



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de atención y fidelización del paciente de un centro particular de
neurorrehabilitación, Lima 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Ayquipa Ayquipa, Jocelyn Haydee Carmen (orcid.org/0009-0002-2475-1979)

ASESORES:

Dr. Chumpitaz Caycho, Hugo Eladio (orcid.org/0000-0001-6768-381X)

Dr. Perez Perez, Miguel Angel (orcid.org/0000-0002-7333-9879)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

Padres Francisco y Haydee, esta dedicatoria no solo es un reconocimiento a su amor y apoyo, sino también a la confianza que han depositado en mí. Ustedes junto con mi hijo Evans han sido mi fuente de inspiración, el motivo por el cual he buscado la excelencia y he perseverado en los momentos de duda.

Agradecimiento

En primera instancia agradecer a mí querida alma mater UCV, y también a mi centro de trabajo de Neurorrehabilitación por permitirme elaborar y ejecutar mi tesis y poder culminar esta etapa académica. Luego a mi asesor Dr. Chumpitaz Caycho, Hugo Eladio, por su apoyo incondicional que, desde el inicio de este proyecto, han estado a mi lado, brindándome aliento y confianza en mis habilidades. Sus palabras de ánimo y creencia en mí han sido un motor que me ha impulsado a superar los desafíos y obstáculos que se presentaron en el camino.

Índice de contenidos

Pág.

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
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	21
3.1.2 Tipo de investigación.....	21
3.2.2 Diseño de investigación	22
3.2 Variables y operacionalización.....	23
3.3 Población, muestra y muestreo.....	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.6 Procedimientos.....	27
3.6 Método de análisis de datos... ..	27
3.7 Aspectos éticos.....	27
IV.RESULTADOS	28
V.DISCUSIÓN... ..	41
VI.CONCLUSIONES.....	49
VII.RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS.....	52
ANEXOS	60

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Prueba piloto muestra.	26
Tabla 2. Prueba de confiabilidad variable calidad de atención.....	26
Tabla 3. Prueba de confiabilidad variable Fidelización del paciente	26
Tabla 4. Prueba de confiabilidad de ambas variables.....	26
Tabla 5. Tabla cruzada variables calidad de atención * fidelización del paciente	28
Tabla 6. Tabla cruzada entre tangibilidad * fidelización del paciente	29
Tabla 7. Tabla cruzada entre empatía * fidelización del paciente	30
Tabla 8. Tabla cruzada capacidad de respuesta * fidelización del paciente	31
Tabla 9. Tabla cruzada entre seguridad * fidelización del paciente	32
Tabla 10. Tabla cruzada entre fiabilidad * fidelización del paciente	33
Tabla 11 Prueba de normalidad	34
Tabla 12. Correlación variables Calidad de atención y Fidelización del paciente	35
Tabla 13. Correlación entre la dimensión tangibilidad y Fidelización del paciente...	36
Tabla 14. Correlación entre la dimensión empatía y Fidelización del paciente	37
Tabla 15. Correlación capacidad de respuesta y Fidelización del paciente	38
Tabla 16. Correlación entre la dimensión seguridad y Fidelización del paciente	39
Tabla 17. Correlación entre la dimensión fiabilidad y Fidelización del paciente	40

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Diseño no experimental.	22

Resumen

La presente investigación planteó como objetivo general establecer el vínculo entre calidad de atención y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023.

Este análisis es establecido a partir de un encuadre cuantitativo, descriptivo, nivel hipotético deductivo, no experimental, correlacional y transversal. El muestreo poblacional se estableció con 100 usuarios externos durante el mes de mayo del 2023 de un centro de neurorrehabilitación en Lima, aplicándoseles cuestionarios con una escala de Likert; las respuestas obtenidas muestran una correlación significativa y positiva (0.969) entre la calidad de atención y la fidelización del paciente. Esto sugiere que una excelente calidad de atención está asociada con una mayor fidelización de los pacientes. Además, el valor de significancia para la correlación entre estos dos objetos de estudio es muy pequeño ($p < 0.01$). Indicando que la correlación es estadísticamente significativa. Por tanto, es aceptable la hipótesis alterna: Existe relación entre calidad de atención y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023.

Palabras clave: Calidad de atención, fidelización, pacientes, empatía

Abstract

The present investigation raised as a general objective to establish the relationship between quality of care and patient loyalty of a particular neurorehabilitation center, Lima 2023

The research is based on a quantitative approach, of an applied type, with a hypothetical deductive level, non-experimental, correlational, cross-sectional design. The study sample consisted of 100 outpatients during the month of May 2023 from a neurorehabilitation center in Lima, to whom questionnaires with the Likert scale were applied; The results of the product of the analysis carried out indicate that there is a significant and positive connection (0.969) between the quality of care and patient loyalty. This suggests that a high level of care quality is associated with greater patient loyalty. Furthermore, the significance value for the connection between these two variables is very small ($p < 0.01$). This indicates that the consequence is statistically significant. Therefore, the alternative hypothesis is accepted: There is a relationship between quality of care and patient loyalty in a particular neurorehabilitation center, Lima 2023.

Keywords: Quality of care, loyalty, patients, empathy

I. INTRODUCCIÓN

Globalmente, destinar recursos económicos para desarrollar la calidad educativa y formar un personal especializado en el sector sanitario, está tomando importancia; la cual, se percibirá sus resultados a futuro. Datos moderados evalúan que, el no destinar recursos para obtener una mejor calidad, significarían un coste no observado de 20% a 40% (López et al., 2022). La OMS ha puesto mucha prioridad en la condición de las prestaciones sanitarias, buscándose un desarrollo sostenible de ancha base sanitaria universal, una defensa contra la inseguridad económica y al acercamiento de prestaciones sanitarias primordiales de calidad. Para obtener así un organismo estructurado, capaz de actuar de una manera funcional y dinámica que busque cubrir todas las necesidades de salud urgentes y no urgentes con los resultados esperados. Objetivos que siempre se demandan a todos los entes de la salud (Haro et al., 2018). Toda esta prioridad es debido, a que en los últimos años se producen entre 5,7 y 8,4 millones de decesos por deficientes cuidados de los pacientes en las naciones pobres y de ingresos medios, representando esto un 15% de muertes en estas naciones; asimismo, el 60% de fallecidos por enfermedades en las naciones pobres y de ingresos medios, son por una falta de atención de calidad y el 40% restante son debido a que las personas no usen un sistema de salud; provocando a la larga problemas de productividad en estas naciones por cifras entre US\$ 1,4 a US\$ 1,6 billones por año (Lopera, 2020). En tal sentido, también existen problemas de carencia en infraestructuras y estructuras sustanciales para la obtención de servicios óptimos, cada ocho centros de salud no posee un abasto de agua, uno de cada cinco no tiene una prestación para evitar los riesgos sanitarios y uno de cada seis no posee infraestructura para lavarse las manos en los lugares señalados; en consecuencia, se deduce que 1800 millones de individuos que representa el 24% de habitantes globales, sobreviven en condiciones de carencia, presentándose problemas para percibir un buen cuidado de la salud. Dentro de aquellos entornos se consigna la mayor cantidad de fallecimientos materno infantiles y neonatales que se pudieron haber evitado (Gargaté, 2019). Por otro lado, en Estado Unidos el 2015, una atención deficiente provocó un perjuicio por seis billones de dólares por año, afectando la economía de esta nación; esta inversión ineficaz acarreó como resultado la falta de credibilidad en el área sanitaria (Paredes, 2020). Asimismo, en las naciones de estándares altos,

uno de cada diez enfermos experimenta agravios al adquirir una atención de salud y se podría pronosticar que, de cada cien usuarios para la salud, siete adquieran una infección vinculada con la atención de salud. En tal sentido, se ha calculado que los procedimientos sanitarios de buena calidad evitarían unos 2,5 millones de fallecidos por daños coronarios, 900,000 fallecidos de tisis, un millón de neonatos fallecidos y un 50% menos de madres fallecidas (OMS, 2020). La OPS en América Latina, ha trabajado en estrecha colaboración con los países latinoamericanos buscando optimizar la prestación sanitaria y la beneficencia de las poblaciones hasta un 61%. Han implementado diversas estrategias y programas enfocados en áreas claves como el anticiparse a los posibles problemas sanitarios y a la contención de afecciones patológicas, difundir formas para mantener un buen estado de vigor, la cobertura universal sanitaria y el fortalecimiento en los sistemas de salud hasta en un 39%, a través de su misma oficina regional, mostrándose diversas prácticas mixtas relacionadas con la Salud, observándose que algunas tienen altas tasas de adopción mientras que otras se mantienen en un nivel bajo (Mariscal, 2018). En el contexto peruano, se han realizado varios cambios involucrando mecanismos efectivos en los procesos, para hacer más eficiente al personal de sanidad en éstas tres décadas que han pasado, teniendo el objetivo, el garantizar en un grado superior el cuidado de los pacientes. Se han implementado estrategias formativas para los educandos y expertos en salubridad, y se ha trabajado en la organización de prestaciones sanitarias unificadas y disponibles del lado de profesionales sanitarios. También se han implementado diversas estrategias para mejorar la conducción y el desenvolvimiento continuo de los colaboradores sanitarios garantizando una atención sanitaria de calidad (Inga y Arosquipa, 2019). Localmente, en un centro particular de neurorrehabilitación en Lima, puede presentarse dificultades en algunos aspectos, como en el cuidado de los pacientes observados en diversas instituciones de sanidad peruanos, los cuales, han mostrado problemas persistentes dentro del sistema de salud del país. Entre los problemas más comunes se encuentran: Falta de personal médico, falta de equipamiento, falta de medicamentos, largas filas y tiempos de espera, problemas de infraestructura, falta de capacitación. Estos son, solo algunos de los problemas de la calidad en la asistencia a los usuarios encontrados en las instituciones de salubridad peruanos. Sin embargo, el gobierno peruano y otras

organizaciones están trabajando para abordar estos problemas y optimizar en un grado superior el cuidado para los pacientes en todo el país. Por todo lo anterior se ve como un problema general: ¿Cuál es la relación entre calidad de atención y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023? Después, las preguntas específicas son: a) ¿Cuál es la relación entre tangibilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023? b) ¿Cuál es la relación entre empatía y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023? c) ¿Cuál es la relación entre capacidad de respuesta y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023? d) ¿Cuál es la relación entre seguridad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023? e) ¿Cuál es la relación entre fiabilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023?. En tal sentido, la justificación teórica de esta investigación es significativa, porque por medio de este estudio, se va adquirir información relevante que nos permita conocer en qué nivel influye la calidad de la atención sobre la fidelización del paciente. Con todo este conocimiento adquirido, se podrá optimizar aquellas facetas que presenten falencias y de esta manera resolver los problemas relacionados en el centro particular de neurorrehabilitación. Por último, con los datos teóricos adquiridos se podrán desarrollar los planeamientos necesarios que secunden a optimizar en un grado superior el cuidado hacia los enfermos y así lograr una mejor fidelización del paciente. Asimismo, sobre la justificación práctica por la cual se está realizando esta investigación, sus resultados ayudarán a sus interesados a estudiar, esquematizar y a elaborar diseños de mejora, con el objetivo de disminuir todo procedimiento inadecuado que se presente en la atención hacia el paciente y al mismo tiempo fortalecer las cualidades que se encuentren presentes en la institución. La justificación metodológica, nos permitirá obtener los datos de forma objetiva, aplicándose todos los medios e instrumentos científicos que son reconocidos por la ciencia, los cuales deben de contar con una rigurosa validez y confiabilidad, que nos brinde la certeza que los datos adquiridos tienen una base sólida confirmada por la ciencia. La justificación social de la calidad de atención y la fidelización del paciente en un centro particular de neurorrehabilitación, es porque estos aspectos contribuyen significativamente a la rehabilitación y a los niveles de vida

de una persona recuperada. Un paciente que se siente cómodo, seguro y apoyado durante su proceso de neurorrehabilitación tendrá una mejor adherencia al tratamiento y una mayor disposición a participar activamente en su recuperación. Por lo que se refiere al objetivo general fue Establecer la relación entre calidad de atención y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023. En cuanto a los objetivos específicos: a) Determinar la relación entre tangibilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023 b) Establecer la relación entre empatía y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023 c) Precisar la relación entre capacidad de respuesta y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023 d) Establecer la relación entre seguridad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023 e) Determinar la relación entre fiabilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023. Finalmente, después de identificar el problema y las metas, existe un supuesto general que establece: Existe relación entre calidad de atención y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023. Se plantearon los siguientes supuestos específicos: a) Existe relación entre tangibilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023 b) Existe relación entre empatía y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023 c) Existe relación entre capacidad de respuesta y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023 d) Existe relación entre seguridad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023 e) Existe relación entre fiabilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto a los trabajos nacionales, Sullón (2020) en la investigación sobre el tema: Calidad de atención y fidelización de clientes de afuera de un centro oftalmológico privado, cuyo propósito fue el establecimiento del vínculo entre calidad de atención y fidelización de clientes de afuera de un centro de oftalmología privada de Lima. El método fue de un encuadre estadístico, correlacional, deducción hipotética de encuadre no experimental y transversal, y la población fue de 210 beneficiarios externos varones y mujeres participantes del Centro Oftalmológico Visión 20/20, el muestreo poblacional fue de 137 beneficiarios. Las técnicas de investigación se utilizan para recopilar información. Se utilizaron medidas basadas en el modelo Servperf para los objetos de estudio de calidad de la atención y medidas basadas sobre la teoría del Alcaide para las variables de lealtad. El estudio del registro se obtuvo mediante el sistema SPSS versión 25. Las respuestas sugieren que la calidad de atención se encuentra positivamente vinculada con la fidelización de los beneficiarios exteriores y que las dimensiones de calidad de atención, tales como, empatía como capacidad técnica de todo personal, se encuentran como las primordiales causas que inciden en la fidelización del usuario. Concluyéndose que, la calidad de la atención y la fidelidad del beneficiario son factores clave en cualquier centro médico, incluidos los oftalmológicos; y la atención de alta calidad y el regocijo del beneficiario son fundamentales para la retención de pacientes y para que estos regresen al centro para futuras visitas. Siendo importante que los centros oftalmológicos privados en Lima y en cualquier otro lugar, se enfoquen en dar una prestación de nivel superior y en resolver las urgencias y posibilidades de los pacientes y fomentar su lealtad como su fidelización. Yupanqui y Quispe (2021) en su tema de estudio: Calidad de atención y fidelización de pacientes en clínicas, para lo cual están determinando el vínculo entre calidad de atención y fidelización de beneficiarios en Clínica Paredes, Cusco, 2021, sus Métodos son cuantitativos, descriptivos, relacionales, no experimental y transversal. El muestreo poblacional fue de 151 beneficiarios, y se usó como técnicas el sondeo, herramientas de buen nivel asistencial basadas en el sistema SERVPERF y herramientas de fidelización basadas en los principios de Alcaide. Se demostró que la calidad de la atención viene a ser un factor elemental que afecta la lealtad de los beneficiarios; es decir, los pacientes que reciben una atención de alta

calidad están más satisfechos con su experiencia en la clínica y es más probable que regresen para futuras visitas y recomienden la clínica a familiares y amigos. Además, la fidelización del paciente también puede estar influenciada por otros factores, como la accesibilidad, la comodidad y la confianza en el personal médico. En conclusión, indican que la calidad de atención está positivamente vinculada con la fidelización de los beneficiarios, donde las dimensiones de calidad de atención, como comunicación, empatía, habilidad técnica y el tiempo de espera, son partes importantes en donde los beneficiarios se sientan satisfechos con la prestación médica adquirida y sean leales a la clínica. Geraldo et al. (2021) en su artículo titulado “Calidad de atención y el vínculo con la lealtad del paciente”, la finalidad ha sido establecer el vínculo entre la calidad de atención y la lealtad del beneficiario en la Clínica Paredes del Cusco, 2021. Los métodos fueron cuantitativos, descriptivos, relacionales, de encuadre no experimental y transversal. Formándose un muestreo poblacional de 151 beneficiarios, para realizar técnicas de sondeo, herramientas de nivel asistencial basadas en el sistema SERVPERF y herramientas de fidelización basadas en el sistema Alcaide. Siendo la resultante que, la calidad de atención es un factor muy puntual para fidelizar al paciente, porque cuando los pacientes reciben una atención de alta calidad, es más probable que regresen a la clínica y recomienden sus servicios a otros. Además, la calidad de atención también puede influir en la conceptualización del beneficiario acerca del costo de la prestación, haciéndole sentir más dispuesto en pagar por un servicio de calidad superior. Concluyéndose que, es importante el contacto y la actitud de los colaboradores que trabajan en la clínica en referencia al nivel de la prestación y que el contacto y la actitud de las personas que trabajan en la clínica son fundamentales en la conceptualización de los beneficiarios en lo referente al nivel de prestación recibida. Manrique y Bedón (2022) En trabajo temático: Calidad de la prestación y fidelización de los beneficiarios en la clínica Salazar. Teniéndose la finalidad en sentar la vinculación entre la calidad de servicio y la fidelización de pacientes en la clínica Salazar Huancayo – 2021. La metodología fue inductiva y deductiva, aplicativa, la forma de elección es relevante, y el encuadre no experimental. El muestreo poblacional fue de 57 colaboradores de la Clínica Salazar Huancayo en el año 2021 por ser una muestra de sondeo y su herramienta un formulario en escala Likert. En sus resultados, la calidad de

servicio es un factor clave en la fidelización del paciente, porque al recibir un servicio de alta calidad, es más probable que regresen a la clínica y recomienden sus servicios a otros. Además, influye en la conceptualización del beneficiario en referencia al costo de la prestación, haciéndole sentir más dispuesto en pagar por un servicio de calidad superior. Concluyéndose que, es relevante la comunicación y trato del personal de la clínica en la calidad de servicio. Además, el tiempo de espera y la disponibilidad de las prestaciones también se presentan como causales importantes en el nivel de servicio percibida por el paciente, siendo esencial para la lealtad de los beneficiarios en el centro médico, y que la comunicación, el trato del personal, el tiempo de espera y la disponibilidad de los servicios son factores clave en la conceptualización de los beneficiarios referente al nivel del servicio recibido. Villanueva (2020) presenta su tema de análisis: calidad de atención y fidelización de usuarios en consultorios externos de hospitales de urgencias pediátricas, cuyo objetivo fue sentar el vínculo entre el nivel de la prestación y lealtad de los beneficiarios en los dispensarios exteriores de hospitales de urgencias pediátricas - Lima 2019. Aquí, este estudio empleó un encuadre no experimental, transversal y correlacional. Para la adquisición de conocimiento usaron la herramienta Servqual con ajuste de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) para calcular el nivel de prestación y el cuestionario familiar adaptado de Ampuero (2017) para calcular la lealtad del paciente. La muestra estuvo conformada por 219 beneficiarios pediátricos o las personas responsables en el consultorio externo del Hospicio de Emergencias Pediátricas de Lima en el año 2019. En cuyos resultados, el coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0,405$) presenta que, la calidad de la atención se correlaciona positivamente con la lealtad del beneficiario de consulta externa, con significación estadística ($p=0,000$); en otros términos, altos estándares de calidad de prestación están vinculados a altos niveles de Lealtad de beneficiarios ambulatorios del hospital Emergencias pediátricas, donde la correlación es moderada. Además, se sugiere que el hospital puede optimizar la satisfacción y la lealtad de los beneficiarios mediante optimizaciones en el nivel de la prestación y la comunicación con los pacientes. Finalmente, las conclusiones mostraron que el nivel de atención presenta una fuerte incidencia en la lealtad de los pacientes, y que los factores más importantes para la fidelización son la accesibilidad, la empatía y la resolución de problemas.

Al referirse a trabajos internacionales anteriores; Nikolaeva et al., (2020) en la investigación: Análisis que aumenta la satisfacción de los usuarios en las organizaciones sanitarias, plantearon el propósito de investigar pacientes según sus necesidades básicas, ordenarlos según sus requerimientos, formular especificaciones técnicas para asegurar la implementación de ciertas necesidades y establecer una casa de calidad en base a los datos obtenidos. Aplicaron el método QFD de estructuración de la función de calidad que es una metodología japonesa original, que tiene como objetivo garantizar la calidad desde la primera etapa de creación y desarrollo de un nuevo producto. Con el instrumento utilizado se entrevistó a más de 150 personas y se obtuvo 450 votos de los consumidores, sobre el acceso a los procedimientos asistenciales planificados en salud. En los resultados con el análisis QFD en la investigación, se propusieron medidas para mejorar la satisfacción de los pacientes. Además, se determinó que es una herramienta útil para que las organizaciones de atención médica mejoren la satisfacción del paciente al identificar y priorizar los requisitos del paciente y traducirlos en parámetros de diseño específicos. Concluyeron que, el enfoque estructurado de la función de calidad (QFD análisis) es una forma para que las organizaciones de atención médica sistematicen las quejas de los consumidores y examinen las necesidades básicas que los pacientes esperan que se satisfagan cuando acuden a la clínica para conseguir una prestación médica de nivel superior, y estándares de nivel alto, a su vez, son desarrollados por un grupo de expertos (personal médico), que dan máximo efecto de la intercomunicación entre pacientes y personal médico. Ulloa et al., (2021) en el artículo sobre el tema: Calidad de la atención de los estudiantes de enfermería: experiencia y satisfacción del usuario, plantearon la finalidad de determinar la experiencia del alumno de enfermería en Santander (universidad) y la satisfacción con la atención brindada, según perspectivas de beneficiarios de las prestaciones públicas de salubridad. El método fue descriptivo, transversal, cuantitativo y con 217 pacientes hospitalizados de muestra en establecimientos de salud, que con la aplicación del cuestionario de calidad de atención CUCACE en español; en los niveles de Satisfacción y experiencia con la atención, donde también se evaluó correlaciones entre las puntuaciones de las dimensiones. En cuyos resultados de percepciones de los usuarios sobre la

atención recibida, los estudiantes calificaron con 99.1% positivo y el índice de satisfacción fue 92,3 %. Concluyéndose que, los usuarios reportaron percepciones positivas sobre las experiencias y satisfacción con la atención del estudiante, cuando se percibe el cuidado individualizado, dirigido a la educación supervisada y basada en habilidades, comunicación, humanidad y de saber; valiéndonos de los indicadores de calidad de atención institucional, en los programas de salubridad y enfermería. Además; Tlacuilo et al., (2021) en el artículo: Satisfacción de los padres con la atención en sanidad en el transcurso del internamiento de un infante en un establecimiento de seguridad social, tuvo como finalidad la determinación de la calidad y complacencia de padres de familia de un nosocomio pediátrico estatal de tercer nivel en México. De método descriptivo y transversal en el que se aplicaron 425 encuestas a los pacientes de alta, mediante cuestionarios que evalúan la calidad del servicio individual (subjetiva) y organizacional (objetiva): confiabilidad, tangibilidad, seguridad, nivel de respuesta, empatía y satisfacción en una escala Likert de cinco puntos de uno (peor) a cinco (mejor). En cuyos resultados, el 97% de los padres calificó la satisfacción general como satisfecho o muy satisfecho. Los aspectos más calificativos fueron la modernidad de los aparatos para la medicina, la confianza del personal en los pacientes y la cordialidad de los que laboran en sanidad, en el tratamiento a los pacientes. Por otro lado, los aspectos peor valorados fueron el estado de la habitación, el tiempo de espera para ver al médico y la puntualidad de las interconsultas. Concluyéndose que, existen altos índices de satisfacción relacionados con factores objetivos y subjetivos. Pero, los aspectos negativos de la calidad objetiva, como la confiabilidad, deben ser abordados por la organización y no implican una inversión económica para abordarlos. Pérez et al., (2019) en el artículo sobre el tema: respecto al análisis de tendencias en la Satisfacción de los beneficiarios en el sistema sanitario español, el propósito es el análisis de opinión del sistema nacional y tendencias de los indicadores de satisfacción de salud en España de 2005 a 2017. Utilizando el método autorregresivo de Prais-Winsten, mediante análisis de tendencias de ocho índices en investigaciones ecológicas de series temporales, con opiniones y satisfacción del plan estatal de sanidad y sus colectividades autónomas de 2005 a 2017, mediante registros del departamento de salubridad, prestaciones para la colectividad e igualdad e índice de la salubridad. Los resultados mostraron

diferentes fuentes de datos para analizar varios indicadores que inciden en la experiencia de los beneficiarios del sistema de salud en España, incluyendo la facilidad, la dirección y gestión, el nivel percibido, el tratamiento médico y la satisfacción general. En conclusión, los autores resaltan la importancia de entender las tendencias y opiniones de los beneficiarios para mejorar el nivel de la prestación sanitaria. Portela et al., (2019) en el artículo: Seguridad del paciente, calidad asistencial y ética de las organizaciones sanitarias, cuyo propósito fue garantizar la estabilidad del interno y el nivel superior de la prestación en salubridad acompañado con todo a su alcance. De método descriptivo y de análisis documental. Basado en encuestas realizadas por el estudio AMBEAS 9, que publicó estudios sobre la frecuencia de sucesos desfavorables en prestación ambulatoria en México, Perú, Brasil y Colombia. El índice de la EA fue del 5,2% y la tasa recolectada ha sido de 2,4%; donde alrededor del 50% se consideran prevenibles. Los autores, hablan de la ética como un principio importante que avala la estabilidad del interno y el nivel superior del servicio de salubridad. Dentro de las conclusiones, se discutieron los procedimientos que adoptarían las organizaciones sobre salubridad difundiendo la ética en el cuidado de los pacientes, tales como prestar atención a los valores éticos y los derechos humanos, capacitar al personal en ética, establecer mecanismos de supervisión y establecer políticas y procedimientos claros y éticos para la atención médica. Los autores también destacan la importancia de la colaboración entre los competentes sobre salubridad y los enfermos, adquiriéndose así una prestación sanitaria segura y de nivel superior. Definiendo la calidad de atención, es una situación clave que procura garantizar el bienestar del paciente. Buscando alcanzar una prestación médica óptima, es sustancial que el personal capacitado en salubridad brinde una atención médica completa y personalizada, que traten al paciente con respeto y empatía, que usen tecnologías médicas adecuadas, que se comuniquen efectivamente con el paciente y que brinden información clara y precisa (Saraiva y Salmazo, 2022). La calidad de atención en salubridad se conceptualiza como los niveles de la prestación médica aumentan la posibilidad de que los pacientes obtengan los logros deseados y estén de acuerdo con sus preferencias y valores (Almeida y Torres, 2022). Asimismo, la calidad de atención se refiere a la prestación en salubridad ofrecida al beneficiario, la cual debe ser oportuna, segura, efectiva, y

centrada en las necesidades del paciente. Para alcanzar una prestación médica de nivel superior, el personal capacitado en salubridad debe tener la formación y destrezas necesarias para ofrecer una prestación médica completa y personalizada. Además, viene a ser elemental que el personal en salubridad trate al paciente con respeto, empatía y compasión, lo que puede mejorar significativamente la experiencia del paciente (Paredes, 2020). La calidad de atención es conceptualizada como los niveles de las prestaciones en salubridad proporcionados a los individuos y grupos de población que incrementan la posibilidad para alcanzar los efectos deseados en términos de salubridad y satisfacción del paciente (Montalvo et al., 2020). El nivel en salubridad es calculado a través de un estándar alto en el beneplácito del beneficiario ante diversas situaciones de dolencias o entrada a un nosocomio. Es fundamental tener en cuenta que la calidad de atención no solo se refiere a la efectividad del tratamiento, sino también al beneplácito del beneficiario con la prestación adquirida, la accesibilidad a las prestaciones en salubridad y el nivel de contacto entre el beneficiario y el personal capacitado en sanidad (Yepes et al., 2018). Asimismo, es fundamental contar con un personal médico y de enfermería altamente capacitado y especializado en sus respectivas áreas. Además, los entendidos en salubridad deben ofrecer una atención cálida, respetuosa y empática hacia los pacientes. Esto implica escuchar activamente sus preocupaciones, explicar de manera comprensible los diagnósticos y tratamientos, también brindar apoyo emocional (Soto et al., 2022). Por otro lado, la calidad de atención al paciente desde la perspectiva del personal de salubridad se evalúa por las diferencias en su cumplimiento; lo que marca la diferencia es la comunicación clara y efectiva entre los colaboradores de la salubridad y los usuarios, siendo capaces de explicar de manera comprensible los diagnósticos, tratamientos y opciones de atención, así como escuchar y responder a las preguntas y preocupaciones de los pacientes (Urgell et al., 2023). De igual manera, los indicadores de calidad son medidas objetivas que se utilizan para calcular y monitorizar la calidad de las prestaciones de atención sanitaria. Estos indicadores permiten medir diferentes aspectos de la atención hospitalaria y brindan información sobre el desempeño y la efectividad de los hospitales en la prestación de servicios de calidad (Sanmartín, et al., 2022). En las teorías, tenemos la Teoría de Donabedian, Avedis Donabedian fue un médico y

epidemiólogo conocido por su trabajo para evaluar la calidad de la prestación en el área de salubridad. Donabedian desarrolló una teoría del nivel de prestación en salubridad que se basa en tres dimensiones principales: estructura, proceso y resultado. Explicaremos brevemente estos conceptos: Estructura: Vienen a ser los componentes materiales, personas y organizacionales suficientes para prestar atención sanitaria de calidad. La estructura incluye aspectos como la infraestructura, el personal de salud, los equipos y materiales, y el orden y dirección del servicio de salud. El nivel de la estructura se evalúa por la disponibilidad de los recursos necesarios, la suficiencia de los mismos, la adecuación de la organización y gestión del servicio, y la envergadura de la estructura para avalar la fiabilidad y el nivel de la prestación. Proceso: Se refiere a toda acción y desenvolvimientos ejecutables para proporcionar prestaciones en salud. Su desarrollo incluye aspectos como la evaluación, el análisis médico, la terapia, la anticipación y el seguimiento de los pacientes. La calidad del proceso se evalúa a través de la capacidad del personal en salubridad para ofrecer una prestación adecuada, oportuna, segura y efectiva, y por la cualidad de los beneficiarios para compartir en el desenvolvimiento de la atención y tomar iniciativas informadas sobre su salud. Resultado: Es el impacto de la prestación médica sobre el estado de salubridad del paciente. El resultado incluye aspectos como la recuperación de la salud, la prevención de complicaciones, el beneplácito del beneficiario y el nivel de vida. La calidad del resultado se evalúa por la idoneidad de la atención médica para alcanzar los efectos que se quiere, mejorar la salubridad y el beneplácito del usuario, y colmar las urgencias y perspectivas del beneficiario y su parentela (García, 2018). Por lo expuesto, la teoría de Donabedian establece que el nivel de prestación en salubridad es evaluable a través de tres dimensiones interdependientes: estructura, proceso y resultado. El nivel de cada dimensión incide en el nivel de las otras, y el examen del nivel de la prestación debe tener en cuenta los tres aspectos para proporcionar una evaluación completa del nivel de la prestación sanitaria. La teoría de la administración a nivel superior en la salubridad, es una perspectiva que se centra en la optimización constante del nivel de la prestación sanitaria, por medio de la ejecución de sistemas y mecanismos para la dirección de los niveles en las etapas y prestaciones en salubridad. Esta teoría es enfocada en la mejora constante de las prestaciones de atención médica, el beneplácito del

usuario y la efectividad en el alcance asistencial (Chacón y Rugel, 2018). La dirección del nivel de prestación en la salud es centrada en la idea donde el nivel de prestación es un desarrollo constante, involucrando la identificación, medición y mejora constante de los procesos y servicios de atención médica. En esta perspectiva, la calidad se enfoca en satisfacer las necesidades del paciente y optimizando efectivamente el asistencialismo médico (Lazo y Santibáñez, 2018). La dirección del nivel de prestación en la salud se enfoca en ejecutar mediante formas de dirección buscando el perfeccionamiento constante en la atención médica y el liderazgo, tales como el enfoque de optimización constante del nivel de prestación (MCC), enfocada en la optimización constante del nivel de prestación mediante el reconocimiento de problemas, medición del rendimiento y la implementación de mejoras. También se utilizan herramientas y técnicas de administración para la prestación de servicios, como la serie PDCA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) y el análisis de procesos, para identificar oportunidades de mejora y establecer planes de acción buscando optimizar el nivel de prestación en salubridad (Puertas et al., 2020). La teoría de la dirección del nivel de prestación en salubridad también enfatiza la importancia de la participación de los usuarios y los entendidos en salubridad en la optimización constante del nivel de prestación médica. La participación de los pacientes se logra mediante la retroalimentación y la medición de la complacencia del paciente, mientras que la participación del personal capacitado en salubridad se logra mediante la capacitación, el liderazgo y la motivación para la mejora continua (Haro et al., 2018). Por lo tanto, la conceptualización de la dirección del nivel de prestación en la salud es una perspectiva que se enfoca en la optimización constante del nivel de prestación médica, mediante la ejecución de planes de dirección del grado de prestación y herramientas de mejora constante en los procesos y servicios de atención médica. Esta teoría enfatiza la intervención de los pacientes y el personal capacitado de salubridad en la optimización constante de la calidad en la prestación de salubridad. En cuanto a la importancia, el nivel de prestación en salud es un factor crucial en la satisfacción y bienestar de los pacientes. En las áreas de las prestaciones de salubridad, la definición de calidad es centrada en lograr la satisfacción del paciente, pero también incluye otros aspectos, como la efectividad, protección, accesibilidad y rendimiento (Lazo y Santibáñez, 2018). El nivel de prestación en salubridad genera importancia ayudando a promover la

prevención y el bienestar. Los proveedores de la prestación asistencial pueden educar a los beneficiarios sobre cómo conservar una vida saludable y anticiparse a los trastornos antes que aparezcan (OPS, 2020). aumenta la confianza en el sistema de salud: Cuando los pacientes reciben atención de alta calidad, es más probable que confíen en la práctica asistencial en su totalidad. Esto puede ayudar a mejorar la reputación de los suministradores de la prestación asistencial y aumentar confianza en el público y en la práctica asistencial total (Haro et al., 2018). En cuanto a las características, hay varios acuerdos de ciencia actual de las particularidades que conceptualizan lo que es una prestación de salud de nivel alto, explicación dada por la OMS, estas son: Eficacia: prestación de atención en salubridad basada en pruebas tangibles para las personas que lo urgen. Seguridad: Precaver dañar a los beneficiarios que obtienen la terapia. Enfocado en las personas: una debida prestación a las preferencias, urgencias y opiniones personales en el marco de las prestaciones en salubridad estructuradas en torno a las urgencias personales. Oportunidad: Merma los espacios temporales de permanencia y las tardanzas, que en ocasiones podrían desfavorecer a los que reciben la atención como para quienes la brindan. Equidad: ofrecer una prestación de nivel alto por igual en edad, sexo, clase, raza, etnia, lugar de procedencia, creencia religiosa, grado social, lengua o pertenencia política. Integrativo: acoplamiento de la prestación en el total de áreas y entre suministradores, fomentando un abanico total de prestaciones de salubridad en todo momento. Eficiente: extender el uso de todo medio adquirible y prevenir los residuos (Revista Unir, 2021). En el mismo sentido las características del nivel de prestación en salubridad se refieren a todo aspecto donde se conceptúa una prestación asistencial de alto nivel y efectiva. Posteriormente, se especifican varias de las particularidades de mayor importancia de la calidad de atención en salubridad: Seguridad: La atención médica debe ser segura para los pacientes, lo que implica que se deben tomar medidas para prevenir errores médicos, lesiones y otras formas de daño a los pacientes. Eficacia: La atención médica debe ser efectiva y estar basada en la evidencia científica disponible. Esto significa que los tratamientos y procedimientos utilizados deben ser idóneos por cada beneficiario asistido y deben demostrar resultados positivos. Paciente-centrismo: La atención médica debe estar enfocada en los beneficiarios y en sus urgencias individuales. Esto

implica que se debe considerar el contexto personal y social de cada paciente y tratarlo de manera personalizada y compasiva. Eficiencia: La atención médica debe ser proporcionada de manera eficiente y sin desperdiciar recursos. Esto significa que se deben evitar procedimientos y tratamientos innecesarios que puedan aumentar los costos y generar gastos adicionales para beneficiarios y los sistemas de salud. Equidad: La prestación asistencial debe ser proporcionada de manera equitativa, sin importar la raza, género, orientación sexual, religión u otras características personales de los pacientes. Todos los pacientes deben tener acceso a una prestación asistencial de nivel (OPS, 2022). En ese sentido, las características del nivel de prestación en salubridad incluyen la seguridad, eficacia, paciente-centrismo, oportunidad, eficiencia y equidad. Para proporcionar una prestación asistencial de alto nivel, los proveedores de atención médica deben prestar atención a estas características y trabajar para cumplir con ellas en cada interacción con los pacientes. Oportunidad: La atención médica debe ser proporcionada en un tiempo adecuado y en el momento en que se necesita. Esto implica que los pacientes deben ser atendidos con prontitud y sin largas esperas. Finalmente, las dimensiones según el modelo SERVQUAL es un cuestionario completamente usado para examinar la calidad del servicio en diversos campos, incluyendo la atención médica. Este modelo se basa en cinco dimensiones que se conocen como las "5 dimensiones de calidad del servicio", las cuales pasamos a definir las: Tangibilidad, es toda la estructura edificada y complementada con aparatos de asistencia médica, técnicos y profesionales en sanidad e insumos usados para brindar el servicio. Esta dimensión también incluye la apariencia y el comportamiento del personal de prestación asistencial. Fiabilidad: es la suficiencia de los suministradores de prestación asistencial para proporcionar el servicio de manera consistente y confiable. Esto incluye la capacidad de cumplir con los compromisos y promesas hechas a los pacientes. Capacidad de respuesta: es la disposición y la suficiencia de todo proveedor de atención médica que brinda un servicio rápido y eficiente para solucionar las urgencias de los usuarios. Seguridad: es la suficiencia de todo suministrador de prestación asistencial que brinda un servicio seguro y proteger a los pacientes de cualquier riesgo o daño. Empatía: es la suficiencia de los suministradores de prestación asistencial para entender las urgencias emocionales y psicológicas de los beneficiarios y brindar un servicio personalizado y acogedor (Mejías et al.,

2018). Asimismo, la empatía desempeña un papel fundamental en la práctica médica y puede tener un impacto significativo en la fidelización del paciente, siendo una virtud por entender y participar de las emociones, pensamientos y experiencias de otra persona, en este caso, los pacientes (Baro et al., 2022). Por otro lado, la atención empática hacia el paciente, reconoce su dignidad, autonomía y necesidades emocionales; estableciendo una conexión empática y respetuosa con el paciente y promoviendo su bienestar integral (Huicho et al., 2022).

En cuanto a la segunda variable Fidelización del paciente, es conceptualizada como la suficiencia de los suministradores de prestación asistencial para retener a los pacientes y mantener relaciones duraderas y satisfactorias con ellos. La fidelización del paciente viene a ser vital que avale una prestación de nivel superior y mantener una base sólida de pacientes leales (Túpac et al., 2021). Asimismo, la satisfacción es el examen personal de un paciente sobre la utilización de una prestación o de un beneficio intangible, que puede verse repercutida por aspectos tales como si un paciente está dispuesto a recibir dicha prestación, dónde se realiza o los medios financieros disponibles para pagar la atención (Fabián et al., 2020). La fidelización del paciente en salud es la suficiencia de los suministradores de prestación asistencial para crear y mantener relaciones duraderas y significativas con sus pacientes. Esto se logra a través del servicio asistencial de nivel superior, el establecimiento de una comunicación clara y efectiva, la construcción de la confianza y el beneplácito del beneficiario, y la personalización de la asistencia para saciar las urgencias individuales del beneficiario (Achury et al., 2020). La fidelización de un usuario se refiere a la elaboración y mantenimiento de un vínculo en el tiempo entre el cliente y su proveedor. En lugar de simplemente satisfacer las necesidades del usuario, el objetivo es establecer una conexión más profunda y duradera con ellos (Checasaca et al., 2022). La fidelización del cliente se trata de crear una relación duradera con el usuario, más allá de simplemente satisfacer sus necesidades inmediatas. Esto puede lograrse mediante la optimización de la vivencia del beneficiario y la creación de una comunicación efectiva y transparente (Sarmiento, 2018).

En cuanto a sus objetivos la fidelización del paciente es un proceso continuo que tiene la finalidad primordial de establecer la conexión entre el usuario y el proveedor de asistencia médica a largo plazo, a través de la satisfacción del paciente y su lealtad al proveedor. Algunos de los objetivos de la fidelización del paciente son:

- Mejorar la satisfacción del beneficiario: La fidelización del beneficiario busca optimizar la experiencia del beneficiario en el desarrollo de atención médica, proporcionando un cuidado personalizado y de nivel alto que sacie sus urgencias y posibilidades.
- Reducir la rotación de pacientes: La fidelización del paciente busca retener a los pacientes a largo plazo y reducir la rotación, lo que se traduce en una mayor rentabilidad y estabilidad financiera para el proveedor de atención médica.
- Aumentar la lealtad del beneficiario: La fidelización del beneficiario busca aumentar la lealtad del beneficiario hacia el proveedor de atención médica, lo que se traduce en una mayor probabilidad de que el paciente regrese en el futuro y de que recomiende los servicios a otros.
- Mejorar el nivel de prestación asistencial: La lealtad del beneficiario puede llevar a una mejora continua del nivel de la prestación asistencial, donde el proveedor de prestación asistencial se esfuerza por satisfacer las necesidades del paciente y adaptarse a sus cambios.
- Suministrar la efectividad en el manejo de los medios: La fidelización del paciente también puede resultar en un uso más eficiente de los recursos del proveedor de atención médica, al reducir el número de visitas innecesarias y optimizar la gestión de las citas y los tiempos de espera (Túpac et al., 2021).

La fidelización del paciente es un objetivo muy elemental para todo organismo de prestación asistencial, permitiendo consolidar vínculos duraderos, sustentados en conexiones emocionales sólidas entre los beneficiarios y los suministradores de prestación asistencial. Para lograr este objetivo, es fundamental demostrar al paciente que te preocupas por su bienestar, que estás allí para ayudarlo y que estás dispuesto a escuchar sus necesidades y preocupaciones. Es decir, se debe brindar una atención personalizada y enfocada en las necesidades del paciente. Por ejemplo, se puede tener en cuenta sus preferencias y gustos personales para ofrecerle un servicio más personalizado. Además, es esencial ser transparente en todo momento con el paciente. Es vital que el paciente sepa en todo momento en qué consiste su tratamiento, cuáles son los costos asociados y cuáles son los

posibles riesgos. De esta manera, el paciente se sentirá más cómodo y confiado en la atención que está recibiendo. En resumen, los objetivos de la fidelización del paciente son consolidar vínculos duraderos y sólidos entre los beneficiarios y los proveedores de prestación asistencial, ofrecer una atención personalizada y enfocada en las necesidades del paciente, y ser transparente en todo momento con el paciente. Al lograr estos objetivos, se puede mejorar la experiencia del paciente y construir relaciones más duraderas y satisfactorias para ambas partes (Calero et al., 2018). El principal objetivo de la fidelización del beneficiario en el entorno de la salubridad, es mantener a los pacientes actuales comprometidos con su atención médica y evitando que busquen alternativas fuera de la clínica u hospital. Algunos de los objetivos específicos que pueden perseguirse al fidelizar a los pacientes son: Mejorar la experiencia del paciente: Al crear una relación más cercana y personal con los pacientes, se logra un mejor entendimiento de sus necesidades y se puede brindar una atención más personalizada. Aumentar la satisfacción: Al crear experiencias positivas para los pacientes, es más probable que estén satisfechos con su atención, lo cual mejora su percepción del nivel de la prestación asistencial. Aumentar la retención: Un paciente que está satisfecho con su atención médica y se siente valorado es más probable que se mantenga en la clínica u hospital como un paciente fiel a largo plazo. Mejorar los resultados clínicos: La fidelización de pacientes también puede llevar a una mejor adherencia al tratamiento médico, lo que a su vez puede mejorar los resultados clínicos. Por lo tanto, la fidelización del paciente es un proceso crucial para crear una relación duradera con los pacientes y lograr buenos efectos en los beneficiarios como para el nosocomio asistencial en sí (Morchón, 2020). En cuanto a la importancia, la fidelización del paciente es importante porque puede mejorar sustancialmente el nivel de atención y el beneplácito del beneficiario, y al mismo tiempo, fomentar la lealtad y satisfacción del mismo hacia los servicios que recibe (Achury et al., 2020). La fidelización del paciente en salud es importante porque los beneficiarios comprometidos y contentos con la prestación médica son propensos en el seguimiento de las recomendaciones del médico, tomar sus medicamentos y adherirse a los planes de tratamiento. Esto puede conducir a mejores resultados de salud, una mayor eficiencia en la atención médica y una mayor satisfacción del paciente (Córdova et al., 2021). la fidelización del usuario es de gran importancia en la atención, ya

que podría estimular a optimizar el nivel de la prestación y elevar el beneplácito del usuario; que se va a ver reflejada cuando el usuario adopte conductas positivas originadas por la buena calidad del servicio (Vásquez et al., 2018). Dentro de las características de la fidelización del paciente, es fundamental cuidar su experiencia en el sistema de salud. Esto puede lograrse mediante la creación de un ambiente amigable, la optimización de las etapas de la prestación, la facilitación de la gestión de citas y la merma de los espacios temporales en salas de espera. Además, es óptimo determinar una correspondencia efectiva y clara con los pacientes para mantenerlos informados y comprometidos en su propio proceso de atención (Gambetta et al., 2022). Finalmente, se desglosa la variable fidelización en tres dimensiones las cuales pasamos a definir: La cultura de la empresa, se refiere a un deber moral y capacitado, tecnología de registros que utilizan en sus operaciones, los valores, creencias, normas y comportamientos compartidos que existen dentro de una organización. La dimensión cultural de un organismo es la manera como la organización trata a su personal, sus clientes y a la sociedad en general. Experiencia del usuario, la dimensión de la experiencia del cliente se refiere a la interacción que tiene un usuario con una empresa, producto o servicio, desde el inicio del proceso hasta el final, incluyendo todas las etapas intermedias. Algunas de las dimensiones de la experiencia del cliente incluyen: Atención, es la suficiencia de la empresa para entender las urgencias y emociones del cliente, y proporcionar un servicio que satisfaga esas necesidades de manera efectiva. Confianza, es la suficiencia de la empresa que proporciona una prestación confiable y consistente, cumpliendo con toda expectativa del cliente y Sugerencias, se refiere al grado en que la empresa puede personalizar la experiencia del cliente, proporcionando un servicio adaptado a sus necesidades y preferencias (Túpac et al., 2021). Por lo expuesto, la dimensión de la experiencia del usuario puede ser crítica para el éxito de la empresa, ya que puede influir en el beneplácito del beneficiario, la confianza del beneficiario y la imagen sobre la institución del lado del usuario. Por lo tanto, es importante que las empresas presten atención a la experiencia del cliente y busquen mejorarla continuamente y Estrategia relacional, es la manera en que un organismo se vincula con sus beneficiarios a largo plazo, y cómo utiliza estas relaciones para crear valor para la empresa y para el usuario. Por lo tanto, la dimensión de la

estrategia relacional puede ser elemental para las metas del organismo, pudiendo influir en la confianza del beneficiario, el beneplácito del beneficiario y las ganancias en el tiempo (Túpac et al., 2021). En tal sentido, es importante que las empresas desarrollen y mantengan una estrategia relacional sólida y enfocada en el cliente para crear valor sostenible a la empresa y el cliente.

La epistemología desempeña un papel esencial en las carreras de salud al proporcionar un marco teórico para la adquisición, evaluación y aplicación del conocimiento científico y clínico. Colabora con los entendidos en salubridad a comprender cómo se generan y validan los conocimientos, y les permite gestionar disposiciones comunicadas y fundamentadas en los hechos tangibles en la práctica clínica.

Por otro lado, el positivismo es un pensamiento fundamentado en la idea de que el conocimiento válido se obtiene únicamente a través de la observación empírica y la experimentación científica. En el contexto del sector salud, el positivismo ha contribuido notablemente en la evolución de la medicina actual y la forma en que se comprenden y se abordan los problemas de salud. Asimismo, existen enfoques más amplios que reconocen la importancia de la subjetividad, la experiencia del paciente y la ética en la atención médica, permitiendo una comprensión más completa de los problemas de salud y una atención más integral a los pacientes.

III.METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Según Concyctec (2018) La investigación aplicada consiste en realizar un trabajo original para obtener nuevos conocimientos, pero centrándose principalmente en lograr un objetivo o propósito práctico específico. Su finalidad es determinar los usos potenciales de los hallazgos de la investigación básica o identificar nuevos métodos o enfoques para alcanzar objetivos específicos predeterminados. Este tipo de investigación implica examinar todos los conocimientos existentes y profundizar en ellos para resolver problemas concretos.

El análisis fue descriptivo siendo una rama donde se realiza el compendio, estructuración, exposición y estudio para describir y resumir características importantes de un conjunto de datos. Esta metodología se enfoca en resumir y presentar los registros de una forma precisa y simple, con el objetivo de facilitar su interpretación y análisis (Guevara et al., 2020).

El encuadre es cuantitativo formando una estructura de estudio que recae en la recolección y análisis de datos numéricos y estadísticos buscando establecer relaciones causales o predictivas entre variables. Se busca obtener datos precisos y medibles a través de instrumentos estandarizados y técnicas estadísticas, con el fin de establecer patrones, generalizar resultados y hacer inferencias sobre una población más amplia (Sánchez, 2019).

La praxis ha sido hipotético deductivo que es una metodología utilizada para probar hipótesis y establecer teorías. Se basa en la observación, el establecimiento de hipótesis, la deducción de efectos lógicos y la prueba empírica de estas consecuencias (Hernández y Mendoza, 2018).

Asimismo, la metodología ha sido correlacional que es un enfoque de investigación usado para detallar la vinculación entre dos o más objetos de estudio. En esta metodología, se recopilan datos de varias fuentes y se analizan utilizando técnicas estadísticas para determinar si existe una relación entre los objetos de estudio y, en caso afirmativo, el origen y la intensidad de esa relación (Hernández et al., 2016).

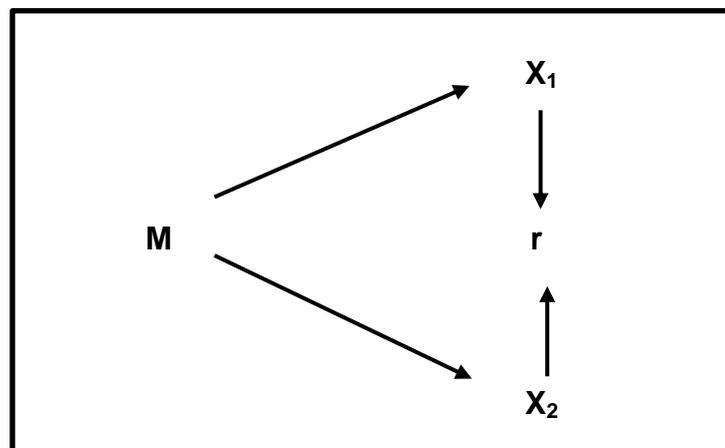
3.1.2 Diseño de Investigación

El diseño de investigación guía la selección y la ejecución de los sistemas y desarrollos utilizados para recopilar y analizar datos. En este tipo de estudio No Experimental, el estudioso no mantiene el control de los objetos de estudio, limitándose a observar y analizar las variables dependientes tal como se presentan en situaciones naturales o ya existentes (Reyes et al., 2019).

El análisis ha sido de corte transversal siendo un encuadre de estudio usado para analizar las características de una población en un momento específico en el tiempo. Los datos se recopilan en un solo momento y se analizan para determinar las vinculaciones entre los objetos de estudio. En el diseño no experimental no se manipulan los objetos de estudio y no puede establecer una relación causal definitiva entre variables, sino solo identificar asociaciones entre ellas (Hernández y Mendoza, 2018).

El esquema del diseño fue estructurado de la siguiente forma:

Figura 1. Diseño no experimental



Fuente: Hernández y Mendoza (2018)

M: Muestra

X₁ = Variable 1: Calidad de atención

X₂ = Variable 2: Fidelización del paciente

r = relación entre variables

3.2 Variables y operacionalización

Definición conceptual

Variable 1:

La calidad de atención se refiere a las prestaciones de salubridad que cumplen con los estándares aceptados de excelencia y sacian las urgencias y posibilidades de los beneficiarios. Es un componente fundamental en el asistencialismo de salubridad, ya que influye en el beneplácito del beneficiario, los resultados de salubridad y la eficiencia del sistema de atención médica. Además, es elemental que el personal capacitado en salubridad trate al paciente con respeto, empatía y compasión, lo que puede mejorar significativamente la experiencia del paciente (Mejías et al., 2018).

Variable 2:

La fidelización del paciente se refiere al proceso de establecer y mantener una relación continua y duradera entre un beneficiario y un suministrador de prestación en salubridad, con la finalidad de promover la lealtad y la repetición de visitas por parte del paciente. La fidelización del paciente implica una atención enfocada en el beneficiario y en satisfacer sus urgencias y posibilidades. Se basa en construir una relación de confianza mutua entre el beneficiario y el suministrador de prestación asistencial, lo que puede resultar en un óptimo beneplácito del beneficiario, una óptima confianza a la terapia y una mayor probabilidad de que el paciente regrese a recibir atención en el mismo lugar (Túpac et al., 2021).

Definición conceptual

La variable calidad de atención es de enfoque cuantitativo que es medida por 5 dimensiones: Tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Con una escala tipo Likert dividida en 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo; los mismos que son tratados estadísticamente con el software SPSS.

La variable Fidelización del Paciente es de enfoque cuantitativo que es medida por 3 dimensiones: Cultura de la empresa, experiencia del usuario, estrategia

relacional. Con una escala tipo Likert dividida en 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo; los mismos que son tratados estadísticamente con el software SPSS.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población: Es el total de individuos o estructuras que poseen las características o propiedades específicas que se investigan (Hernández et al., 2016). Para la población investigada fueron los beneficiarios externos del centro particular de neurorrehabilitación en Lima 2023.

Muestra: se refiere a un subconjunto o una selección de individuos, objetos, eventos o fenómenos de la población total que se ha definido para el estudio (Hernández y Mendoza, 2018). La muestra escogida fue conformada a conveniencia por 100 pacientes externos durante el mes de Mayo del 2023 de un centro de neurorrehabilitación en Lima.

Criterios de inclusión: Por edad consideramos a los pacientes mayores de 18 hasta 70 años, pacientes activos del centro de neurorrehabilitación, es decir, aquellos que han buscado atención médica y recibido servicios en la institución. Pacientes que estén dispuestos a contestar las preguntas de los cuestionarios y con aparente buena salud mental.

Criterios de exclusión: Pacientes que presenten problemas para desarrollar una encuesta, pacientes inactivos, los menores a 18 años y los mayores a 70 años, pacientes que hablen otro idioma diferente al castellano.

Muestreo: Se determinó el muestreo no probabilístico que viene a ser una forma de muestreo donde la selección de la muestra no se realiza al azar o de manera aleatoria, sino que se basa en criterios subjetivos y en la disponibilidad de los individuos o elementos de la población; facilitando la labor del investigador que realiza el estudio (Hernández y Mendoza, 2018).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Un sondeo es una técnica para recoger informes utilizada en investigación que, consiste en hacer preguntas estandarizadas a un grupo característico de una colectividad siendo el propósito registrar conductas, intereses, comportamientos, hábitos, conocimientos o particularidades de un determinado conjunto de individuos o de la colectividad en su totalidad (Hernández y Mendoza, 2018).

Para este estudio se procedió a ejecutar las encuestas para adquirir datos de ambas variables. Los dos cuestionarios han sido adaptados y luego validados por juicio de expertos, corroborando su viabilidad.

El instrumento es un cuestionario que sirve para adquirir información que se encuentra conformado por un registro de preguntas (Hernández y Mendoza, 2018).

Las herramientas o cuestionarios para las dos variables se aplicaron de forma externa a los pacientes, cuando estos salían del centro de rehabilitación de manera directa.

Validez

Para establecer la validez de la herramienta, se realiza una revisión crítica de las preguntas del instrumento por parte de expertos en el campo. Estos expertos evalúan si las preguntas son claras, relevantes, completas y apropiadas para medir el constructo en cuestión (Núñez et al., 2021).

Para este análisis se usó un documento ya validado por Cynthia Lilibeth Sullón Cuchupoma

Confiabilidad

Dentro de este parámetro se indica que las preguntas y las respuestas del cuestionario realmente evalúan lo que certeramente deben evaluar (Núñez et al., 2021).

En el estudio, con el sistema de Alfa de Cronbach mediante un ensayo previo a 20 pacientes para calidad de atención con 17 preguntas con 0.983, fidelización del paciente con 14 ítems por 0.975 y por ambas variables 0.990.

Dentro de este aspecto se considera que una herramienta es confiable si los resultados obtenidos son consistentes y reproducibles en diferentes momentos

y bajo diferentes condiciones. La confiabilidad es importante porque garantiza que los resultados obtenidos a través del instrumento sean precisos y que se repitan en el tiempo para decidir o para el estudio que se está analizando (Manterola et al., 2018).

Tabla 1

Prueba piloto muestra

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 2

Prueba de confiabilidad variable Calidad de Atención

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,983	17

Tabla 3

Prueba de confiabilidad variable Fidelización del paciente

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,975	14

Tabla 4

Prueba de confiabilidad de ambas variables

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,990	31

3.5 Procedimiento

Se solicitó permiso a la directora de un centro particular de neurorrehabilitación Lima, 2023; para realizar encuestas en la parte exterior del centro médico, hacia los pacientes que salían luego de su consulta o atención médica, para facilitar la recolección de información de los 100 pacientes externos de la institución a través de una encuesta.

Se utilizó el programa Excel para organizar la información y posteriormente el software SPSS.

3.6 Método de análisis de datos

Dentro de este aspecto se considera que es una etapa fundamental en cualquier investigación, siendo en esta fase el estudio y el desarrollo de la información adquirida durante la recolección de éstas. Después de esta definición comenzamos el trabajo adquiriendo los datos para ser analizados en el Spss 25.0 y posteriormente para ser convertidos en valores y figuras estadísticas para una mejor comprensión de la investigación.

3.7 Aspectos éticos

Dentro de este trabajo de investigación se cumplió en informar a las personas encuestadas sobre los detalles de esta investigación y pedirles cortésmente su consentimiento voluntario de participar en esta encuesta. En el mismo sentido los datos de información de los participantes fueron protegidos, donde su identidad no ha sido mostrada. Asimismo, todos los aportes en citas mencionados por sus autores en este trabajo de investigación, han sido respetados y citados de acuerdo a la normativa APA séptima edición.

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Objetivo general

Establecer el vínculo entre calidad de atención y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023

Tabla 5

*Tabla cruzada entre variables calidad de atención * fidelización del paciente*

		Variable Fidelización del Paciente			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Variable Calidad de Atención	Bajo	Recuento	7	0	0	7
		% del total	7,0%	0,0%	0,0%	7,0%
	Medio	Recuento	0	56	12	68
		% del total	0,0%	56,0%	12,0%	68,0%
	Alto	Recuento	0	2	23	25
		% del total	0,0%	2,0%	23,0%	25,0%
Total	Recuento	7	58	35	100	
	% del total	7,0%	58,0%	35,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Vemos que un 25.0% de beneficiarios externos de una institución neurorrehabilitación en Lima, perciben que su calidad de atención es alta; el 68% las perciben como medio y el 7% como bajo. Por otro lado, el 35,0% de los pacientes externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima considera que la fidelización del paciente es alta; el 58,0% perciben como medio y 7,0% de los pacientes externos considera que el nivel es bajo.

Objetivo específico 1

Establecer el vínculo entre tangibilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023

Tabla 6

*Tabla cruzada entre tangibilidad * fidelización del paciente*

		Variable Fidelización del Paciente			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Dimensión Tangibilidad	Bajo	Recuento	7	0	0	7
		% del total	7,0%	0,0%	0,0%	7,0%
	Medio	Recuento	0	56	0	56
		% del total	0,0%	56,0%	0,0%	56,0%
	Alto	Recuento	0	2	35	37
		% del total	0,0%	2,0%	35,0%	37,0%
Total	Recuento	7	58	35	100	
	% del total	7,0%	58,0%	35,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Vemos que un 37.0% de pacientes externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima, perciben que la tangibilidad es alta; el 56% las perciben como medio y el 7% como bajo. Por otro lado, el 35,0% de pacientes externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima considera que la fidelización del paciente es alta; el 58,0% perciben como medio y 7,0% de los pacientes externos considera que el nivel es bajo.

Objetivo específico 2

Determinar el vínculo entre empatía y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023

Tabla 7

*Tabla cruzada entre empatía * fidelización del paciente*

		Variable Fidelización del Paciente			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Dimensión Empatía	Bajo	Recuento	7	3	7	17
		% del total	7,0%	3,0%	7,0%	17,0%
	Medio	Recuento	0	52	6	58
		% del total	0,0%	52,0%	6,0%	58,0%
	Alto	Recuento	0	3	22	25
		% del total	0,0%	3,0%	22,0%	25,0%
Total	Recuento	7	58	35	100	
	% del total	7,0%	58,0%	35,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Vemos que un 25.0% de pacientes externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima, perciben que la dimensión empatía es alta; el 58% las perciben como medio y el 15% como bajo. Por otro lado, el 35,0% de los pacientes externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima considera que la fidelización del paciente es alta; el 58,0% perciben como medio y 7,0% de los pacientes externos considera que el nivel es bajo.

Objetivo específico 3

Precisar el vínculo entre capacidad de respuesta y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023

Tabla 8

*Tabla cruzada entre capacidad de respuesta * fidelización del paciente*

		Variable Fidelización del Paciente			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Dimensión Capacidad de Respuesta	Bajo	Recuento	7	2	0	9
		% del total	7,0%	2,0%	0,0%	9,0%
	Medio	Recuento	0	56	19	75
		% del total	0,0%	56,0%	19,0%	75,0%
	Alto	Recuento	0	0	16	16
		% del total	0,0%	0,0%	16,0%	16,0%
Total	Recuento	7	58	35	100	
	% del total	7,0%	58,0%	35,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Vemos que un 16.0% de los pacientes externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima, perciben que la dimensión capacidad de respuesta es alta; el 75% las perciben como medio y el 9% como bajo. Por otro lado, el 35,0% de los pacientes externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima considera que la fidelización del paciente es alta; el 58,0% perciben como medio y 7,0% de los pacientes externos considera que el nivel es bajo.

Objetivo específico 4

Señalar el vínculo entre seguridad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023

Tabla 9

*Tabla cruzada entre seguridad * fidelización del paciente*

		Variable Fidelización del Paciente			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Dimensión Seguridad	Bajo	Recuento	7	3	7	17
		% del total	7,0%	3,0%	7,0%	17,0%
	Medio	Recuento	0	54	6	60
		% del total	0,0%	54,0%	6,0%	60,0%
	Alto	Recuento	0	1	22	23
		% del total	0,0%	1,0%	22,0%	23,0%
Total	Recuento	7	58	35	100	
	% del total	7,0%	58,0%	35,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Vemos que un 23.0% de los pacientes externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima, perciben que la dimensión seguridad es alta; el 60% las perciben como medio y el 17% como bajo. Por otro lado, el 35,0% de los pacientes externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima considera que la fidelización del paciente es alta; el 58,0% perciben como medio y 7,0% de los pacientes externos considera que el nivel es bajo.

Objetivo específico 5

Establecer el vínculo entre fiabilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023

Tabla 10

*Tabla cruzada entre fiabilidad * fidelización del paciente*

		Variable Fidelización del Paciente			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Dimensión Fiabilidad	Bajo	Recuento	0	2	7	9
		% del total	0,0%	2,0%	7,0%	9,0%
	Medio	Recuento	7	49	12	68
		% del total	7,0%	49,0%	12,0%	68,0%
	Alto	Recuento	0	7	16	23
		% del total	0,0%	7,0%	16,0%	23,0%
Total	Recuento	7	58	35	100	
	% del total	7,0%	58,0%	35,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Vemos que un 23.0% de los pacientes externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima, perciben que la dimensión fiabilidad es alta; el 68% las perciben como medio y el 9% como bajo. Por otro lado, el 35,0% de los pacientes externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima considera que la fidelización del paciente es alta; el 58,0% perciben como medio y 7,0% de los pacientes externos considera que el nivel es bajo.

4.2 Análisis inferencial

Tabla 11

Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Variable Calidad de Atención (Agrupada)	,330	100	,000	,760	100	,000
Variable Fidelización del Paciente (Agrupada)	,330	100	,000	,760	100	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se laboró con un estudio de normalidad Kolmogorov-Smimov, con una confianza de 95% y significancia de 5%, por tener una muestra igual a 100. $n > 50$

Decisión:

Si $p < 0.05$, rechaza la Hipótesis nula y acepta la alterna.

Si $p \geq 0.05$, acepta la hipótesis nula.

Como $p < 0,05$ entonces rechazamos la H_0 y acepto la H_a , ósea, la información no tiene una distribución normal; en tal sentido, ejerceremos estadística no paramétrica, y la correlación de Rho Spearman

Contrastación de la hipótesis general

Tabla 12

Correlación entre las variables Calidad de atención y Fidelización del paciente

Correlaciones				
			Variable Calidad de Atención	Variable Fidelización del Paciente
Rho de Spearman	Variable Calidad de Atención	Coeficiente de correlación	1,000	,969**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Variable Fidelización del Paciente	Coeficiente de correlación	,969**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Las respuestas puntualizan la presencia de una correlación significativa y positiva (0.969) entre la calidad de atención y la fidelización del paciente. Esto sugiere que un elevado grado de calidad de atención está asociado con una mayor fidelización de los pacientes. Además, el valor de significancia para la correlación entre estas dos variables es muy pequeño ($p < 0.01$). Indicando que la correlación es estadísticamente significativa. Por tanto, es admitida la hipótesis alterna: Se presenta una vinculación entre calidad de atención y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023.

Contrastación de la hipótesis específica 1

Tabla 13

Correlación entre la dimensión tangibilidad y Fidelización del paciente

Correlaciones				
			Dimensión Tangibilidad	Variable Fidelización del Paciente
Rho de Spearman	Dimensión	Coeficiente de	1,000	,976**
	Tangibilidad	correlación		
	(Agrupada)	Sig. (bilateral)	.	.
		N	100	100
	Variable	Coeficiente de	,976**	1,000
	Fidelización del	correlación		
	Paciente (Agrupada)	Sig. (bilateral)	.	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Las respuestas dentro de la correlación indica una elevada correlación efectiva (0.976) entre la dimensión tangibilidad y la fidelización del paciente. Esto implica que a medida que la "Dimensión Tangibilidad" aumenta, el "Objeto de estudio Fidelización del Paciente" también tiende a aumentar. Entonces existe una conexión efectiva y significativa entre estos dos objetos de estudio en el grado de significancia del 0,01 (bilateral). Por tanto, es admitida la hipótesis alterna: Existe vinculación entre tangibilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023.

Contrastación de la hipótesis específica 2

Tabla 14

Correlación entre la dimensión empatía y Fidelización del paciente

Correlaciones				
			Dimensión Empatía (Agrupada)	Variable Fidelización del Paciente (Agrupada)
Rho de Spearman	Dimensión Empatía (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,813**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Variable Fidelización del Paciente (Agrupada)	Coeficiente de correlación	,813**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Las respuestas muestran la presencia de una correlación efectiva moderada (0.813) entre la dimensión empatía y la fidelización del paciente. Esto sugiere un vínculo lineal efectivo entre los objetos de estudio, aunque no tan fuerte; significando que a medida que la "Dimensión Empatía" aumenta, el "Objeto de estudio Fidelización del Paciente" también tiende a aumentar. Por tanto, es admitida la hipótesis alterna: Se presenta una vinculación entre empatía y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023

Contrastación de la hipótesis específica 3

Tabla 15

Correlación entre la dimensión capacidad de respuesta y Fidelización del paciente

Correlaciones				
			Dimensión Capacidad de Respuesta	Variable Fidelización del Paciente
Rho de Spearman	Dimensión	Coeficiente de	1,000	,806**
	Capacidad de	correlación		
	Respuesta	Sig. (bilateral)	.	,000
	(Agrupada)	N	100	100
Variable Fidelización del Paciente	Variable Fidelización	Coeficiente de	,806**	1,000
	del Paciente	correlación		
	(Agrupada)	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Las respuestas mencionan la presencia de una correlación lineal efectiva, aunque no tan elevada (0.806) entre la capacidad de respuesta y la fidelización del paciente. Esto sugiere que la capacidad de respuesta está vinculada positivamente con la fidelización del paciente. En tal sentido, es admitida la hipótesis alterna: Se presenta vinculación entre capacidad de respuesta y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023.

Contrastación de la hipótesis específica 4

Tabla 16

Correlación entre la dimensión seguridad y Fidelización del paciente

Correlaciones				
			Dimensión Seguridad	Variable Fidelización del Paciente
Rho de Spearman	Dimensión Seguridad (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,946**
		Sig. (bilateral)	.	.
		N	100	100
	Variable Fidelización del Paciente (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,946**	1,000
		Sig. (bilateral)	.	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El cuadro de correlaciones evidencia la correlación entre la "dimensión seguridad" y el "Objeto de estudio fidelización del paciente", mediante el coeficiente de correlación de Spearman; siendo de 0,946. Este coeficiente de correlación precisa una elevada correlación efectiva entre ambos. En tal sentido, Es admitida la hipótesis alterna: Se presenta una vinculación entre seguridad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023

Contrastación de la hipótesis específica 5

Tabla 17

Correlación entre la dimensión fiabilidad y Fidelización del paciente

Correlaciones			Dimensión Fiabilidad (Agrupada)	Variable Fidelización del Paciente (Agrupada)
Rho de Spearman	Dimensión Fiabilidad (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,957**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Variable Fidelización del Paciente (Agrupada)	Coeficiente de correlación	,957**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El cuadro de correlaciones evidencia el valor de 0,957, estando muy cerca de 1, lo que muestra una vinculación lineal efectiva muy fuerte entre ambos indicadores. Esto implica que a medida que la "Dimensión Fiabilidad" aumenta, el "Objeto de estudio Fidelización del Paciente" también tiende a aumentar. Por lo tanto, hay una conexión efectiva y significativa entre estos dos objetos de estudio en el nivel de significancia del 0,01 (bilateral). En tal sentido, es admitida la hipótesis alterna: Se presenta una vinculación entre fiabilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023.

V.DISCUSIÓN

Según el objetivo general, establecer el vínculo entre calidad de atención y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023, se arribó a los siguientes resultados descriptivos en la tabla cruzada vemos que el 25.0% de los usuarios externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima, perciben que su calidad de atención es alta; el 68% las perciben como medio y el 7% como bajo. Por otro lado, el 35,0% de los pacientes externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima considera que la fidelización del paciente es alta; el 58,0% perciben como medio y 7,0% de los pacientes externos considera que el nivel es bajo. Asimismo, se concluyó que las respuestas precisan la presencia de una correlación significativa y efectiva (0.969) entre la calidad de atención y la fidelización del paciente. Esto sugiere que un alto nivel de calidad de atención está asociado con una mayor fidelización de los pacientes. Además, el valor de significancia para la correlación entre estos dos objetos de estudio es muy pequeño ($p < 0.01$). Esto indica que la correlación es estadísticamente significativa. Por tanto, es admitida la hipótesis alterna: Se presenta una vinculación entre calidad de atención y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023. Por lo tanto, hay una coincidencia con la investigación de Sullón (2020) concluye que la calidad de la atención y la lealtad del beneficiario son factores clave en cualquier institución médica, incluidos los oftalmológicos; y ofrecer una atención de alta calidad y deleitar al paciente son esenciales para retener a los pacientes y para que vuelvan en futuras visitas, se evidencia con una relación positiva Rho de spearman considerable entre ambos objetos de estudio, ello a razón del coeficiente de correlación obtenido ($r = 0,594^{**}$). Por tanto, es importante que los centros oftalmológicos privados de Lima y de otros lugares se centren en ofrecer un servicio superior y en ocuparse de las urgencias y posibilidades de los usuarios, fomentando al mismo tiempo su fidelidad y lealtad. Sin embargo, se fundamentó en la doctrina de Mejías et al. (2018) quién lo sustentó en

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) que miden la calidad de la atención con 5 dimensiones: Tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Además, Saraiva y Salmazo (2022) la calidad de atención es una situación clave que garantiza el beneplácito del paciente y mejorar su bienestar. Para lograr una atención médica de calidad, es esencial que los profesionales en salubridad brinden una atención médica completa y personalizada, que traten al paciente con respeto y empatía, que usen tecnologías médicas adecuadas, que se comuniquen efectivamente con el paciente y que brinden información clara y precisa

En cuanto al objetivo específico 1, establecer el vínculo entre tangibilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023, se arribó a los siguientes resultados descriptivos en la tabulación cruzada donde vemos que un 37.0% de los usuarios externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima, perciben que la tangibilidad es alta; el 56% las perciben como medio y el 7% como bajo. Por otro lado, el 35,0% de pacientes externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima considera que la fidelización del paciente es alta; el 58,0% perciben como medio y 7,0% de los pacientes externos considera que el nivel es bajo. Asimismo, la tabla de correlaciones muestra la correlación entre los dos objetos de estudio: "Dimensión Tangibilidad" y "Variable Fidelización del Paciente"; donde la correlación se ha calculado utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, calculo estadístico para evaluar el vínculo entre dos objetos de estudio ordinales o continuas no lineales. En este caso, el coeficiente de correlación de Spearman entre "Dimensión Tangibilidad" y el "Objeto de estudio Fidelización del Paciente" es de 0,976. Este coeficiente de correlación precisa una elevada correlación efectiva entre los dos objetos de estudio, lo que precisa un vínculo lineal efectivo bastante elevada entre los dos objetos de estudio. Esto implica que a medida que la "Dimensión Tangibilidad" aumenta, el "Objeto de estudio Fidelización del Paciente" también tiende a aumentar. Por lo tanto, hay un vínculo efectivo y significativo entre estos dos objetos de estudio en el grado de significancia del 0,01 (bilateral). La correlación se considera significativa porque el valor de p asociado con la correlación es menor que 0,01, precisando un elevado potencial de que la correlación observada no sea debido al azar. En resumen, la tabla de

correlaciones muestra que la "Dimensión Tangibilidad" está altamente correlacionada con la "Variable Fidelización del Paciente (Agrupada)" y esta correlación es estadísticamente significativa. En tal sentido, se admite la hipótesis: Existe vinculación entre tangibilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023. Por lo tanto, hay una coincidencia con la investigación de Geraldo et al. (2021) concluyéndose que, existe una correlación significativa entre los componentes tangibles y la fidelidad ($r=0,596$), y cuanto más moderno sea el equipamiento médico, más cómodo será el entorno; además, también es importante el contacto y la actitud de los colaboradores que trabajan en el centro médico privado en referencia a la calidad de la prestación, el contacto y la actitud de las personas que trabajan en la clínica desempeñan una situación valiosa en la conceptualización de los beneficiarios en lo referente al nivel de prestación recibida. Sin embargo, es fundamentada en la tesis de Haro et al. (2018) El sistema administrativo de la calidad en salubridad también enfatiza la importancia de la intervención de los pacientes y los capacitados en salubridad en la optimización constante de la calidad en la atención de la salubridad. La participación de los beneficiarios se logra mediante la retroalimentación y la medición de la satisfacción del paciente, mientras que la intervención de los expertos en salubridad se logra mediante la capacitación, el liderazgo y la motivación para la mejora continua.

En cuanto al objetivo específico 2, especificar el vínculo entre empatía y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023, se arribó a los siguientes resultados descriptivos en la tabulación cruzada donde vemos que un 25.0% de los usuarios externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima, perciben que la dimensión empatía es alta; el 58% las perciben como medio y el 15% como bajo. Por otro lado, el 35,0% de pacientes externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima considera que la fidelización del paciente es alta; el 58,0% perciben como medio y 7,0% de los pacientes externos considera que el nivel es bajo. Asimismo, la tabla de correlaciones muestra la correlación entre las dos variables: "Dimensión Empatía" y el "objeto de estudio Fidelización del Paciente". La correlación se ha calculado utilizando el coeficiente de correlación de Spearman entre "Dimensión Empatía" y el "Objeto de estudio Fidelización del Paciente" con 0,813. Este

coeficiente de correlación indica una correlación efectiva moderada entre los dos objetos de análisis; siendo el valor de 0,813 que sugiere un vínculo lineal efectivo entre los objetos de estudio, aunque no tan fuerte. Esto implica que a medida que la "Dimensión Empatía" aumenta, el "Objeto de estudio Fidelización del Paciente" también tiende a aumentar. Por lo tanto, hay una conexión efectiva entre estos dos objetos de estudio. Además, la correlación es significativa porque el valor de p asociado con la correlación es menor que 0,01, precisando una elevada posibilidad de que la correlación observada no sea debido al azar. En resumen, la tabla de correlaciones muestra una correlación moderada y significativa entre la "Dimensión Empatía (Agrupada)" y el "Objeto de estudio Fidelización del Paciente (Agrupada)". Esto sugiere que la empatía está relacionada positivamente con la fidelización del paciente. En tal sentido, se acepta la hipótesis: Existe vinculación entre empatía y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023. Por lo tanto, hay una coincidencia con la investigación de Sullón (2020) concluye que la fidelización del paciente y la empatía del personal son factores clave en cualquier centro médico, incluidos los centros oftalmológicos; se evidencia con una relación positiva Rho de spearman considerable entre ambos indicadores, ello a razón del coeficiente de correlación obtenido ($r = 0,998^{**}$), para ofrecer una atención de alta calidad y deleitar al paciente son esenciales para retener a los pacientes y garantizar que vuelvan para futuras visitas. Por tanto, es importante que los centros oftalmológicos privados de Lima y de otros lugares se centren en ofrecer un servicio superior y en satisfacer las necesidades y capacidades de los pacientes, fomentando al mismo tiempo su lealtad y dedicación. Sin embargo, se fundamentó en el sistema según Puertas et al. (2020) La administración de la calidad en la salud se enfoca en el uso de esquemas de administración de calidad en la atención médica y de liderazgo, tales como el enfoque de la optimización constante de la Calidad (MCC), enfocándose en la optimización constante de la calidad de la atención mediante la identificación de problemas, los cálculos del rendimiento y la implementación de mejoras. También se manejan mecanismos y métodos de la administración de calidad, como el ciclo PDCA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) y el análisis de procesos, para identificar oportunidades de mejora y establecer planes de acción para optimizar la calidad en las prestaciones de salubridad.

En cuanto al objetivo específico 3, precisar la vinculación entre capacidad de respuesta y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023, se arribó a los siguientes resultados descriptivos en la tabulación cruzada donde vemos que un 16.0% de los usuarios externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima, perciben que la dimensión capacidad de respuesta es elevada; el 75% las perciben como medio y el 9% como bajo. Por otro lado, el 35,0% de los pacientes externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima considera que la fidelización del paciente es alta; el 58,0% perciben como medio y 7,0% de los pacientes externos considera que el nivel es bajo. Asimismo, la tabla de correlaciones muestra la correlación entre las dos variables: "Dimensión Capacidad de Respuesta" y el "Objeto de estudio Fidelización del usuario"; esta correlación se ha calculado utilizando el coeficiente de correlación de Spearman entre la "Dimensión Capacidad de Respuesta" y el "Objeto de estudio Fidelización del Paciente" con 0,806. Este coeficiente de correlación precisa una correlación positiva moderada entre los dos objetos de estudio. El valor de 0,806 sugiere un vínculo lineal efectivo entre los objetos de análisis; implicando que la "Dimensión Capacidad de Respuesta" aumente el "Objeto de estudio Fidelización del Paciente", que también tiende a aumentar. Por lo tanto, hay una conexión efectiva entre estos dos objetos de estudio. La correlación es significativa porque el valor de p asociado con la correlación es menor que 0,01, precisando una elevada posibilidad de que la correlación observada no sea debido al azar. En resumen, la tabla de correlaciones muestra una correlación moderada y significativa entre la "Dimensión Capacidad de Respuesta (Agrupada)" y el "Objeto de estudio Fidelización del Paciente (Agrupada)". Esto sugiere que la capacidad de respuesta está vinculada positivamente con la fidelización del paciente. Por tanto, se admite la hipótesis alterna: Existe vinculación entre capacidad de respuesta y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023. Por lo tanto, hay una coincidencia con la investigación de Yupanqui y Quispe (2021) indican que la fidelización del paciente está positivamente vinculada con las dimensiones de calidad de atención, como capacidad de respuesta, habilidad técnica y el tiempo de espera, porque el coeficiente de correlación Rho de Spearman señala una correlación

moderada, positiva y directa ($r=0,708^{**}$), siendo partes importantes en donde los beneficiarios se sientan satisfechos con la prestación médica adquirida y sean leales a la clínica. Sin embargo, se basó en el fundamento de la administración de la calidad en la salud, de acuerdo a Chacón y Rugel (2018) El fundamento de la administración de la calidad en la salud es una perspectiva que se centra en la optimización constante de la calidad en la atención sanitaria, mediante la ejecución de métodos y herramientas del gerenciamiento de calidad en los procesos y las prestaciones en salubridad.

En cuanto al objetivo específico 4, determinar el vínculo entre seguridad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023, se arribó a los siguientes resultados descriptivos en la tabulación cruzada donde vemos que un 23.0% de pacientes externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima, perciben que la dimensión seguridad es alta; el 60% las perciben como medio y el 17% como bajo. Por otro lado, el 35,0% de los pacientes externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima considera que la fidelización del paciente es alta; el 58,0% perciben como medio y 7,0% de los pacientes externos considera que el nivel es bajo. Asimismo, la tabla de correlaciones muestra la correlación entre los dos objetos de estudio: "Dimensión Seguridad" y "Variable Fidelización del Paciente", donde la correlación se ha calculado utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. El coeficiente de correlación de Spearman entre "Dimensión Seguridad" y "Variable Fidelización del Paciente" es de 0,946; donde este coeficiente de correlación precisa una elevada correlación efectiva entre los indicadores. El valor de 0,946 está muy cerca de 1, precisando una vinculación lineal positiva muy elevada entre los objetos de estudio. Esto implica que a medida que la "Dimensión Seguridad" aumenta, el "Objeto de estudio Fidelización del Paciente" también tiende a aumentar. Por lo tanto, se encuentra una conexión efectiva y significativa entre estos dos objetos de estudio en el grado de significancia del 0,01 (bilateral). Es decir, la correlación se considera significativa porque no se ha proporcionado un valor de p en la tabla. Sin embargo, al indicar "***" al lado del coeficiente de correlación, se afirma que la correlación es significativa en el grado de 0,01 (bilateral). En resumen, el cuadro de correlaciones muestra a la "Dimensión

Seguridad (Agrupada)" está altamente correlacionada con la "Variable Fidelización del Paciente (Agrupada)" y esta correlación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que la seguridad está fuertemente relacionada con la fidelización del paciente. Por lo tanto, hay una coincidencia con la investigación de Villanueva (2020) concluyó que, el estudio sugería que los hospitales podrían optimizar la satisfacción y la fidelidad de los pacientes optimizando el grado de seguridad en la atención y la comunicación a los pacientes. Mostrándose un coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0,394$) precisando una correlación efectiva entre la seguridad y la fidelidad de los usuarios externos. Esto significa que los altos niveles de calidad asistencial en términos de seguridad se corresponden con altos niveles de fidelidad de los usuarios externos del Hospital de Urgencias Pediátricas. Sin embargo, se basó en la teoría de Lazo y Santibáñez (2018) la administración de la calidad en la salubridad es estructurada en la idea donde la calidad es un desarrollo constante, involucrando la identificación, medición y mejora constante de los procesos y servicios de atención médica. En esta perspectiva, la calidad se enfoca en satisfacer las necesidades del paciente y optimizar la efectividad en la asistencia.

En cuanto al objetivo específico 5, pretende establecer la correlación entre la fiabilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023, se arribó a los siguientes resultados descriptivos en la tabulación cruzada, vemos que un 23,0% de beneficiarios ambulatorios de un instituto de neurorrehabilitación en Lima, perciben que la dimensión seguridad es alta; el 60% las perciben como medio y el 17% como bajo. Por otro lado, el 35,0% de los pacientes externos de un centro de neurorrehabilitación en Lima considera que la fidelización del paciente es alta; el 58,0% perciben como medio y 7,0% de los pacientes externos considera que el nivel es bajo. Asimismo, la tabla de correlaciones muestra la correlación entre las dos variables "Dimensión Fiabilidad" y el "Objeto de estudio Lealtad del Paciente" mediante el coeficiente de correlación de Spearman. El resultado fue de 0,957, precisando una elevada correlación efectiva entre los dos objetos de análisis. Esto sugiere que a medida que aumenta la "Dimensión Fiabilidad", también lo hace la "Variable Lealtad del Paciente". Por tanto, se presenta una asociación efectiva significativa entre estos dos objetos de estudio a un grado de

significación bilateral de 0,01. Por lo tanto, la correlación se considera significativa porque el valor de p asociado con la correlación es menor que 0,01; esto sugiere una alta probabilidad de que la correlación observada no se deba al azar. En tal sentido, es admitida la hipótesis alternativa: se presenta una vinculación entre la fiabilidad y la fidelidad del beneficiario en un determinado centro de neurorrehabilitación de Lima, 2023. Por lo tanto, hay una coincidencia con la investigación de Manrique y Bedón (2022) concluyó que la confiabilidad y la disponibilidad de las prestaciones también se presentan como causales importantes en el nivel de servicio percibida por el paciente, siendo esencial para la lealtad de los beneficiarios en el centro médico. Además, existe una correlación directa entre la Confiabilidad y la Lealtad del Paciente en la Clínica Salazar Huancayo en el año 2021. Esto se debe al valor de correlación de $R = 0,829$ y un grado de significación de $p = 0,000$, precisando que la vinculación entre ambos objetos de estudio es perfectamente directa y significativa. Sin embargo, es fundamentada en el sistema de Haro et al. (2018) aumenta la confianza en el sistema de salud: Cuando los pacientes reciben atención de alta calidad, es más probable que confíen en el sistema de salud en su conjunto. Esto puede mejorar la reputación de los proveedores de asistencia sanitaria y aumentar la confianza del público en el sistema sanitario en general.

:

VI.CONCLUSIONES

Luego de la investigación se concluyeron:

Primera:

En cuanto al objetivo general establecido, los resultados sugieren una correlación significativa y positiva entre la calidad de la atención y la fidelidad del paciente en un centro de neurorrehabilitación específico, Lima 2023 (Rho de Spearman $r_s = 0,969$).

Segunda:

En cuanto al objetivo específico número uno, los resultados de la correlación muestran una fuerte correlación positiva entre la dimensión tangibilidad y la lealtad de los pacientes en un centro de neurorrehabilitación de Lima 2023 (Rho de Spearman $r_s = 0,976$).

Tercera:

En cuanto al objetivo específico número dos, los resultados sugieren que existe una correlación positiva moderada entre la dimensión empatía y la lealtad de los pacientes de un centro de neurorrehabilitación concreto, Lima 2023 (Rho de Spearman $r_s = 0,813$).

Cuarta:

En cuanto al objetivo específico número tres, los resultados sugieren que existe una correlación lineal positiva, aunque no muy fuerte, entre la capacidad de respuesta de un determinado centro de neurorrehabilitación y la fidelidad del paciente en Lima 2023 (Spearman Rho de $r_s = 0,806$).

Quinta:

En cuanto al objetivo específico número cuatro, los resultados sugieren que existe una correlación lineal positiva, aunque no especialmente fuerte, entre la seguridad del paciente y la fidelización en un centro específico de neurorrehabilitación de Lima en 2023 (Rho de Spearman $r_s = 0,946$).

Sexta:

En cuanto al objetivo específico número cinco, los resultados sugieren que existe una correlación lineal positiva, aunque no especialmente fuerte, entre la fiabilidad y la fidelización de los pacientes de un centro específico de neurorrehabilitación de Lima 2023 (Rho de Spearman $r_s = 0,957$).

VII.RECOMENDACIONES

Primera:

Se recomienda que la directora y los trabajadores en la institución; evalúen constantemente la calidad de los servicios prestados con el fin de reforzar los procesos de gestión y aumentar la calidad de los servicios de acuerdo con las expectativas de los usuarios. Para ello es necesario aplicar planeamientos y estrategias a utilizar.

Segunda:

Se sugiere que la directora y los trabajadores pongan en marcha proyectos que mejoren la tangibilidad para la fidelización, que es un factor clave en la elaboración de planes de mejora.

Tercera:

Se recomienda que la directora capacite a los trabajadores sobre cómo proporcionar un trato cordial, con empatía y atención personalizada para que los pacientes se sientan parte de la institución, fidelizando así a quienes visitan el establecimiento.

Cuarta:

Se recomienda que la directora y trabajadores brinden capacitación al personal de salud nuevo, a fin de lograr la capacidad de respuesta oportuna y la eficacia para retener a los usuarios que acuden al establecimiento.

Quinta:

Se recomienda que la directora y los trabajadores reciban formación sobre seguridad y eficacia para garantizar la fidelidad de los clientes del establecimiento.

Sexta:

Se recomienda que la directora y los Trabajadores reciban formación sobre cómo garantizar la fiabilidad y la fidelidad de los clientes que visitan el establecimiento.

REFERENCIAS

- Achury, D.; Indira, K. y Lina, N. (2020). *Efecto de un programa de paciente experto en insuficiencia cardiaca*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100015
- Almeida, A. y Torres, D. (2020). *Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga – Colombia*.
<https://revistaespacios.com/a20v41n49/a20v41n49p19.pdf>
- Banco Mundial (2020). *Prestación de servicios de salud de calidad: Un imperativo global para la cobertura sanitaria universal*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340027/9789240016033-spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Baro, R.; Sigal, A.; Massa, M.; Benzádon, M.; Gelpi, R.; Alves, A. (2022). *Asociación entre niveles de empatía en médicos y satisfacción del paciente*.
<https://scopus.bibliotecaupn.elogim.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85144185661&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=b9cde9759ed6b8f26dfc4f6500255e8f&sot=b&sdt=b&s=%28TITLE-ABS-KEY%28Calidad+de+atenci%C3%B3n%29+OR+TITLE-ABS-KEY%28fidelizaci%C3%B3n+del+paciente%29%29&sl=80&sessionSearchId=b9cde9759ed6b8f26dfc4f6500255e8f>
- Calero, R.; Gallarza, M. y Lorenzo, C. (2018). *¿Influyen el género y la edad en la lealtad del paciente?*
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200095
- Concyctec (2018). *Concepto de investigación aplicada*.
<https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-aplicada/>
- Córdova, F.; Tapara, J. y Gallardo, N. (2021). *Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales*.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000500277

Chacón, y Rugel, S. (2018). *Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad.*

<https://www.revistaespacios.com/a18v39n50/a18v39n50p14.pdf>

<https://www.revistaespacios.com/a18v39n50/a18v39n50p14.pdf>

Checasaca, J.; Sánchez, L.; Malpartida, J. y Chocobar, E. (2022). *Importancia de la herramienta Customer Relationship Management (CRM) en las empresas de Latinoamérica. Una revisión sistemática de la literatura científica los últimos diez años.*

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2409-87522022000300097

Fabián, A.; Podestá, L. y Ruíz, L. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020.*

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000100003

Gambetta, P.; Reátegui, A. y Pantoja, L. (2022). *Factores asociados a satisfacción en la atención en salud de pacientes internados en un hospital nacional en Lima, 2018.*

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000300002

García, E. (2018). *Recordando a Avedis Donabedian. Tres lustros después. Calidad de la atención médica.* file:///C:/Users/juanj/Downloads/18983-313-77259-1-10-20220628%20(1).pdf

Gargaté, P. (2019). *Planificación de infraestructuras de salud: Identificando los requisitos de proyecto.*

<https://hospitecnia.com/sites/default/files/158828612631588286126.pdf>

- Geraldo, L.; Alomia, D.; Quispe, M. y Tupac, N. (2021). *Calidad de atención y su relación con la fidelización del paciente en la clínica Paredes-Cusco*. <http://revistas.unj.edu.pe/index.php/pakamuros/article/view/238>
- Guevara, G.; Verdesoto, A. y Castro, N. (2020). *Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción)*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591592>
- Haro, J.; Haro, J.; Macías, M.; López, B.; Ayala, M. y Gutiérrez, A. (2018). *Sistema de gestión de calidad en el servicio de atención de salud*. <file:///C:/Users/juanj/Downloads/790-2221-6-PB.pdf>
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2016). *Metodología de la Investigación*. México D.F., Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. Sexta Edición. Recuperado de <https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill. Recuperado de http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
- Huicho, P.; Gamboa, J. y Niño, J. (2022). *Humanized care of nursing staff and satisfaction of patients hospitalized for dengue with warning signs*. <https://scopus.bibliotecaupn.elogim.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85144185661&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=b9cde9759ed6b8f26dfc4f6500255e8f&sot=b&sdt=b&s=%28TITLE-ABS-KEY%28Calidad+de+atenci%C3%B3n%29+OR+TITLE-ABS-KEY%28fidelizaci%C3%B3n+del+paciente%29%29&sl=80&sessionSearchId=b9cde9759ed6b8f26dfc4f6500255e8f>
- Inga, F. y Arosquipa, C. (2019). *Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200021

- Lazo, O. y Santibáñez, A. (2018). *Atención de salud con calidad, Desafíos*.
<https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- Lopera, J. (2020). *Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad*. <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n2/693-702/>
- López, E.; Sifuentes, M.; Rodríguez, R.; Aguilar, S. y Perea, G. (2022). *Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian*.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-80642021000100003
- Mariscal, J. (2018). *Estudio sobre TIC y salud pública en América Latina: la perspectiva de e-salud y m-salud*. https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.13-2018-PDF-S.pdf
- Manrique, H. y Bedón, J. (2022). *Calidad de Servicio y Fidelización del Paciente en la Clínica Salazar Huancayo 2021*.
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3357>
- Manterola, C.; Grande, L.; Otzen, T.; García, N.; Salazar, P. y Quiroz, G. (2018). *Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica*.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n6/0716-1018-rci-35-06-0680.pdf>
- Mejías, A.; Godoy, E. y Piña, R. (2018). *Impacto de la calidad de los servicios sobre la satisfacción de los clientes en una empresa de mantenimiento*.
<https://revistas.uclave.org/index.php/Compendium/article/view/1656/945>
- Morchón, P. (2020). *¿Cómo fidelizar a un paciente en una clínica dental?*
<https://enfoquedental.com/como-fidelizar-a-un-paciente/>
- Montalvo, S.; Estrada, E. y Mamani, H. (2020). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado*.
<file:///C:/Users/juanj/Downloads/Dialnet-CalidadDeServicioYSatisfaccionDelUsuarioEnElHospit-7437230.pdf>

- Nikolaeva, A.; Demyanova, O. y Pugacheva, M. (2020). *The applying of QFD-Analysis to increase patient satisfaction in helthcare organisations*. <https://www.redalyc.org/journal/559/55965388012/55965388012.pdf>
- Nuñez, M.; Mercado, P. y Garduño, K. (2021). *Validez de un instrumento para medir capital intelectual en empresas*. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ia/v50n128/2448-7678-ia-50-128-00004.pdf>
- OMS (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OPS (2022). *Servicios de salud de calidad. Guía de planificación*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957_spapdf?sequence=1&isAllowed=y
- Paredes, C. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del Centro de Salud de zona rural peruana* (Artículo). <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14/12>
- Pérez, V.; Maciá, L. y González, V. (2019). *User satisfaction in the spanish health system: trend analysis*. <https://www.scielosp.org/article/rsp/2019.v53/87/>
- Portela, M.; Bugarín, R.; Rodríguez, M. y Fachado, A. (2019). *Patient safety, quality of care and ethics of health organizations*. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/4hRnkzkJFL8MxdRByNv7LPj/?format=pdf&lang=en>
- Puertas, E.; Sotelo, J. y Ramos, G. (2020). *Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52895/v44e1242020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Revista Unir (2021). *La calidad en salud y la satisfacción del paciente*. <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
- Reyes, F.; Reyes, A. y Díaz, V. (2019). *Acerca de los sistemas de clasificación de diseños de investigación en psicología: importancia y alcance*. <https://www.redalyc.org/journal/339/33959375009/33959375009.pdf>

Sánchez, F. (2019). *Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos*.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008

Sanmartín, P.; Mangués, I.; Talens, A.; Ibarra, O.; Villamañán, E.; Monte, E.; Morillo, R. y Margusino, L. (2022). *Cuadro de mando de Telefarmacia: Indicadores de actividad y calidad de la atención farmacéutica de un servicio de farmacia de hospital*.
<https://scopus.bibliotecaupn.elogim.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85144185661&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=b9cde9759ed6b8f26dfc4f6500255e8f&sot=b&sdt=b&s=%28TITLE-ABS-KEY%28Calidad+de+atenci%C3%B3n%29+OR+TITLE-ABS-KEY%28fidelizaci%C3%B3n+del+paciente%29%29&sl=80&sessionSearchId=b9cde9759ed6b8f26dfc4f6500255e8f>

Saraiva, R. y Salmazo, H. (2022). *Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100545

Soto, J.; Ortega, A.; Huapalla, B. y Abarca, Y. (2022). *Organizational Climate and Quality of Care according to Professionals from a Health Center in Huánuco, Perú*.
<https://scopus.bibliotecaupn.elogim.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85132784663&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=f45cfb1356b4940aa1dd29d6f7d04c27&sot=b&sdt=b&s=%28TITLE-ABS-KEY%28calidad+AND+de+AND+atenci%C3%B3n%29+OR+TITLE-ABS-KEY%28fidelizaci%C3%B3n+AND+del+AND+paciente%29+AND+TITLE%28Organizational+Climate+and+Quality+of+Care+according+to+Professionals+from+a+Health+Center+in+Hu%C3%A1nuco%2C+Per%C3%BA.%29%29&sl=80&sessionSearchId=f45cfb1356b4940aa1dd29d6f7d04c27>

- Sullón, C. (2020). *Calidad de atención y fidelización de usuarios externos en un centro oftalmológico privado de Lima, 2019*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43123>
- Tlacuilo, A.; Vizcarra, M.; Morgan, Z.; Hernández, A.; Ortega, R. y Guevara E. (2021). *Parental satisfaction with health care during child hospitalization at a social security facility in Mexico*.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462021000600549&script=sci_arttext
- Túpac, N. Alomia, D. Quispe, M. y Geraldo, L. (2021). *Calidad de atención y su relación con la fidelización del paciente en la clínica Paredes-Cusco*.
<http://revistas.unj.edu.pe/index.php/pakamuros/article/view/238/324>
- Urgell, W.; Gogeoascoechea, M.; Nachón, M.; Pavón, P.; Montes, E. y Blázquez, M. (2023). *Calidad de la atención en pacientes oncológicos desde la perspectiva del personal de salud*.
<https://scopus.bibliotecaupn.elogim.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85139658156&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=b9cde9759ed6b8f26dfc4f6500255e8f&sot=b&sdt=b&s=%28TITLE-ABS-KEY%28Calidad+de+atenci%C3%B3n%29+OR+TITLE-ABS-KEY%28fidelizaci%C3%B3n+del+paciente%29%29&sl=80&sessionSearchId=b9cde9759ed6b8f26dfc4f6500255e8f>
- Vásquez, E.; Sotomayor, J.; Gonzales, A.; Montiel, A.; Gutiérrez, I.; Romero, M.; Loría, J. y Campos, L. (2018). *Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica*. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-254.pdf>
- Villanueva, T. (2020). *Calidad de atención y fidelización de pacientes en consultorios externos del Hospital de Emergencias Pediátricas – Lima 2019*.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15925?show=full>
- Vizcarra, P. (2023). *Foro 4 Sistemas de Información de Salud*.
<https://es.scribd.com/document/436561964/Foro-4-SISTEMAS-de-Informacion-de-Salud#>

- Ulloa, I.; Valbuena, L.; Camargo F. (2021). *Calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería: experiencia y satisfacción del usuario*.
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v12n1/2346-3414-cuid-12-1-e1130.pdf>
- Yepes, M.; Ricaurte, C. y Jurado, D. (2018). *Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia*.
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00097.pdf>
- Yupanqui, N. y Quispe, M. (2021). *Calidad de atención y su relación con la fidelización del paciente en una clínica de la ciudad de Cusco*.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4934>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Variables e indicadores				
Calidad de Atención	La calidad de atención se refiere a la atención médica que se brinda al paciente, la cual debe ser oportuna, segura, efectiva, y centrada en las necesidades del paciente. Para lograr una atención médica de calidad, los profesionales de la salud deben tener los conocimientos y habilidades necesarias para brindar una atención médica completa y personalizada. Además, es importante que los profesionales de la salud traten al paciente con respeto, empatía y compasión, lo que puede mejorar significativamente la experiencia del paciente (Mejías et al., 2018)	La variable es de enfoque cuantitativo que es medida por 5 dimensiones: Tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Con una escala tipo Likert dividida en 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo que son tratados estadísticamente con el software SPSS	Variable 1: Calidad de atención				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumentos
			Tangibilidad	Aspecto de las instalaciones físicas, equipamiento, personal y materiales de comunicación	1,2,3,4	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo Alto Medio Bajo	Cuestionario
			Empatía	Atención al paciente personalizada con paciencia y comprensión	5,6,7		
			Capacidad de respuesta	Brindar y satisfacer las necesidades del paciente de manera rápida y eficiente.	8,9,10		
			Seguridad	El conocimiento y el cuidado demostrado por los empleados y su capacidad para inspirar credibilidad y confianza	11,12,13		
Fiabilidad	Capacidad para prestar los servicios prometidos con cero errores	14,15,16,17					
Fidelización del Paciente	La fidelización del paciente en salud se refiere a la capacidad de los proveedores de atención médica para retener a los pacientes y mantener relaciones duraderas y satisfactorias con ellos, donde la fidelización del paciente es esencial para garantizar una atención de calidad y mantener una base sólida de pacientes leales (Túpac et al., 2021).	La variable es de enfoque cuantitativo que es medida por 3 dimensiones: Cultura de la empresa, experiencia del cliente, estrategia relacional. Con una escala tipo Likert dividida en 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo los mismos que son tratados estadísticamente con el software SPSS	Variable 2: Fidelización del paciente				
			Cultura de la empresa	Compromiso ético y profesional	1,2	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo Alto Medio Bajo	
				Tecnología de información	3,4		
			Experiencia del usuario	Atención	5		
				Confianza	6,7		
				Sugerencias	8		
Estrategia relacional	Recomendación	9,10,11					
	Seguimientos	12,13,14					

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo general	Hipótesis General	Variables e indicadores	
			Variable Independiente: Calidad de atención	
¿Cuál es la relación entre calidad de atención y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023?	Establecer la relación entre calidad de atención y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023	Existe relación entre calidad de atención y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023	Dimensiones	
			Tangibilidad	Metodología Tipo: Descriptiva Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético - Deductivo Nivel: Correlacional Diseño: No experimental - Transversal Población: La población son los p centro particular de neurorrehabilit
			Empatía	
			Capacidad de respuesta	
			Seguridad	
			Fiabilidad	
			Variable dependiente: Fidelización del paciente	
			Cultura de la empresa	Muestra: La muestra se determinó a conveniencia a 50 pacientes externos.
			Experiencia del usuario	Muestreo: Muestreo no probabilístico. Variable 1: calidad de atención Variable 2: fidelización del Paciente
			Estrategia relacional	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis Específicas		
¿Cuál es la relación entre tangibilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023?	Determinar la relación entre tangibilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023	Existe relación entre tangibilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023		
¿Cuál es la relación entre empatía y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023?	Establecer la relación entre empatía y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023	Existe relación entre empatía y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023		
¿Cuál es la relación entre capacidad de respuesta y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023?	Precisar la relación entre capacidad de respuesta y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023	Existe relación entre capacidad de respuesta y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023		
¿Cuál es la relación entre seguridad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023?	Establecer la relación entre seguridad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023	Existe relación entre seguridad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023		
¿Cuál es la relación entre fiabilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023?	Determinar la relación entre fiabilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023	Existe relación entre fiabilidad y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023		

Anexo 3: Instrumentos de investigación

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

INSTRUCCIONES:

Gracias por tomar el tiempo de responder a este cuestionario anónimo. Queremos asegurarle que todas las respuestas proporcionadas serán tratadas de manera confidencial. Le agradecemos de antemano por su colaboración y esperamos que encuentre este cuestionario fácil de responder.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

PACIENTE DE UN CENTRO PARTICULAR DE NEURORREHABILITACIÓN:

Dimensión: Tangibilidad	Respuestas				
	1	2	3	4	5
1. La clínica cuenta con equipos modernos y materiales necesarios para brindarle un buen servicio.					
2. Las instalaciones son cómodas y visualmente atractivas.					
3. Los trabajadores están bien presentados y organizados.					
4. Los folletos, difusión y publicidad son visualmente atractivos y sencillos para usted.					
Dimensión: Empatía	Respuestas				
	1	2	3	4	5
5. Los trabajadores entienden sus necesidades y muestran un sincero interés en ayudarlo					
6. Los trabajadores lo tratan con amabilidad, paciencia y respeto.					
7. La clínica se preocupa por su necesidad y comodidad					
Dimensión: Capacidad de respuesta	Respuestas				
	1	2	3	4	5
8. El personal realiza los procedimientos con facilidad y rapidez sin ocasionar incomodidad en el usuario (rapidez, precisión).					
9. Los trabajadores están siempre dispuestos a ayudar.					
10. La atención es rápida y efectiva.					
Dimensión: Seguridad	Respuestas				
	1	2	3	4	5
11. Los trabajadores le inspiran confianza.					
12. Durante su atención en consultorio se respeta su privacidad.					
13. Siente seguridad al ingresar a la clínica.					
Dimensión: Fiabilidad	Respuestas				
	1	2	3	4	5
14. La atención se realiza en el horario programado.					
15. Los profesionales de salud tienen conocimientos suficientes para resolver sus inquietudes y dar solución a sus problemas de salud.					
16. Cuando le prometen algo en un tiempo determinado, ¿lo cumplen?					
17. El personal tiene sus datos bien registrados					

De Cynthia Lilibeth Sullón Cuchupoma

CUESTIONARIO FIDELIZACIÓN DEL PACIENTE

INSTRUCCIONES:

Gracias por tomar el tiempo de responder a este cuestionario anónimo. Queremos asegurarle que todas las respuestas proporcionadas serán tratadas de manera confidencial. Le agradecemos de antemano por su colaboración y esperamos que encuentre este cuestionario fácil de responder.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

PACIENTE DE UN CENTRO PARTICULAR DE NEURORREHABILITACIÓN

Nº	DIMENSIONES/ITEMS	Escala				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: CULTURA DE LA EMPRESA					
1	¿El tiempo de espera para acceder a una atención es tolerable?					
2	¿Los servicios ofrecidos por la clínica fueron adecuados para usted?					
3	¿En su atención aclararon todas sus dudas y le explicaron el diagnóstico?					
4	¿La clínica le ofreció el tratamiento que usted necesitaba?					
	DIMENSIÓN 2: EXPERIENCIA DEL USUARIO					
5	¿Fue grato para usted el proceso de atención dentro de la clínica?					
6	¿Considera que el personal le brinda un buen trato y atienden todas sus necesidades?					
7	¿El personal de salud le brinda confianza en sus atenciones?					
8	¿La clínica le permite realizar sugerencias?					
	DIMENSIÓN 3: ESTRATEGIA RELACIONAL					
9	¿Recomendaría los servicios ofrecidos por la clínica a sus amigos y familiares?					
10	¿La clínica retribuye a su preferencia, brindándole algún beneficio para usted y/o sus familiares?					
11	¿Se enteró de alguna actividad brindada (charlas, talleres) por la clínica mediante llamadas telefónicas, mensajes o afiches en medios digitales?					
12	¿Participó en algún estudio o encuesta sobre calidad de servicio?					
13	Al culminar su tratamiento ¿recibió alguna llamada telefónica o mensaje por parte de la clínica para saber si se sintió satisfecho con el tratamiento?					
14	De necesitar sus servicios ¿Optaría por volver a la clínica?					

De Cynthia Lilibeth Sullón Chuchupoma



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de atención y fidelización del paciente de un centro particular de neurorrehabilitación, Lima 2023", cuyo autor es AYQUIPA AYQUIPA JOCELYN HAYDEE CARMEN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 22 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO DNI: 15434903 ORCID: 0000-0001-6768-381X	Firmado electrónicamente por: HCHUMPITAZC el 31-07-2023 08:30:11

Código documento Trilce: TRI - 0610660