '¿Cómo crear un catálogo di...' with a duration of 3 minutes.
- A presentation titled 'Sesión 17 WhatsApp catalogo Presentaciones de Google'.
- A document titled 'MÓDULO 05\_ Sesión 17\_ Wh... Word'.

Below the content, there is a section for 'Comentarios de la clase' with a text input field and a submit button.

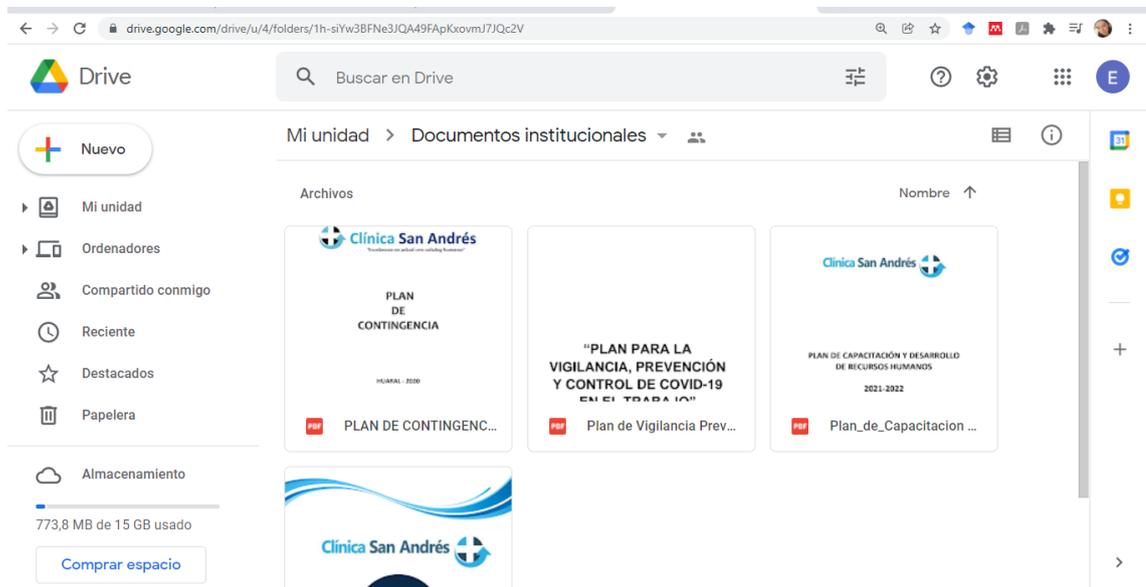
## MÓDULOS

### HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD

c) Sesiones de aprendizajes . Ej. Banca digital



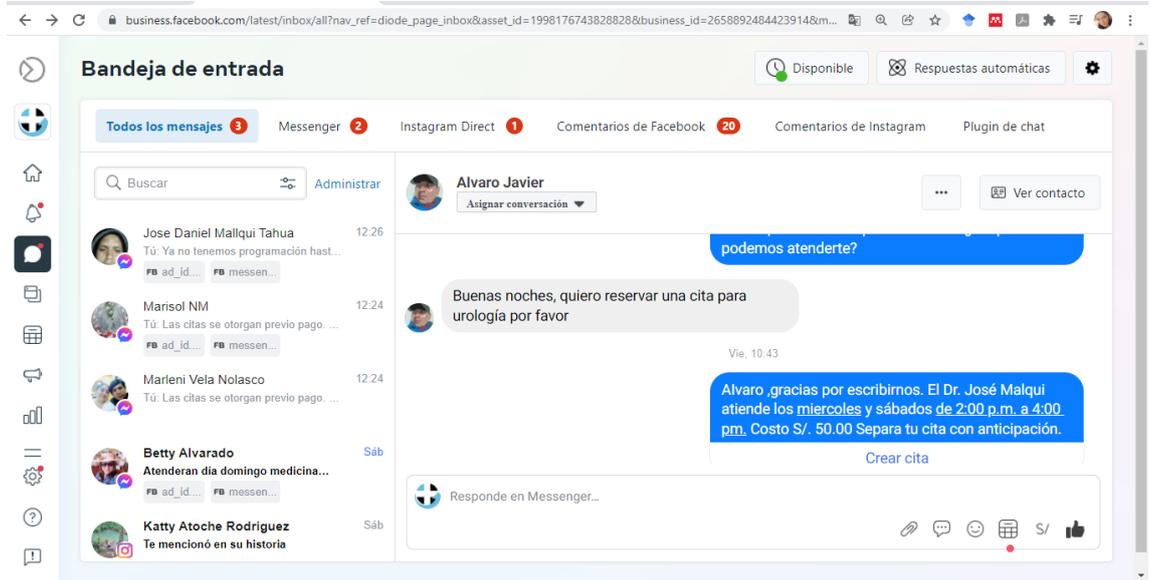
d) Estrategia digital de almacenamiento en línea con Drive para concentración de información con el personal



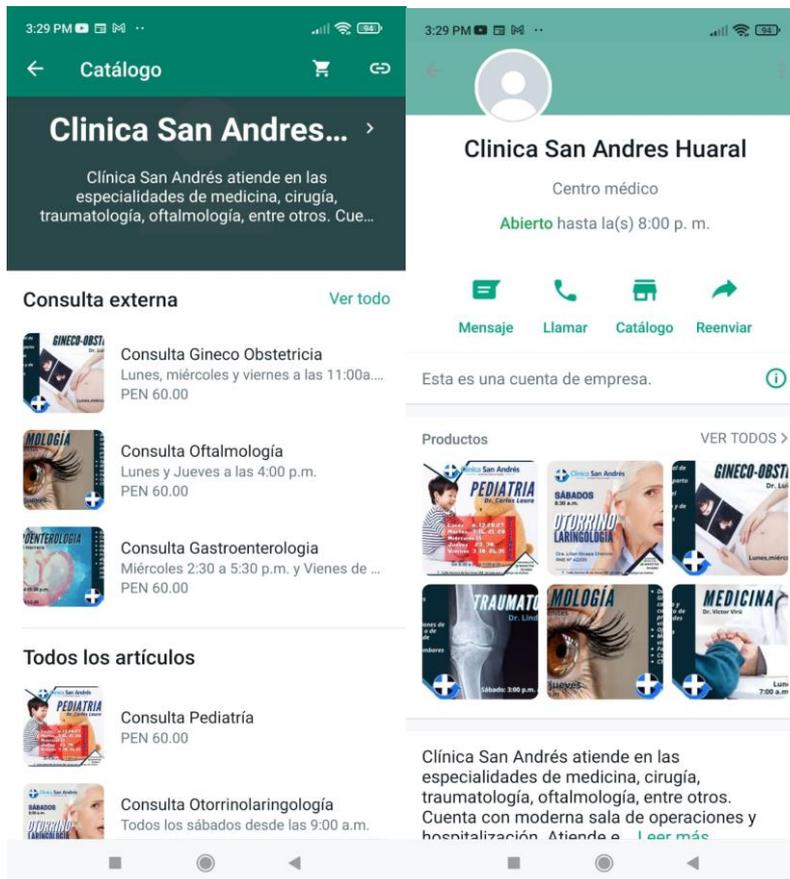
## MÓDULOS

### HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD

#### e) Estrategia digital de mensajería instantánea con Facebook Messenger



#### f) Estrategia digital de comunicación externa a través del WhatsApp



## MÓDULOS

### HERRAMIENTAS DIGITALES PARA LA CALIDAD DE SERVICIO EN SALUD

g) Estrategia digital de Códigos QR para la implementación de registros

