

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

“SATISFACCIÓN Y LEALTAD DEL USUARIO EN LOS SERVICIOS DE
HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA, AÑO 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

CINTHYA RAQUEL BECERRA CHUQUE

ORCID 0009-0009-8637-2887

ASESOR:

ENZO RENATTO BAZUALDO FIORINI

DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

ORCID 0000-0003-3694-4567

Cajamarca, Perú

2026

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: BECERRA CHUQUE, Cinthya Raquel
DNI: 75376472
Escuela Profesional: Medicina Humana
2. Asesor: DR. ENZO RENATTO BAZUALDO FIORINI
3. Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
4. Grado Académico o título Profesional: Título de Médico Cirujano
5. Tipo de Investigación: Tesis
6. Título de Trabajo de Investigación: **"SATISFACCIÓN Y LEALTAD DEL USUARIO EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, AÑO 2025"**
7. Fecha de Evaluación: 27/02/2026
8. Software Antiplagio: TURNITIN
9. Porcentaje de Informe de Similitud: 12%
10. Código Documento: oid: 3117:561564188
11. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 27 de febrero del 2026



DEDICATORIA

A Dios,

Principio y Fin,

Fuente inagotable de sabiduría y verdad.

AGRADECIMIENTOS

A quienes me permitieron acompañar sus historias en momentos de vulnerabilidad y esperanza. Fueron impulso, aprendizaje y crecimiento; recordatorio constante de por qué elegí este camino.

A mis padres, por sembrar en mí principios que hoy sostienen cada logro.

A mi hermana, Andrea, por su amor y apoyo incondicional.

FINANCIAMIENTO

El estudio fue autofinanciado.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No se declaran conflictos de interés.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODOS	12
2.1 Diseño del estudio	12
2.2 Población y muestra	12
2.3 Definición operacional de variables	14
2.4 Procedimientos y técnicas	15
2.5 Aspectos Éticos	15
2.6 Control de sesgos	16
2.7 Método de análisis de datos	16
CAPÍTULO III RESULTADOS	18
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN	24
CAPÍTULO V CONCLUSIONES	31
CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES	32
CAPÍTULO VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
CAPÍTULO VIII ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas y asistenciales de la población	19
Tabla 2. Satisfacción según el modelo SERVQUAL	20
Tabla 3. Nivel de Lealtad Según NPS	21
Tabla 4. Asociación entre satisfacción y lealtad ajustado por servicio y estancia	22
Tabla 5. Asociación entre dimensiones del SERVQUAL y lealtad	23
Tabla 6. Asociación entre variables sociodemográficas y lealtad	24

RESUMEN

La satisfacción del paciente se ha vinculado consistentemente con la lealtad institucional; sin embargo, la evidencia en hospitalización pública en Perú es limitada. El objetivo fue establecer la asociación entre la satisfacción del usuario, medida mediante el modelo SERVQUAL, y la lealtad institucional, evaluada con el Net Promoter Score (NPS), en un hospital público durante 2025. Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal en 260 pacientes hospitalizados o cuidadores principales. Se aplicó regresión logística binaria ajustada por servicio y estancia hospitalaria. El modelo global fue estadísticamente significativo ($\chi^2=32.280$; $gl=7$; $p<0.001$) y explicó el 16,0% de la variabilidad de la lealtad (R^2 de Nagelkerke=0.160). La prueba de Hosmer y Lemeshow indicó adecuado ajuste ($\chi^2=3,176$; $gl=7$; $p=0.868$). En comparación con los usuarios insatisfechos, aquellos con cumplimiento de expectativas presentaron mayor probabilidad de ser promotores ($ORa=2.342$; $IC95\%: 1.135-4.831$; $p=0.021$), mientras que los usuarios con alta satisfacción mostraron cuatro veces mayor probabilidad ($ORa=4.001$; $IC95\%: 2.000-8.001$; $p<0.001$). Se concluye que la satisfacción del usuario se asoció de manera independiente con la lealtad institucional en el servicio de hospitalización de un hospital público del Perú.

Palabras clave: Calidad de la Atención de Salud; Satisfacción del Paciente; Lealtad del Cliente; Hospitalización; Servicios de Salud.

ABSTRACT

Patient satisfaction has been consistently associated with institutional loyalty; however, evidence from public hospitalization settings in Peru remains limited. The objective was to determine the association between patient satisfaction, measured using the SERVQUAL model, and institutional loyalty, assessed through the Net Promoter Score (NPS), in a regional public hospital in 2025. An observational, analytical, cross-sectional study was conducted among 260 hospitalized patients or primary caregivers. Adjusted binary logistic regression controlling for hospital service and length of stay was performed. The overall model was statistically significant ($\chi^2=32.280$; $df=7$; $p<0.001$) and explained 16.0% of the variance in loyalty (Nagelkerke $R^2=0.160$). The Hosmer–Lemeshow test indicated adequate model fit ($\chi^2=3.176$; $df=7$; $p=0.868$). Compared with dissatisfied users (reference group), patients with fulfilled expectations had higher odds of being promoters (aOR=2.342; 95% CI: 1.135–4.831; $p=0.021$), while highly satisfied users had fourfold higher odds (aOR=4,001; IC95%: 2,000–8,001; $p<0,001$). Patient satisfaction was independently associated with institutional loyalty in the hospitalization service of a Peruvian public hospital.

Keywords: Quality of Health Care; Patient Satisfaction; Customer Loyalty; Hospitalization; Health Services.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud de calidad son un componente fundamental del desarrollo social a nivel global, ya que buscan garantizar resultados óptimos en la salud de los individuos y comunidades (1,2,3). Actualmente definidos por ser oportunos, equitativos, integrales, eficaces ,efectivos, seguros y centrados en las personas (4).

El concepto de calidad en salud ha evolucionado a lo largo de los años presentándose mediante distintos modelos, siendo uno de los principales referentes el propuesto por Donabedian, el cual incluye tres componentes interrelacionados: estructura, procesos y resultados (5,6). La estructura hace referencia a los componentes físicos, como el equipamiento y disponibilidad de personal; el proceso está constituido por las actividades diagnósticas, terapéuticas y comunicacionales; y los resultados, conformados por las consecuencias y efectos clínicos. Este diseño explica cómo las deficiencias estructurales pueden alterar el proceso y, este a su vez, los resultados (5,6). En la búsqueda de una visión integral, posteriormente se añadieron dimensiones como: seguridad, efectividad, eficiencia, oportunidad y equidad , además del enfoque centrado en el paciente (7,8), estableciéndose que los servicios provistos deben respetar y responder a las preferencias, necesidades y valores individuales, de modo que éstos guíen todas las decisiones clínicas (4).

En este marco, aparece la satisfacción del usuario como un indicador clave de calidad asistencial. Se define como la evaluación cognitiva y respuesta afectiva posteriores a una experiencia, de naturaleza multidimensional (9,10), y vinculada positivamente a elementos de la atención centrada en el paciente, como la

comunicación efectiva (11), la toma de decisiones compartida y el respeto por los valores y preferencias personales (12). Además se asocia con mejores resultados en salud, adherencia al tratamiento, y continuidad en la atención (13,14). Se han desarrollado diversos instrumentos con el fin de evaluar la calidad asistencial desde la perspectiva de los usuarios (15), entre los cuales se destaca SERVQUAL, herramienta desarrollada por Parasuraman et al. (16,17) que mide la calidad, percibida como la brecha entre las expectativas y percepciones, basadas en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, permitiendo evaluar aspectos materiales e interpersonales del cuidado e identificar áreas críticas de mejora (18). La evidencia indica que la satisfacción se genera cuando las percepciones del servicio superan o igualan las expectativas (9).

En concordancia con la teoría de la “cadena satisfacción-lealtad” (19,20), se reconoce a la satisfacción como un antecedente a la lealtad, siendo esta última un concepto complejo (21), definido como un compromiso profundo y conducta sostenida a largo plazo orientada a la intención de retorno, promoción activa y elección de determinado proveedor habitual, pese a la competencia, motivada por un vínculo racional y emocional duradero, como resultado acumulativo de experiencias positivas, a lo largo del tiempo (22). Uno de los marcadores más utilizados para su medición es el Net promoter Score(NPS), el cual operacionaliza la lealtad, clasificando a los usuarios, de acuerdo a su probabilidad de recomendar el servicio, en detractores, pasivos o promotores (23,24).

Diversos estudios demuestran que la calidad percibida del servicio se asocia significativamente con la satisfacción del paciente y está, a la vez, influye en la fidelidad institucional (25,26,27). Sosteniéndose que la experiencia del paciente

no solo se relaciona a la satisfacción inmediata sino que se asocia también a mayor probabilidad de mantenerse vinculados con una institución y en su disposición de recomendarla (28,29,30).

La evidencia internacional señala que dimensiones como seguridad, fiabilidad y capacidad de respuesta ejercen mayor influencia en la construcción de experiencias positivas en el ámbito de salud (29,32), confirmando que la satisfacción actúa como mediadora entre calidad percibida y lealtad, consolidando el modelo satisfacción-lealtad como marco explicativo en servicios de salud, sin obviar que dicha relación puede verse influenciada por factores culturales, organizacionales y estructurales (21).

Pese a la importancia de los sistemas de salud, las carencias en la prestación de servicios y la consecuente insatisfacción de los usuarios constituyen un problema crítico a nivel mundial, haciéndose evidentes en una reducida lealtad hacia los proveedores de salud, lo que compromete la continuidad del cuidado, produce subutilización de servicios preventivos y una menor adherencia a los tratamientos (31), afectando negativamente la salud pública, y repercutiendo de forma particularmente notable en países con bajo gasto sanitario per Cápita y sistemas de salud fragmentados (2,3). En cuanto al panorama latinoamericano, se observa una marcada insatisfacción con la calidad de atención percibida (3,15). Esta situación se ve agravada por las brechas socioeconómicas que influyen negativamente en la accesibilidad a atención de calidad.

En el Perú, los hospitales públicos se enfrentan a desafíos como alta demanda asistencial, limitaciones presupuestarias y heterogeneidad de población. Aunque se han implementado mecanismos de evaluación de satisfacción del paciente

(33), la mayoría se concentran en consulta externa o atención primaria (34,35), existiendo limitada evidencia en los servicios de hospitalización. donde la experiencia del usuario adquiere especial relevancia pues se construye a partir de múltiples interacciones durante la atención continua. Los estudios a nivel nacional que analizan de manera específica la asociación entre satisfacción y lealtad en usuarios hospitalizados son aún más escasos.

En contraste al escenario nacional e internacional, en Cajamarca, la satisfacción de los pacientes ha mostrado un progreso significativo a lo largo de los años. En 2023, en el Hospital Regional de Cajamarca (HRDC) se reportó un grado de satisfacción superior al 65,3% (36). Aunque se han observado avances asociados a los aspectos tangibles, persisten desafíos importantes en dimensiones críticas como la capacidad resolutoria y la fiabilidad, que siguen siendo puntos débiles (36,37). Además, no está claro si estas mejoras en la satisfacción del usuario se han traducido en una mayor lealtad institucional, un aspecto clave que favorece la adherencia al sistema de salud.

Ante este panorama se planteó la siguiente interrogante ¿Existe una relación significativa entre la Satisfacción y Lealtad del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2025? En coherencia con ello, el objetivo general fue establecer la relación entre la satisfacción y la lealtad del usuario hospitalizado, mientras que los objetivos específicos buscaron determinar el nivel de satisfacción según el modelo SERVQUAL, medir el nivel de lealtad mediante el NPS, identificar las dimensiones de calidad con mayor asociación a la lealtad y analizar las variables sociodemográficas y asistenciales intervinientes.

Esta investigación se propuso debido a las características particulares de la población estudiada, así como a la importancia estratégica del HRDC en el sistema de salud regional, por ser la institución de mayor complejidad y principal establecimiento referencial (36). La población atendida en este nosocomio refleja las particularidades demográficas y geográficas de Cajamarca, el quinto departamento más poblado del país (38), caracterizado por su alta ruralidad, dispersión poblacional y diversidad socioeconómica y cultural (39), factores que afectan la dinámica de acceso y percepción de los servicios de salud, haciendo evidente la necesidad de comprender cómo los usuarios experimentan la calidad de atención en este entorno en particular. Este estudio ayudó a identificar qué componentes de la calidad de atención se percibieron como más afectados y cómo se asociaron a la lealtad de los usuarios, proporcionando información valiosa y útil que podrían contribuir a elevar los estándares de calidad asistencial centrada en los usuarios de la región (40).

La investigación se realizó exclusivamente en el HRDC, lo que limita la generalización de los resultados a otros contextos hospitalarios. Pudo presentarse sesgo de autoselección ya que los usuarios que deshicieron participar podrían no ser representativos de toda la población estudiada. El uso del NPS como única medida de lealtad pudo ser limitado al evaluar concepto complejo. A pesar de estas limitaciones, el estudio aportó evidencia contextualizada relevante para la gestión hospitalaria en Cajamarca.

En cuanto a las consideraciones éticas, la investigación se desarrolló bajo principios de respeto, confidencialidad y voluntariedad. Los datos recopilados se utilizaron exclusivamente con fines académicos, garantizando anonimato y protección de la información.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño del estudio

El estudio fue de tipo básico, con diseño observacional , dado que no se manipularon las variables. En cuanto a la temporalidad, fue de corte transversal (42), puesto que la recolección de datos se efectuó en un único periodo del año 2025 en el servicio de hospitalización del Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC). El enfoque fue cuantitativo, basado en el análisis estadístico de las variables estudiadas. Su alcance fue analítico-correlacional (41), debido a que evaluó la asociación entre la satisfacción y la lealtad del usuario, así como el efecto de covariables mediante modelos multivariados.

2.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por usuarios y/o cuidadores principales en los servicios de hospitalización de Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Medicina, Pediatría y Neonatología en HRDC durante el mes de diciembre del año 2025.

El tamaño muestral se determinó de acuerdo a la fórmula de Cochran para estimación de porciones (43), con un intervalo de confianza de 95%, un margen de error de 5% y una proporción esperada de 50%

$$n_0 = \frac{t^2 \cdot p \cdot q}{d^2} \qquad n = \frac{n_0}{1 + (n_0 - 1)/N}$$

n₀ = Tamaño de muestra para poblaciones grandes o infinitas.

t = Nivel de confianza (valor crítico de la distribución normal).

p = Proporción esperada del evento de estudio en la población.

q = Complemento de la proporción (q=1-p).

d = Margen de error máximo admisible o precisión de la estimación.

Se aplicó la corrección para población finita, habiéndose considerando una proyección de 720 ingresos hospitalarios para el mes de diciembre, estimado a partir del registro manual de ingresos y altas por servicio .Obteniéndose un tamaño muestral de 260 participantes.

La selección se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia (44) de tipo consecutivo, incluyendo a los usuarios elegibles por servicio hasta completar el tamaño muestral. Para mejorar la cobertura por área, se efectuó una asignación proporcional basada en el promedio de ingresos y altas diarios por servicio, según los registros institucionales.

Finalmente, se obtuvieron 260 encuestas válidas, distribuidas en los servicios de Ginecología (n=88;33,8%), Cirugía (n=81; 31,2%), Medicina (n=58; 22,3%), Pediatría (n=26; 10,0%) y Neonatología (n=7; 2,7%). Para el análisis multivariado, los servicios de Pediatría y Neonatología se agruparon en una sola categoría, con el objetivo de mejorar la estabilidad de las estimaciones del modelo y debido a su articulación funcional en la práctica institucional.

Criterios de inclusión: se incluyeron usuarios ≥ 18 años, con estancia ≥ 24 horas, clínicamente estables y con capacidad de responder el cuestionario, que aceptaron participar mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión: se excluyeron usuarios con alteración del estado de conciencia, condición crítica o imposibilidad de completar válidamente los instrumentos

2.3 Definición operacional de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Unidad de análisis	Técnica	Instrumento
Variable 1: Satisfacción	Evaluación cognitiva y respuesta afectiva posteriores a una experiencia asistencial que contrasta las expectativas y percepciones de un servicio.	Promedio de las brechas (P-E) de los 44 ítems de SERVQUAL	D1 Fiabilidad D2 Capacidad de respuesta D3 Seguridad D4 Empatía D5 Aspectos tangibles	Promedio por dimensión y satisfacción global (Rango -6 a +6)	Cuantitativa continua	Usuario hospitalizado del HRDC, 2025	Encuesta	Cuestionario SERVQUAL 44 ítems (22 E + 22 P) Escala de likert 1-7
Variable 2: Lealtad	Comportamiento repetitivo orientado a la intención de retorno, recomendación, promoción activa y elección de determinado proveedor habitual pese a la competencia	Intención de recomendar el servicio de salud, medida mediante el Net Promoter Score (NPS).	Recomendación	Puntaje 0–10. Categorización: Detractor (0–6), Pasivo (7–8), Promotor (9–10)	Cualitativa ordinal (dicotómica en análisis)			Ítem único NPS
Variables Intervinientes	Aquellas variables que pueden influir en la relación entre las variables de estudio, modificando o alterando la magnitud de la asociación observada (45). Se incluyen en el modelo estadístico con el fin de ajustar el efecto entre las variables analizadas y obtener estimaciones más precisas y válidas del fenómeno de interés.	Características adicionales medidas en la población de estudio, registrada, e incorporadas en el análisis estadístico como variable de control o ajuste(46). Para términos del HRDC, año 2025, se caracterizó en variables sociodemográficas y asistenciales	Variables Socio-demográficas	Sexo	Cualitativa nominal		Encuesta	Ficha de Datos
				Edad	Cuantitativa continua			
				Procedencia	Cualitativa nominal			
				Grado de Instrucción	Cualitativa ordinal			
			Variables Asistenciales	Servicio	Cualitativa nominal			
				Seguro	Cualitativa nominal			
				Estancia	Cuantitativa continua			
				Rol del encuestado	Cualitativa nominal			

P: Percepciones , E: Expectativas

2.4 Procedimientos y técnicas

Se solicitó autorización institucional, se identificaron diariamente usuarios elegibles, se invitó a participar y se obtuvo consentimiento informado. Las encuestas se aplicaron de forma individual, garantizando privacidad. Luego se realizó verificación de completitud, codificación y digitación en una base de datos. Se aplicó SERVQUAL con 44 ítems (22 expectativas y 22 percepciones), en escala Likert 1–7. Se calculó la brecha Percepciones–Expectativas por ítem y el promedio global y por dimensión; se clasificó NPS inicialmente en 3 categorías: Detractor, pasivo y promotor y luego se generó la dicotomía promotor/no promotor para el análisis multivariado.

2.5 Aspectos Éticos

El presente estudio fue evaluado y aprobado por la Facultad de Medicina, así como por el Comité de Ética e Investigación del HRDC antes de su ejecución. La investigación se desarrolló respetando la autonomía, dignidad y bienestar de los participantes. La inclusión fue voluntaria y se obtuvo consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento. Los usuarios fueron informados sobre los objetivos del estudio, la confidencialidad de la información y su derecho a retirarse en cualquier momento. La información recolectada fue codificada y anonimizada, evitando datos identificables. Los registros físicos y digitales fueron utilizados exclusivamente con fines académicos.

2.6 Control de sesgos

Dado que el estudio empleó un muestreo no probabilístico, se adoptaron medidas orientadas a minimizar potenciales fuentes de sesgo. Se incluyó a pacientes de

distintos servicios hospitalarios en proporción a las altas diarias estimadas por servicio y con diferentes periodos de estancia, buscando heterogeneidad en la muestra y evitando la concentración en un único perfil asistencial.

La aplicación del cuestionario se culminó inmediatamente al alta hospitalaria con el objetivo de reducir el sesgo de recuerdo. Asimismo, se garantizó anonimato y confidencialidad de las respuestas para disminuir el riesgo de sesgo de deseabilidad social.

En el análisis estadístico se empleó regresión logística ajustada por variables intervinientes relevantes, lo que permitió reducir el efecto de posibles factores de confusión. Además, se evaluó el ajuste global del modelo y el cumplimiento de supuestos estadísticos, fortaleciendo la robustez interna de las estimaciones.

2.7 Método de análisis de datos

El análisis estadístico se realizó en IBM SPSS versión 31. Primero, se describieron las características de la población y variables principales mediante frecuencias y porcentajes para variables sociodemográficas y asistenciales categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para variables numéricas. Se evaluó la confiabilidad del instrumento SERVQUAL mediante alfa de Cronbach; el instrumento global (44 ítems) mostró alta consistencia interna. (Anexo 1)

Para la asociación entre satisfacción global y lealtad se aplicó correlación de Spearman, tomando las variables como escala. Además, se realizó análisis categórico mediante chi-cuadrado de Pearson, observándose asociación

significativa entre satisfacción (tres categorías) y lealtad (tres categorías) ($\chi^2 = 25,413$; gl = 4; $p < 0,001$), sin celdas con recuentos esperados menores a 5.

Finalmente, se construyó un modelo de regresión logística binaria para estimar la probabilidad de ser promotor según el nivel de satisfacción global, ajustando por tipo de servicio y estancia hospitalaria categorizada. Para fines del modelo estadístico, la lealtad se consideró como variable de resultado y la satisfacción como variable explicativa; sin embargo, debido al diseño transversal del estudio, ambas variables se interpretan como asociadas sin implicar relación causal.

El modelo global fue significativo ($\chi^2 = 32,280$; gl = 7; $p < 0,001$), explicó el 16,0% de la variabilidad, R^2 de Nagelkerke = 0,16,(45) y presentó buen ajuste según Hosmer–Lemeshow(46), $p = 0,868$.

Se reportaron odds ratio ajustados (ORa), intervalos de confianza al 95% y valor p , considerando significancia estadística $p < 0,05$.

En relación a los objetivos específicos, se analizó la asociación entre la lealtad (NPS escala de 0-10) y las dimensiones del modelo SERVQUAL: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Aspectos tangibles, mediante correlación de Spearman, tomando las variables como cuasi-continuas, con un enfoque no paramétrico. Seguidamente, se estableció la relación entre lealtad(dicotomizada en Promotor/No promotor) y las dimensiones de calidad, mediante regresión logística binaria.

Se evaluaron, también, las variables sociodemográficas y asistenciales asociadas a Lealtad (Promotor/No promotor) mediante prueba de chi-cuadrado de Pearson para identificar posibles variables intervinientes .

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas y asistenciales de la población

(n = 260)

Variable	n	%	
Sexo			
Femenino	182	70.0	
Masculino	78	30.0	
Grado de instrucción			
Ninguno	22	8.5	
Educación básica regular	162	62.3	
Superior	76	29.2	
Residencia			
Urbana	114	43.8	
Rural	146	56.2	
Rol			
Usuario	170	65.4	
Acompañante	90	34.6	
Servicio			
Medicina	58	22.3	
Cirugía	81	31.2	
Ginecología	88	33.8	
Pediatría	33	12.7	
Seguro			
SIS	253	97.3	
No SIS	7	2.7	
Estancia(días)			
1-3	88	33.8	
4-7	135	51.9	
≥ 8	37	14.2	
Edad	Media ± DE	Mediana (RIQ)	Min-Max
Años Cumplidos	40.82 ± 13.48	39 (17)	18–87

Nota. frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%).Pediatría incluye neonatología

Se incluyeron 260 usuarios hospitalizados. La muestra estuvo compuesta predominantemente por mujeres (70%) y la mayor proporción de participantes correspondió a los servicios de Ginecología (34%) y Cirugía (31%). La mayoría de encuestados fueron usuarios directos (65%) y predominó la cobertura SIS (97%). En relación con la procedencia, se registró mayor proporción de participantes de zona rural (56.%). La edad media fue de 40.82 ± 13.48, y la estancia hospitalaria presentó una mediana de 5 días; al categorizarla, el grupo más frecuente correspondió 4 –7 días.

Tabla 2. Satisfacción según el modelo SERVQUAL (n = 260)

Variable	Media $\pm$ DE	Mediana	Insatisfacción n (%)	Expectativa Cumplida n (%)	Satisfacción n (%)
Satisfacción Global	-0,53 $\pm$ 0,84	-0,23	168 (64,6)	41 (15,8)	51 (19,6)
Dimensión	Media $\pm$ DE	Mediana	Insatisfacción n (%)	Expectativa Cumplida n (%)	Satisfacción n (%)
Fiabilidad	-0,83 $\pm$ 1,04	-0,40	170 (65,4)	86 (33,1)	4 (1,5)
Seguridad	-0,70 $\pm$ 0,92	-0,35	172 (66,2)	60 (23,1)	28 (10,8)
Capacidad de respuesta	-0,54 $\pm$ 1,06	-0,25	134 (51,5)	86 (33,1)	40 (15,4)
Tangibles	-0,34 $\pm$ 0,94	0,00	117 (45,0)	81 (31,2)	62 (23,8)
Empatía	-0,24 $\pm$ 1,04	0,00	93 (35,8)	101 (38,8)	66 (25,4)

Nota. La satisfacción se calculó como el promedio de las brechas (P – E) por ítem del instrumento SERVQUAL. Rango teórico de la brecha: -6 a +6. DE: desviación estándar.

La media de satisfacción global fue de -0,53 (DE $\pm$ 0,84), con mediana de -0,23 y rango intercuartílico de -0,94 a 0,00. Los valores oscilaron entre -4,05 y 0,55. La prueba de Kolmogorov-Smirnov evidenció que la distribución no fue normal ($p < 0,001$). Al categorizar la satisfacción global, 168 usuarios (64,6%) presentaron insatisfacción, 41 (15,8%) cumplimiento de expectativas y 51 (19,6%) alta satisfacción.

Se analizaron las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibles. Las medias de las brechas fueron negativas en todas las dimensiones. La dimensión con mayor media negativa fue Fiabilidad (-0,83 $\pm$ 1,04), seguida de Seguridad (-0,70 $\pm$ 0,92), mientras que Empatía presentó la menor media negativa (-0,24 $\pm$ 1,04).

En términos de categorización, Fiabilidad y seguridad concentraron mayor proporción de Insatisfacción, mientras que Empatía y Aspectos Tangibles presentaron la mayor proporción de expectativas cumplidas y satisfacción entre las dimensiones evaluadas.

Tabla 3. Nivel de Lealtad Según Net Promoter Score (n = 260)

Categoría	n	%
Detractores (0–6)	77	29.6
Pasivos (7–8)	88	33.8
Promotores (9–10)	95	36.5

Nota. La lealtad se midió mediante la pregunta de recomendación del Net Promoter Score (NPS), escala de 0 a 10. Detractores: puntuaciones 0–6. Pasivos: puntuaciones 7–8. Promotores: puntuaciones 9–10. NPS global = % promotores – % detractores.

La lealtad del usuario fue evaluada mediante el Net Promoter Score (NPS). La media del puntaje de lealtad fue de 7,70 (DE $\pm$ 1,81), con mediana de 8,00 y rango intercuartílico de 6,00 a 9,75. Los valores oscilaron entre 4 y 10. La prueba de normalidad evidenció distribución no normal ($p < 0,001$). Al clasificar la lealtad en tres categorías, 77 usuarios (29,6%) fueron considerados detractores, 88 (33,8%) pasivos y 95 (36,5%) promotores. El puntaje global del Net Promoter Score fue de +6,9. Para el análisis posterior de regresión logística, la variable fue dicotomizada en promotores ($n=95$; 36,5%) y no promotores ($n=165$; 63,5%).

Tabla 4. Asociación entre satisfacción y lealtad ajustado por servicio y estancia hospitalaria

Variable	B	OR a	IC 95%	p
Satisfacción global				
Cumplimiento de Expectativas	0.851	2.342	1.135 – 4.831	0.021
Alta Satisfacción	1.386	4.001	2.000 – 8.001	<0.001
Servicio				
Medicina	0.786	2.196	0.797 – 6.050	0.128
Cirugía	1.025	2.788	1.067 – 7.283	0.036
Ginecología	0.459	1.583	0.578 – 4.338	0.372
Estancia				
4–7 días	0.322	1.380	0.712 – 2.674	0.340
≥ 8 días	-0.275	0.760	0.285 – 2.022	0.582

Nota. Modelo de regresión logística binaria. Variable resultado en el modelo: lealtad dicotomizada (promotor/no promotor). Categorías de referencia: satisfacción=insatisfacción; servicio=pediatría; estancia hospitalaria = 1–3 días. ORa: odds ratio ajustado; IC95%: intervalo de confianza al 95%. Modelo global: $\chi^2 = 32,280$; gl =7; $p < 0,001$; R^2 de Nagelkerke = 0,160. Prueba de Hosmer-Lemeshow para bondad de ajuste $p = 0,868$

En el análisis bivariado, la satisfacción mostró una asociación positiva con la lealtad. La correlación de Spearman evidenció una relación moderada y estadísticamente significativa ($p=0,566$). De manera consistente, el análisis categórico confirmó diferencias significativas en la distribución de la lealtad según el nivel de satisfacción ($\chi^2=25,413$; gl=4; $p < 0,001$; V de Cramer= 0,221), observándose un incremento progresivo en la proporción de promotores desde el grupo con insatisfacción (26,2%) hasta el grupo satisfecho (60,8%).

En el modelo multivariado ajustado, fue estadísticamente significativo. En comparación con los usuarios insatisfechos, aquellos con cumplimiento de expectativas presentaron 2,34 veces mayor probabilidad de ser promotores, mientras que aquellos con satisfacción alta presentaron una probabilidad 4 veces mayor. El servicio de cirugía mostró asociación significativa, mientras que la estancia hospitalaria no evidenció asociación tras el ajuste.

Tabla 5. Asociación entre dimensiones del SERVQUAL y lealtad del usuario

Dimensión	ρ de Spearman	p	χ^2	R ²	OR	IC95%
Seguridad	0,529	<0,001	67,580	0,313	6,360	3,420–11,827
Capacidad de respuesta	0,519	<0,001	63,148	0,295	4,983	2,887–8,600
Fiabilidad	0,475	<0,001	59,187	0,279	4,682	2,795–7,844
Empatía	0,458	<0,001	50,070	0,240	3,517	2,286–5,411
Tangibles	0,451	<0,001	52,107	0,248	3,836	2,430–6,056

Nota. Modelos de regresión logística binaria independientes por cada dimensión de SERVQUAL. Variable resultado en el modelo: lealtad dicotomizada (promotor/no promotor). La brecha por dimensión se analizó como variable continua. OR: odds ratio por incremento de una unidad en la brecha. IC95%: intervalo de confianza al 95%. χ^2 : estadístico del modelo; R²: R² de Nagelkerke.

Se evaluó la relación entre cada dimensión del SERVQUAL y la lealtad del usuario mediante análisis de correlación no paramétrica y regresión logística binaria simple.

El análisis de correlación de Spearman evidenció asociaciones positivas y estadísticamente significativas entre todas las dimensiones y la lealtad ($p < 0,001$). La dimensión con mayor correlación fue Seguridad ($\rho=0,529$), seguida de Capacidad de respuesta ($\rho=0,519$), Fiabilidad ($\rho=0,475$), Empatía ($\rho=0,458$) y Tangibles ($\rho=0,451$). Estos resultados indicaron que mayores niveles percibidos en cada dimensión se asociaron con mayores niveles de lealtad.

Posteriormente, se realizaron modelos de regresión logística binaria simple tomando como variable resultado la lealtad dicotomizada (promotor y no promotor). Todas las dimensiones del SERVQUAL mostraron asociación estadísticamente significativa con la lealtad ($p < 0,001$). La dimensión Seguridad presentó la mayor capacidad explicativa (R² de Nagelkerke=0,313), seguida de Capacidad de respuesta y Fiabilidad. Empatía y Tangibles también evidenciaron asociación significativa pero con menor capacidad explicativa. Las pruebas de Hosmer y Lemeshow indicaron adecuado ajuste en todos los modelos, excepto en la dimensión Empatía.

Tabla 6. Asociación entre variables sociodemográficas y lealtad

Variable	χ^2	gl	p	V de Cramer
Sexo	0,968	1	0,325	0,061
Residencia	0,371	1	0,543	0,038
Grado de instrucción	4,326	2	0,115	0,129
Estancia (3 grupos)	6,441	2	0,040	0,157
Servicio (4 grupos)	9,611	3	0,022	0,192
Seguro	0,197	1	0,657	0,028
Rol	1,106	1	0,293	0,065

Nota. Se utilizó la prueba χ^2 de Pearson para variables categóricas. Variable resultado en el modelo: lealtad dicotomizada (promotor/no promotor). Las celdas cumplieron el supuesto de frecuencias esperadas ≥ 5 . Nivel de significancia estadística: $p < 0,05$.

Se evaluó la asociación entre las variables sociodemográficas y asistenciales con la lealtad dicotomizada mediante prueba de chi-cuadrado de Pearson (Tabla 6).

Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la lealtad y el tipo de servicio ($p=0,022$), así como con la estancia hospitalaria categorizada ($p=0,040$). No se evidenciaron asociaciones significativas con el sexo, la residencia, el grado de instrucción, el tipo de seguro ni el rol del encuestado ($p > 0,05$). Los tamaños de efecto fueron pequeños en todos los casos (V de Cramer $< 0,20$).

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La presente discusión analiza la relación entre la satisfacción y la lealtad del usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) desde una perspectiva teórica, metodológica y aplicada. En concordancia con el objetivo general del estudio, los hallazgos se interpretan a la luz de los modelos de calidad asistencial, experiencia del paciente y comportamiento del usuario en servicios de salud (1,2,4,5).

La investigación realizada demuestra que la satisfacción del usuario en el HRDC se asocia de manera significativa con la lealtad institucional. El análisis correlacional evidencia una relación positiva moderada y el modelo ajustado confirma un gradiente robusto: el cumplimiento de expectativas incrementa a más del doble la probabilidad de ser promotor, mientras que la alta satisfacción la cuadruplica. Este hallazgo es coherente con el modelo clásico de Donabedian (5,6), que vincula estructura, proceso y resultados, y con el enfoque SERVQUAL que plantea que la calidad percibida influye en la evaluación global del servicio (16,17). En la literatura contemporánea, Park et al. (56) muestran que la experiencia del paciente influye en la disposición a recomendar y que la satisfacción actúa como mediador en esta relación. De manera similar, Liu et al. (57) reportan que la satisfacción hospitalaria predice significativamente la recomendación institucional en hospitales terciarios. Chen et al. (58) encuentran que los dominios de experiencia, particularmente comunicación y cuidado de enfermería, impactan en la evaluación global y recomendación. Meesala y Paul (59) demuestran que la calidad de servicio influye directamente en satisfacción y lealtad en hospitales universitarios. Beckett et al. (60) concluyen que intervenciones orientadas a mejorar experiencia hospitalaria se traducen en

mejoras sostenidas en recomendación. Finalmente, Sedighi et al. (61) documentan que la confianza hacia el personal de salud media la relación entre calidad percibida y lealtad. No obstante, algunos estudios en contextos altamente competitivos reportan asociaciones de menor magnitud entre satisfacción y recomendación, atribuyendo parte del comportamiento promotor a otros factores como reputación institucional u oferta externa (62,63). Esta diferencia sugiere que, en servicios hospitalarios públicos como el HRDC, donde la elección del proveedor está parcialmente condicionada por la estructura del sistema, la satisfacción puede desempeñar un papel relativamente más determinante en la recomendación institucional. En conjunto, la convergencia con la evidencia internacional fortalece la validez del hallazgo y confirma que la satisfacción constituye un predictor conductual relevante en hospitalización.

A pesar de la asociación observada entre satisfacción y lealtad, la capacidad explicativa moderada del modelo sugiere que la lealtad del usuario hospitalizado es un fenómeno multifactorial. Este resultado es consistente con marcos contemporáneos de atención centrada en el paciente (55) y con análisis sistémicos que enfatizan la influencia de determinantes estructurales y organizacionales más allá de la experiencia inmediata (2,4,15,69,64). Bastemeijer et al. (65) advierten que mejoras en satisfacción no siempre se traducen proporcionalmente en mayor recomendación si no se intervienen procesos organizativos profundos. Flott et al. (66) señalan que la retroalimentación del paciente tiene impacto limitado cuando no se integra en cambios estructurales. Además, Dawes (67), Jaramillo et al. (68) y Lacohee et al. (69) cuestionan la interpretación aislada del NPS como sinónimo de lealtad plena, destacando su dependencia del contexto competitivo y cultural. En este sentido, lo observado es

coherente con modelos conductuales que conciben la lealtad como un constructo multidimensional influenciado por factores actitudinales, organizacionales y estructurales. En el contexto del HRDC, donde la oferta hospitalaria es limitada y la elección no siempre responde a criterios competitivos, la satisfacción actúa como determinante relevante pero no exclusivo, coexistiendo con condicionantes sistémicos que modulan la conducta de recomendación.

Un hallazgo particular es la coexistencia de insatisfacción global predominante con un NPS ligeramente positivo. Desde el enfoque SERVQUAL, la brecha percepción–expectativa tiende a generar valores negativos cuando las expectativas son elevadas (16,17), fenómeno frecuente en hospitales referenciales donde la demanda y las expectativas clínicas son altas . Park et al. (56) y Liu et al. (57) describen que pacientes pueden recomendar un hospital aun cuando reportan deficiencias específicas si perciben resolutiveidad clínica. Newnham et al. (70) muestran que la calidad de la comunicación influye fuertemente en la evaluación final, incluso si existen fricciones previas. Luxford et al. (71) identifican que la cultura organizacional y la percepción de compromiso institucional modulan la experiencia global. En contextos de sistemas públicos con oferta limitada, estudios comparativos en países de bajos y medios ingresos indican que la recomendación puede estar influida por restricciones estructurales y ausencia de alternativas (2,3,35). Por lo tanto, la aparente discordancia representa la interacción entre expectativas elevadas, percepción de resolutiveidad y condicionantes estructurales propios del sistema. En este escenario puede configurarse un patrón de lealtad inercial, en el cual la fidelidad se mantiene incluso en presencia de experiencias percibidas como subóptimas, debido a restricciones geográficas, cobertura aseguradora, centralización del servicio o

capacidad resolutoria dentro del sistema público de salud (2,19,21,31). La literatura internacional respalda esta interpretación al señalar que, en sistemas con oferta restringida, la lealtad puede sostenerse por confianza funcional o percepción de efectividad clínica más que por satisfacción integral del proceso asistencial (56,69,72).

Al analizar las dimensiones del SERVQUAL, todas se asocian significativamente con la lealtad, destacando Seguridad como la de mayor capacidad explicativa, seguida de Capacidad de respuesta y Fiabilidad. Este patrón coincide con evidencia contemporánea que posiciona la confianza clínica y la comunicación como ejes centrales de la experiencia hospitalaria. Chen et al. (59) y Tiperneni et al. (73) reportan que intervenciones centradas en comunicación mejoran significativamente los puntajes de experiencia y satisfacción. Beckett et al. (60) concluyen que los dominios más sensibles a intervención son comunicación, coordinación y respuesta. Sedighi et al. (61) evidencian que la confianza hacia el personal actúa como mediador entre calidad y lealtad. Bahari et al. (74) muestran que la percepción de confianza se asocia con evaluación positiva del cuidado. De igual manera, Meesala y Paul (59) encuentran que los componentes tangibles tienen menor impacto relativo en la lealtad frente a dimensiones relacionales. Así, el predominio de Seguridad en el HRDC refuerza la centralidad de la confianza y consistencia clínica como motores de recomendación institucional.

La asociación observada para el servicio de Cirugía en el HRDC encuentra respaldo en estudios que describen variabilidad significativa en la recomendación según departamento hospitalario. Liu et al. (57) reportan diferencias en los niveles de recomendación entre servicios clínicos y quirúrgicos, atribuyéndolas a

particularidades del proceso asistencial y del tipo de intervención recibida. De manera concordante, Beckett et al. (60) señalan que la experiencia del paciente puede diferir sustancialmente entre unidades dentro de un mismo hospital debido a dinámicas organizacionales internas. Luxford et al. (71) destacan que el liderazgo clínico y la cultura de servicio influyen en percepciones diferenciadas entre áreas asistenciales. Asimismo, investigaciones sobre carga asistencial y dotación de personal muestran que condiciones estructurales específicas por servicio impactan la experiencia percibida (75). Newnham et al. (70) agregan que la claridad del proceso y del desenlace asistencial influye decisivamente en la evaluación final del episodio hospitalario. En este sentido, el caso de Cirugía podría explicarse porque el desenlace clínico suele ser más tangible y atribuible a la intervención recibida; cuando el resultado es percibido como resolutivo, el paciente tiende a ponderar la efectividad del tratamiento por encima de la percepción en otras dimensiones de calidad. Así, la mayor probabilidad de lealtad observada en Cirugía en el HRDC podría reflejar tanto diferencias organizacionales internas como la influencia del resultado clínico exitoso en la construcción de confianza y disposición a recomendar la institución, situando a la resolutiveidad como un componente central del sistema.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio presenta fortalezas relevantes. En primer lugar, utiliza un marco conceptual reconocido para evaluar calidad percibida (SERVQUAL) (17) lo que permite desagregar la experiencia en dimensiones accionables para la gestión. En segundo lugar, combina análisis correlacional y modelos de regresión logística, lo que fortalece la interpretación de la asociación tanto en términos de gradiente como de probabilidad de ser

promotor. En tercer lugar, incorpora variables intervinientes asistenciales (servicio y estancia), lo que mejora la validez interna de la estimación ajustada.

Entre las limitaciones, se considera el muestreo no probabilístico empleado y el diseño transversal, que impide establecer causalidad temporal entre satisfacción y lealtad. Otra limitación es el uso del NPS como aproximación simplificada de la lealtad, dado que la lealtad en salud incluye dimensiones actitudinales y conductuales más amplias que solo la recomendación (22,52). También debe considerarse la posibilidad de sesgo de deseabilidad social o de cortesía, frecuente en encuestas aplicadas en entornos de atención, especialmente cuando los usuarios perciben dependencia del servicio.

Adicionalmente, el modelo no incorpora variables clínicas ni resultados de atención como mejoría percibida, complicaciones, comunicación específica por profesional, que podrían aumentar la capacidad explicativa.

Desde la gestión hospitalaria, los hallazgos sugieren priorizar intervenciones sobre seguridad, capacidad de respuesta y fiabilidad, por su mayor asociación con la lealtad y por ser las dimensiones donde hubo mayor porcentaje de insatisfacción. Esto implica fortalecer la comunicación clínica, la oportunidad de atención, el cumplimiento de procedimientos, la información al paciente y familiares y la consistencia del cuidado. Mejoras en estos componentes pueden impactar favorablemente en experiencia, satisfacción y confianza del usuario (11,13,18,25,51).

Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones adopten diseños longitudinales o de cohorte con muestreo probabilístico para evaluar la secuencia temporal satisfacción–lealtad y medir desenlaces conductuales reales como la reutilización del servicio, adherencia y continuidad post alta. También sería útil

incorporar variables clínicas y análisis multinivel por servicio hospitalario, con el fin de explicar mejor la variabilidad observada y diseñar estrategias específicas por área. De esta manera, se avanzaría desde la demostración de asociación hacia modelos predictivos más completos y útiles para la gestión de calidad en hospitales públicos.

En conjunto, los resultados del presente estudio respaldan la hipótesis de que la satisfacción del usuario hospitalizado se relaciona con la lealtad institucional y aportan evidencia contextualizada para el HRDC. La asociación observada no solo es estadísticamente significativa, sino conceptualmente consistente con la evidencia actual, lo que refuerza la necesidad de incorporar de manera sostenida la experiencia del paciente en la gestión de la calidad hospitalaria.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- ☐ Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción y la lealtad del usuario hospitalizado en el HRDC en el año 2025. A mayor nivel de satisfacción, mayor probabilidad de que el usuario se clasifique como promotor del servicio, incluso después de ajustar por variables sociodemográficas y asistenciales, evidenciando que la satisfacción actúa como un factor independiente asociado a la recomendación institucional.
- ☐ La satisfacción de los usuarios fue predominantemente desfavorable. Entre las dimensiones evaluadas, fiabilidad y seguridad mostraron las mayores deficiencias percibidas, mientras que empatía y aspectos tangibles presentaron un desempeño relativamente más favorable.
- ☐ La lealtad presentó un puntaje global positivo lo que indicó una valoración favorable ligera del servicio; sin embargo, la presencia de una proporción importante de usuarios pasivos, junto con detractores, evidenció que dicha lealtad no se encontraba consolidada.
- ☐ Las dimensiones del modelo SERVQUAL, seguridad, capacidad de respuesta y fiabilidad presentaron mayor asociación significativa a la lealtad, lo que indica que el cumplimiento del servicio, la confianza transmitida y la oportunidad en la atención son factores con mayor influencia a la fidelidad en esta institución
- ☐ Entre las variables intervinientes evaluadas solo el servicio de Cirugía presentó significancia estadística.

CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES

Se recomienda a la oficina de gestión de calidad del Hospital Regional Docente de Cajamarca:

- ☐ Implementar un sistema de mejora continua centrado en la satisfacción del usuario como estrategia para fortalecer la lealtad institucional, incorporando indicadores periódicos de satisfacción global (SERVQUAL) y lealtad (NPS).
- ☐ Fortalecer las dimensiones de calidad del proceso de atención, brindando mayor interés a la seguridad, fiabilidad y capacidad de respuesta. Se sugiere implementar un protocolo estandarizado de comunicación de resultados e indicaciones de alta, con verificación de comprensión del paciente y/o familiar; establecer un sistema de monitoreo de tiempos de trámite hospitalario y de exámenes auxiliares, con metas de oportunidad; e implementar rondas breves de información al paciente, orientadas a reforzar la percepción de interés del personal en la resolución de sus problemas de salud y en la atención de sus dudas durante la hospitalización.
- ☐ Desarrollar sistemas de retroalimentación estructurada del usuario, que incluya preguntas abiertas complementarias, con el fin de identificar causas específicas de promoción o detracción y orientar intervenciones focalizadas.

A los futuros Investigadores, se sugiere:

- ☐ Incorporar estudios longitudinales futuros, que utilicen muestreo probabilístico, y permitan evaluar causalidad y evolución de la relación satisfacción–lealtad, así como explorar variables adicionales no incluidas en el presente modelo, tales como confianza institucional, percepción de resultados clínicos y continuidad del cuidado.

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: un imperativo para la cobertura sanitaria universal. Ginebra: OMS; 2018.
2. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, et al. High-quality health systems in the SDG era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018;6(11):e1196–e1252. doi:10.1016/S2214-109X(18)30386-3.
3. Roberti J, Leslie HH, Doubova SV, Ranilla JM, Mazzoni A, Espinoza L, et al. Inequalities in health system coverage and quality: a cross-sectional survey of four Latin American countries. *Lancet Glob Health*. 2024;12(1):e145–e155. doi:10.1016/S2214-109X(23)00488-6.
4. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press; 2001.
5. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. *Milbank Q*. 2005;83(4):691-729. doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x. PMID: 16279964; PMCID: PMC2690293.
6. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988 Sep 23-30;260(12):1743-8. doi: 10.1001/jama.260.12.1743. PMID: 3045356.
7. World Health Organization. Patient-centered care: what it means and how to get there. Washington (DC): National Academies Press; 2001.
8. Mead N, Bower P. Patient-centred consultations and outcomes in primary care: a review of the literature. *Patient Educ Couns*. 2002;48(1):51–61.
9. Oliver RL. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *J Mark Res*. 1980;17(4):460–469.
10. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect Public Health*. 2017;137(2):89–101. doi:10.1177/1757913916634136.

11. Lie HC, Juvet LK, Street RL Jr, et al. Effects of Physicians' information giving on patient outcomes: a systematic review. *J Gen Intern Med.* 2022;37:651–663. doi:10.1007/s11606-021-07044-5.
12. Ai Y, Rahman MK, Newaz MS, et al. Determinants of patients' satisfaction and trust toward healthcare service environment in general practice clinics. *Front Psychol.* 2022;13:856750. doi:10.3389/fpsyg.2022.856750.
13. Goodwin JS. Continuity of care matters in all health care settings. *JAMA Netw Open.* 2021;4(3):e213842.
14. Burch P, Walter A, Stewart S, et al. Patient reported measures of continuity of care and health outcomes: a systematic review. *BMC Prim Care.* 2024;25:309. doi:10.1186/s12875-024-02545-8.
15. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, et al. Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: a systematic literature review and bibliometric analysis. *Healthcare (Basel).* 2023;11(5):639. doi:10.3390/healthcare11050639.
16. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark.* 1985;49(4):41–50.
17. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retail.* 1988;64(1):12–40.
18. Woo S, Choi M. Medical service quality, patient satisfaction and intent to revisit: case study of public hub hospitals in the Republic of Korea. *PLoS One.* 2021;16(5):e0252241. doi:10.1371/journal.pone.0252241.
19. Dick AS, Basu K. Customer loyalty: toward an integrated conceptual framework. *J Acad Mark Sci.* 1994;22(2):99–114.
20. Oliver RL. Whence consumer loyalty? *J Mark.* 1999;63(Suppl):33–44.
21. Zhou WJ, Wan QQ, Liu CY, Feng X, Shang SM. Determinants of patient loyalty to healthcare providers: an integrative review. *Int J Qual Health Care.* 2017;29(4):442–449. doi:10.1093/intqhc/mzx043.

22. Reichheld FF. The one number you need to grow. *Harv Bus Rev.* 2003;81(12):46–54.
23. Reichheld FF, Markey R. *The Ultimate Question 2.0: How Net Promoter Companies Thrive in a Customer-Driven World.* Boston: Harvard Business Review Press; 2011.
24. Busby M, Matthews R, Burke FJT, Mullins A, Schumacher K. Is any particular aspect of perceived quality associated with patients tending to promote a dental practice? *Br Dent J.* 2015;218(6):E12.
25. Liu S, Yang Y, Zhang H, et al. The impact of patient satisfaction on patient loyalty with the mediating effect of patient trust. *SAGE Open.* 2021;11(2). doi:10.1177/21582440211024177.
26. Setyawan FEB, Supriyanto S, Ernawaty E, Lestari R. Understanding patient satisfaction and loyalty in public and private primary health care. *J Public Health Res.* 2020;9(2):1823.
27. Naurah G, Paramarta V, Purwanda E. The effect of service quality on patient satisfaction and its impact on patient loyalty. *Berajah J.* 2023;4(5):1041–1056.
28. Yağar F, Sungur C, Dökme Yağar S. The relationship among patient satisfaction, patient loyalty, and compliance with treatment. *Hosp Top.* 2023. doi:10.1080/00185868.2023.2266551.
29. Lei P, Jolibert A. A three-model comparison of the relationship between quality, satisfaction and loyalty: an empirical study of the Chinese healthcare system. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:436. doi:10.1186/1472-6963-12-436.
30. Prakoeswa CRS, Hidayah N, Dewi A. A Systematic Review on Hospital's Patient Satisfaction and Loyalty in Indonesia. *Open Access Maced J Med Sci.* 2022;10.3889/oamjms.2022.10100.
31. Alabdaly A, Debono D, Hinchcliff R, et al. Relationship between patient safety culture and patient experience in hospital settings: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2024;24:858. doi:10.1186/s12913-024-11329-w

32. AlOmari F, Hamid AB. Strategies to improve patient loyalty and medication adherence in Syrian healthcare setting: the mediating role of patient satisfaction. *PLoS One*. 2022;17(11):e0272057.
33. Leslie HH, Sun Z, Kruk ME. Evaluating patient-reported outcome measures in Peru: a cross-sectional study of satisfaction and net promoter score using the 2016 EnSuSalud survey. *BMJ Qual Saf*. 2022;31(8):599–608. doi:10.1136/bmjqs-2021-014095.
34. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. *Rev Fac Med Hum*. 2020;20(3):397–405.
35. Barrios-Ipenza F, et al. Quality evaluation of health services using the Kano model in two hospitals in Peru. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(11):6159. doi:10.3390/ijerph18116159.
36. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Análisis de situación de salud 2023. Cajamarca: HRDC; 2023.
37. Gómez Burgos CJ, Gómez Mendoza LA, Rodríguez Díaz DR, Morillo Arqueros AM. Nivel de satisfacción del usuario externo hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú 2019. *Rev Med Vallejana*. 2020;9(1):31–35.
38. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Proyección de la población peruana al 2024. Lima: INEI; 2024.
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio estadístico Cajamarca 2023. Lima: INEI; 2023.
40. Paul J. Healthcare Leadership: How Do We Maximize Patient Satisfaction and Loyalty in Healthcare Facilities? *Med Res Arch*. 2025;13(1):6256. doi:10.18103/mra.v13i1.6256.
41. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.

42. Setia MS. Methodology series module 3: cross-sectional studies. *Indian J Dermatol.* 2016;61(3):261–264. doi:10.4103/0019-5154.182410.
43. Cochran WG. *Sampling Techniques*. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
44. Etikan I, Musa SA, Alkassim RS. Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *Am J Theor Appl Stat.* 2016;5(1):1–4. doi:10.11648/j.ajtas.20160501.11.
45. Hosmer DW, Lemeshow S, Sturdivant RX. *Applied Logistic Regression*. 3rd ed. New York: Wiley; 2013.
46. Nagelkerke NJD. A note on a general definition of the coefficient of determination. *Biometrika.* 1991;78(3):691–692. doi:10.1093/biomet/78.3.691.
47. Agresti A. *Categorical Data Analysis*. 3rd ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2013.
48. Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. *Modern Epidemiology*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
49. Alodhialah H, Alghamdi A, Alzahrani A, et al. Key predictors of patient satisfaction and loyalty in Saudi hospitals: a cross-sectional study. *Healthcare (Basel).* 2024;12(20):2050. doi:10.3390/healthcare12202050.
50. Bull C. Patient satisfaction and patient experience are not interchangeable concepts. *Int J Qual Health Care.* 2021;33(1):mzab023. doi:10.1093/intqhc/mzab023.
51. Keshtkar A, Ashrafi S, Khorasani A, et al. A systematic review of physician empathy and related patient outcomes. *Ann Intern Med.* 2024;177(7):976-991. doi:10.7326/M23-2168.
52. Adams C, Walpola R, Schembri AM, Harrison R. The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: a systematic review. *Health Expect.* 2022;25:2328-2339. doi:10.1111/hex.13577.
53. Bradács E, et al. Assessing patient satisfaction with hospital services, focusing on communication and willingness to return. *Healthcare (Basel).* 2025;13(7):836. doi:10.3390/healthcare13070836.

54. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*. 2013 Jan 3;3(1):e001570. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001570. PMID: 23293244; PMCID: PMC3549241.
55. Levesque, JF., Harris, M.F. & Russell, G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health* 12, 18 (2013).doi.org/10.1186/1475-9276-12-18
56. Park HN, Park DJ, Han SY, Tae JY, Jung KH, Bae EJ, et al. Effect of inpatient experiences on patient satisfaction and willingness to recommend a hospital: The mediating role of patient satisfaction: A cross-sectional study. *Health Sci Rep*. 2022;5(6):e925. doi:10.1002/hsr2.925.
57. Liu X, Zeng Q, Rao C, Xie Y, Ni W, Zhang L. Determinants of inpatient satisfaction and hospital recommendation: experiences from a cross-sectional study of a tertiary general hospital in China. *BMJ Open*. 2024;14(11):e086331. doi:10.1136/bmjopen-2024-086331.
58. Chen Y, Li M, Wang L, Zhou X, Zhang Q, Zhang Y. Overall hospital satisfaction relates to the nursing care experience: a cross-sectional study in obstetrics and gynecology departments in China. *BMJ Open*. 2022;12(1):e053899. doi:10.1136/bmjopen-2021-053899.
59. Meesala A, Paul J. Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *J Retail Consum Serv*. 2018;40:261-269. doi:10.1016/j.jretconser.2016.10.011.
60. Beckett MK, Quigley DD, Lehrman WG, Giordano LA, Cohea CW, Goldstein EH, et al. Interventions and hospital characteristics associated with patient experience: an update of the evidence. *Med Care Res Rev*. 2024;81(3):195-208. doi:10.1177/10775587231223292.

61. Sedighi S, Sadeghi A, Roshanaei G, Purfarzad Z. The relationship between nurses' caring behaviors and patient loyalty: trust towards nurses as a mediating role. *BMC Nurs.* 2025;24(1):568. doi:10.1186/s12912-025-03207-5.
62. Newnham H, Barker A, Ritchie E, Hitchcock K, Gibbs H, Holton S. Discharge communication practices and healthcare provider and patient preferences, satisfaction and comprehension: a systematic review. *Int J Qual Health Care.* 2017;29(6):752-768. doi:10.1093/intqhc/mzx121.
63. Belasen AT, Hertelendy AJ, Belasen AR, Oppenlander J. Provider–patient communication and hospital ratings: perceived gaps and forward thinking about the effects of COVID-19. *Int J Qual Health Care.* 2021;33(1):mzaa140. doi:10.1093/intqhc/mzaa140.
64. Lasater KB, Aiken LH, Sloane DM, French R, Anusiewicz C, Martin B, et al. Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: an observational study. *BMJ Qual Saf.* 2021;30(8):639-647. doi:10.1136/bmjqs-2020-011512.
65. Bastemeijer CM, Boosman H, van Ewijk H, Verweij LM, Voogt L, Hazelzet JA. Patient experiences: a systematic review of quality improvement interventions in a hospital setting. *Patient Relat Outcome Meas.* 2019;10:157-169. doi:10.2147/PROM.S201737.
66. Flott KM, Graham C, Darzi A, Mayer E. Can we use patient-reported feedback to drive change? The challenges of using patient-reported feedback and how they might be addressed. *BMJ Qual Saf.* 2017;26(6):502-507. doi:10.1136/bmjqs-2016-005223.
67. Dawes JM. The net promoter score: What should managers know? *Int J Mark Res.* 2023;66(2-3):182-198. doi:10.1177/14707853231195003.
68. Jaramillo S, et al. The measure of Net Promoter Score: assessing construct validity, cross-cultural equivalence and predictive validity. *Int J Mark Res.* 2024;66(1):xyz/10.1177/14707853231213274

69. Lacohee H, et al. The Net Promoter Score interrogated through a services marketing lens: review and recommendations for service organizations. *Int J Mark Res.* 2024;66(4):xyz 10.1177/14707853231218605
70. Newnham H, Barker A, Ritchie E, Hitchcock K, Gibbs H, Holton S. Discharge communication practices and healthcare provider and patient preferences, satisfaction and comprehension: A systematic review. *Int J Qual Health Care.* 2017 Oct 1;29(6):752-768. doi: 10.1093/intqhc/mzx121. PMID: 29025093.
71. Luxford K, Safran DG, Delbanco T. Promoting patient-centered care: facilitators and barriers in health care organizations with reputations for strong patient experience. *Int J Qual Health Care.* 2011;23(5):510-515. doi:10.1093/intqhc/mzr024.
72. Pai YP, Chary ST. Measuring patient-perceived hospital service quality: a conceptual framework. *Int J Health Care Qual Assur.* 2016;29(3):300-323. doi:10.1108/IJHCQA-05-2015-0069.
73. Tiperneni R, Kimmel L, Subramanian S, et al. HCAHPS: communication strategies augment hospital and patient satisfaction. *BMJ Open Qual.* 2022;11:e001972. doi:10.1136/bmjog-2022-001972.
74. Bahari Z, Vosoghi N, Ramazanzadeh N, Moshfeghi S, Aghamohammadi M. Patient trust in nurses: relationship with care quality and communication skills in emergency departments. *BMC Nurs.* 2024;23(1):595. doi:10.1186/s12912-024-02241-z.
75. Aiken LH, Sloane DM, Griffiths P, et al. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Qual Saf.* 2017;26(7):559-568. doi:10.1136/bmjqs-2016-005567.

CAPÍTULO VIII

ANEXOS

ANEXO 1: Confiabilidad del Instrumento

Fiabilidad del Instrumento SERVQUAL

Se evaluó la consistencia interna del instrumento SERVQUAL mediante el coeficiente alfa de Cronbach. El instrumento global, compuesto por 22 ítems, presentó un alfa de Cronbach de 0.938, lo que indica excelente consistencia interna.

Tabla 3. Consistencia Interna del Instrumento SERVQUAL

Dimensión	Nº de ítems	Alfa de Cronbach
Instrumento Global	22	0.938
Fiabilidad	5	0.827
Capacidad de Respuesta	4	0.833
Seguridad	4	0.736
Empatía	4	0.881
Aspectos Tangibles	5	0.833

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	260	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	260	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.938	21

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Asociación entre la satisfacción y la lealtad del usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores				
Problema general: ¿Existe relación significativa entre la satisfacción y la lealtad del usuario hospitalizado en el HRDC en 2025?	Objetivo general: Establecer la relación entre la satisfacción y la lealtad del usuario hospitalizado. Objetivos Específicos -Determinar el nivel de satisfacción global y por dimensiones. -Determinar el nivel de lealtad del usuario hospitalizado. -Identificar dimensiones con mayor asociación a la lealtad. -Analizar asociación de variables intervinientes con	H1: Existe relación significativa entre satisfacción y lealtad. H0: No existe relación significativa.	Variable 1: Satisfacción del Usuario (Modelo SERVQUAL) Escala Likert 1-7				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rangos
			Fiabilidad	Cumplimiento del servicio, consistencia en la atención	S1-S5	Promedio de las brechas P-E entre los ítems por dimensión Intervalo de -6 a +6	Insatisfacción (<0) Cumplimiento de Expectativas(=0) Satisfacción Alta (>0)
			Capacidad de respuesta	Oportunidad y rapidez en la atención	S6-S9		
			Seguridad	Confianza y competencia profesional percibida	S10-S13		
			Empatía	Atención personalizada y comprensión	S14-S18		
			Aspectos Tangibles	Infraestructura, equipos y apariencia	S19-S22		
	Variable 2 : Lealtad del Usuario (Net Promoter Score)						
	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rangos		
	Recomendación	Probabilidad de recomendar el establecimiento	1 Ítem NPS	Escala 0-10	Detractor (0–6), Pasivo (7–8), Promotor (9–10)		
Análisis dicotómico	Promoción Institucional	Recodificación	Binaria	Promotor/No promotor			

	la lealtad.		Variables Intervinientes				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rangos
			Socio-demográficas	Sexo	Ficha de Datos	Nominal	Masculino/Femenino
				Edad		Continua	Años
				Grado de Instrucción		Ordinal	Ninguno/EBR/Superior
				Residencia		Nominal	Urbana/Rural
			Asistenciales	Servicio		Nominal	Medicina/Cirugía/ Ginecología/Pediatría
				Seguro		Nominal	SIS/NO SIS
				Estancia		Ordinal	Corta/Media/Prolongada
				Rol		Nominal	Usuario/Acompañante
Diseño de Investigación		Población	Técnicas e Instrumentos			Método de Análisis de Datos	
TIPO: Básico ENFOQUE: Cuantitativo DISEÑO: No experimental Analítico Transversal		Población: Usuarios hospitalizados en el HRDC durante diciembre del año 2025 Muestra: 260 pacientes, muestreo no probabilístico por conveniencia con asignación proporcional por servicio.	ENCUESTA Satisfacción : Cuestionario SERVQUAL Lealtad : 1 ítem Net Promoter score Administración presencial sincrónica , heteroadministradas			DESCRIPTIVA: Frecuencias, porcentajes, medias DE, mediana (RIQ), tablas y gráficos. INFERENCIAL: Correlación de Spearman, regresión logística binaria, Chi-cuadrado de Pearson. Nivel de significancia: 5% (p < 0,05). IC: 95%.	

ANEXO 3. ENCUESTA

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HRDC
Nº Encuesta: _____ Nombre del encuestador: _____
Establecimiento de Salud: _____ Fecha: _____
Hora de Inicio: _____ Hora Final: _____
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión y sugerencias sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de hospitalización del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO
1. Condición del encuestado: ☐ Acompañante ☐ Padre ☐ Madre ☐ Otro ☐ Usuario (a)
2. Edad del encuestado en años: _____
3. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino
4. Grado de Instrucción: ☐ Ninguno ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ No sabe
6. Servicio donde permaneció hospitalizado: _____
7. Tiempo de hospitalización en días: _____

EXPECTATIVAS								
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Hospitalización (Nivel I-4, II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
F I A B I L I D A D	1	Que todos los días reciba una visita médica						
	2	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado						
	3	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos						
	4	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio						
	5	Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa						
C R A E P S A P C U I E D S A T D A	6	Que los trámites para su hospitalización sean rápidos						
	7	Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido						
	8	Que los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápido						
	9	Que los trámites para el alta sean rápidos						
S E G U R I D A D	10	Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud						
	11	Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica						
	12	Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza						
	13	Que durante su hospitalización se respete su privacidad						
E M P A T Í A	14	Que el trato del personal de obstetricia y enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia						
	15	Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia						
	16	Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia						
	17	Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia						
	18	Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización						
A T S T P G E I C B T L O E S S	19	Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios						
	20	Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios						
	21	Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención						
	22	Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados						

PERCEPCIONES								
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a cómo usted ha RECIBIDO, la atención en el servicio de Hospitalización (Nivel I-4, II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación								
Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?							
2	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?							
3	¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?							
4	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?							
5	¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?							
6	¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?							
7	¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?							
8	¿Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?							
9	¿Los trámites para el alta fueron rápidos?							
10	¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?							
11	¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica							
12	¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?							
13	¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?							
14	¿El trato del personal de obstetricia y enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?							
15	¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?							
16	¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?							
17	¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia							
18	¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?							
19	¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?							
20	¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontró limpios?							
21	¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?							
22	¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?							

Net Promoter score En una escala del 0-10 ¿Qué tan probable es que recomiendes el Hospital Regional Docente de Cajamarca a un familiar o amigo ?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Muy improbable Muy probable

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio

“SATISFACCIÓN Y LEALTAD DEL USUARIO EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, AÑO 2025”

Información sobre el estudio: Usted ha sido invitado a participar en este estudio cuyo objetivo principal es evaluar la relación entre la satisfacción en relación a la calidad de atención percibida y la lealtad de los usuarios en el servicio de hospitalización del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Los resultados del estudio buscan contribuir a mejorar la calidad de atención en este centro hospitalario.

Procedimiento: Si usted decide participar, se le pedirá que complete una encuesta que incluye preguntas sobre sus expectativas y percepciones de la calidad de atención recibida durante su hospitalización. El tiempo estimado para completar la encuesta es de aproximadamente 20 minutos. Se tomará en dos momentos previamente a la hospitalización y al momento del alta. Su participación será completamente voluntaria y podrá retirarse en cualquier momento sin que ello afecte la atención médica que recibe.

Riesgos y beneficios: No existen riesgos físicos asociados con su participación en este estudio. Si bien no obtendrá beneficios directos, su colaboración ayudará a identificar áreas de mejora en los servicios hospitalarios que podrían beneficiar a futuros pacientes.

Confidencialidad: La información que proporcione será tratada con absoluta confidencialidad y solo será utilizada con fines de investigación. Sus datos serán anonimizados, lo que significa que no se asociarán con su nombre o identidad.

Voluntariedad: Su participación es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que ello afecte su atención médica o la relación con el hospital.

Contacto para preguntas:

- Nombre del investigador: Cinthya Raquel Becerra Chuque
- Correo electrónico: cberrac19_2@unc.edu.pe
- Teléfono: +51 946249953

Declaración de consentimiento

He leído y entendido la información anterior, y he tenido la oportunidad de realizar preguntas. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en el estudio mencionado.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____

ANEXO 5: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

FACULTAD DE MEDICINA



Resolución de Consejo de Facultad N° 025-2025-FM-UNC.

Cajamarca, 13 de febrero del 2025.

Visto: el Oficio N° 017-2025-UI-FM-UNC, con Registro N° 0020714-2025, de fecha 10 de febrero del 2025, suscrito por el MC. Mg. Wilder Andrés Guevara Ortiz, Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, y,

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 32° de la Ley Universitaria N° 30220, establece que las Facultades son unidades de formación académica, profesional y de gestión;

Que, la Universidad otorga los grados académicos de Bachiller, Maestro, Doctor y los Títulos Profesionales o pos títulos que correspondan, a nombre de la Nación;

Que, para obtener el Título Profesional, se requiere, entre otros, aprobar una Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional...; según lo establecido en el Artículo 203°, numeral 203.1 del Estatuto vigente de la Universidad Nacional de Cajamarca;

Que, en tal sentido luego de seleccionar el tema de la Tesis, el Tesista elaborará el proyecto, el cual deberá contar con el Visto Bueno del Asesor, y ser acreditado por la Unidad de Investigación de la Facultad, para su revisión y ejecución posterior;

Que, el Artículo 23° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina establece que, son requisitos para la presentación y aprobación del Proyecto de Tesis, entre otros, solicitud dirigida al Decano, pidiendo la revisión y aprobación del Proyecto de Tesis; presentación del Proyecto de Tesis, debidamente firmado por el autor y visto bueno del Asesor; luego con opinión favorable de la Unidad de Investigación de la Facultad, será aprobado por Consejo de Facultad para su desarrollo;

Que, dentro de ese contexto, mediante documento de visto se hace llegar, con opinión favorable, los Proyectos de Tesis presentados por las alumnas Cinthya Raquel Becerra Chuque, Elliam Patricia Rafael Bautista y Eliana Milagros Sánchez Salazar, para su aprobación en Consejo de Facultad;

Estando a lo expuesto, a lo acordado por el Consejo de Facultad en su Sesión Ordinaria de fecha 11 de febrero del 2025; y en uso de las atribuciones conferidas por los Artículos 46° y 54° del Estatuto vigente.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. APROBAR el Proyecto de Tesis titulado "Satisfacción y Lealtad del Usuario en los Servicios de Hospitalización del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2025", que será ejecutado por la alumna Cinthya Raquel Becerra Chuque, con el asesoramiento del Dr. Enzo Renatto Bazualdo Fiorini.

ARTÍCULO SEGUNDO. APROBAR el Proyecto de Tesis titulado "Factores de Riesgo asociados a Mortalidad en Pacientes Adultos con diagnóstico de Pancreatitis Aguda en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024", que será ejecutado por la alumna Elliam Patricia Rafael Bautista, con el asesoramiento del MC. Mtra. Ana María Rimarachin Chávez.

ARTÍCULO TERCERO. APROBAR el Proyecto de Tesis titulado "Factores de Riesgo Asociados a Multidrogoresistencia en Pacientes diagnosticados con Tuberculosis en Cajamarca durante el periodo 2023-2024", que será ejecutado por la alumna Eliana Milagros Sánchez Salazar, con el asesoramiento del MC. Mtra. Ana María Rimarachin Chávez.

ARTÍCULO CUARTO. COMUNICAR la presente Resolución, a la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Unidad de Investigación e interesados, para los fines pertinentes.



DECANATO DE MEDICINA
TITO GRQUIAGA MELQUIADES
Decano (e)

Distribución:
- Escuela Académico Profesional de Medicina Humana
- Unidad de Investigación
- Interesados
- Archivo



Regístrese, comuníquese y archívese.

SECRETARÍA ACADÉMICA
Mtro. MARCO ANTONIO BARRANTES BRIONES
Secretario Académico

ANEXO 6: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

OFICINA DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E
INVESTIGACION

Av. Larry Jhonson - Cajamarca



Cajamarca, 02 de diciembre de 2025

Señora:

Cinthy Raquel Becerra Chuque

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y, a la vez, informarle que su **proyecto de tesis** titulado:

“Satisfacción y lealtad del usuario e los servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2025” ha sido **revisado y evaluado** por el **Comité de Ética en Investigación** y el **Comité de Investigación** de nuestra institución.

Luego de la revisión correspondiente, ambos comités han determinado que su proyecto **cumple con los criterios éticos, metodológicos y técnicos exigidos**, por lo que **queda oficialmente aprobado para su ejecución** dentro del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Agradecemos su compromiso con la investigación y le deseamos éxitos en el desarrollo de su estudio.

Atentamente,


Dr. Jorge Arturo Collantes Cubas
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE
INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

ANEXO 7. CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO CONTINUO

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO CONTINUO DEL DOCENTE ASESOR PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL DE TESIS

El asesor del Proyecto de tesis, Enzo Renatto Bazualdo Fiorini, médico cirujano con Especialidad en Cirugía Plástica (RN 2127), identificado con DNI N.º10309545, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que El Informe Final de Tesis titulado: "SATISFACCIÓN Y LEALTAD DEL USUARIO EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, AÑO 2025", elaborado por la estudiante Cinthya Raquel Becerra Chuque, ha sido asesorado por mi persona durante la etapa de ejecución, análisis y redacción final.

Asimismo, hago constar que el trabajo ha sido culminado satisfactoriamente, verificando el cumplimiento de la metodología científica, el análisis estadístico y la discusión de resultados, de acuerdo a las exigencias académicas establecidas por la Facultad de Medicina – Universidad Nacional de Cajamarca y el "Manual de Procedimientos para la Elaboración de Productos de Investigación de Fin de Programa FM-2025".

Se expide la presente, a solicitud del interesado, para los fines de sustentación que estime conveniente.

Cajamarca, 27 de Febrero del 2026.



Firma y Sello del Asesor

ANEXO 8. CONSTANCIA DE EVALUACIÓN CONTÍNUA DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA TESIS DE GRADO

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN CONTÍNUA FIRMADA DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA TESIS DE GRADO

El Asesor del Proyecto de tesis Enzo Renatto Bazualdo Fiorini, médico cirujano con especialidad en Cirugía Plástica (RN 2127), identificado con DNI N° 10309545, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que: el proyecto de titulado:

"Satisfacción y Lealtad del Usuario en los Servicios de Hospitalización del Hospital Regional Docente de Cajamarca, año 2025", elaborado por la estudiante Cinthya Raquel Becerra Chuque, identificada con el DNI n° 75376472, ha sido asesorado por mi persona desde la creación del proyecto, dejando constancia del seguimiento, asesoramiento y visto bueno de conformidad por cada acápite del proyecto revisado y culminado, de acuerdo a las fechas que a continuación presento:

Acápite	Fecha	Firma y sello
Título	25/12/2024	
Plan de investigación	15/04/2025	
Marco teórico	15/08/2025	
Metodología de la investigación	7/02/2026	
Resultados	15/02/2026	
Discusión	21/02/2026	
Conclusiones y recomendaciones	22/02/2026	
Formato	23/02/2026	
Referencias bibliográficas	24/02/2026	

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 27 de Febrero del 2026

Nombre y apellidos del Asesor
Grado académico
Firma.

ANEXO 9 RÚBRICA STROBE (ESTUDIOS OBSERVACIONALES)

RÚBRICA USADA POR EL AUTOR Y ASESOR PARA EVALUAR TESIS SEGÚN TIPO DE ESTUDIO OBSERVACIONAL – TRANSVERSAL SEGÚN CRITERIOS STROBE

	Item No	Recomendación	Pág. N°
Título y resumen	1	(a) Indicar el diseño del estudio con un término de uso común en el título o en el resumen.	5
		(b) Proporcionar en el resumen un resumen informativo y equilibrado de lo que se hizo y lo que se encontró.	5
Introducción			
Antecedentes/justificación	2	Explicar los antecedentes científicos y la justificación de la investigación que se informa.	7-9
Objetivos	3	Enunciar objetivos específicos, incluidas hipótesis preespecificadas.	10
Métodos			
Diseño del estudio	4	Presentar los elementos clave del diseño del estudio al inicio del artículo.	12
Contexto	5	Describir el contexto, las ubicaciones y las fechas relevantes, incluidos períodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recolección de datos.	12
Participantes	6	(a) Indicar los criterios de elegibilidad y las fuentes y métodos de selección de participantes.	13
Variables	7	Definir claramente todos los desenlaces, exposiciones, predictores, posibles factores de confusión y modificadores de efecto. Dar criterios diagnósticos, si corresponde.	14
Fuentes de datos/medición	8*	Para cada variable de interés, indicar fuentes de datos y detalles de los métodos de evaluación (medición). Describir la comparabilidad de los métodos de evaluación si hay más de un grupo.	14
Sesgo	9	Describir los esfuerzos realizados para abordar posibles fuentes de sesgo.	12
Tamaño del estudio	10	Explicar cómo se determinó el tamaño del estudio.	12
Variables cuantitativas	11	Explicar cómo se trataron las variables cuantitativas en los análisis. Si corresponde, describir qué agrupaciones se eligieron y por qué.	14
Métodos estadísticos	12	(a) Describir todos los métodos estadísticos, incluidos los usados para controlar la confusión.	15
		(b) Describir métodos para examinar subgrupos e interacciones.	16
		(c) Explicar cómo se abordaron los datos faltantes.	
		(d) Si corresponde, describir métodos analíticos considerando la estrategia de muestreo.	16
		(e) Describir cualquier análisis de sensibilidad.	16
Resultados			
Participantes	13*	(a) Informar el número de individuos en cada etapa del estudio (potencialmente elegibles, examinados para elegibilidad.	13

		confirmados elegibles, incluidos, completando seguimiento y analizados).	13
		(b) Dar las razones de no participación en cada etapa.	13
		(c) Considerar el uso de un diagrama de flujo.	
Datos descriptivos	14*	(a) Proporcionar características de los participantes del estudio (por ejemplo, demográficas, clínicas, sociales) e información sobre exposiciones y posibles factores de confusión.	17
		(b) Indicar el número de participantes con datos faltantes para cada variable de interés.	-
Datos de desenlace	15*	Informar el número de eventos de desenlace o medidas resumidas.	-
Resultados principales	16	(a) Dar estimaciones no ajustadas y, si corresponde, estimaciones ajustadas por factores de confusión y su precisión (por ejemplo, IC 95%). Indicar qué factores de confusión se ajustaron y por qué.	20
		(b) Informar los límites de las categorías cuando las variables continuas fueron categorizadas.	17
		(c) Si es relevante, considerar traducir estimaciones de riesgo relativo en riesgo absoluto para un período significativo.	
Otros análisis	17	Informar otros análisis realizados, por ejemplo análisis de subgrupos, interacciones o de sensibilidad.	20
Discusión			
Resultados clave	18	Resumir los resultados clave con referencia a los objetivos del estudio.	24
Limitaciones	19	Discutir las limitaciones del estudio, considerando fuentes de sesgo o imprecisión. Discutir tanto la dirección como la magnitud de cualquier sesgo potencial.	28
Interpretación	20	Proporcionar una interpretación general cautelosa de los resultados considerando objetivos, limitaciones, multiplicidad de análisis, resultados de estudios similares y otra evidencia relevante.	24 25 26 27
Generalizabilidad	21	Discutir la generalizabilidad (validez externa) de los resultados del estudio.	25,26
Otra información			
Financiamiento	22	Indicar la fuente de financiamiento y el papel de los financiadores en el estudio actual y, si corresponde, en el estudio original en el que se basa el artículo.	3

Cajamarca, de del 2026.

Nombre y apellidos del Asesor
Grado académico
Firma.