

Calidad del servicio y fidelización de pacientes crónicos

Quality of service and loyalty among chronic patients

Recibido: 20/09/2025 - Aceptado: 19/12/2025

Javier Roberto Murillo Valle

<https://orcid.org/0000-0002-9575-4950>

javiermurillov@hotmail.com

Hospital de Lima Este Vitarte. Lima, Perú

Carmen Rosa Zenozain Cordero

<https://orcid.org/0000-0001-6079-2319>

czenozainc@unmsm.edu.pe

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

Berenice Amelia Casaró Llontop

<https://orcid.org/0000-0002-2727-4277>

bcasarol@unmsm.edu.pe

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

Graciela Emilia Pilares Barco

<https://orcid.org/0000-0002-0629-122X>

gracepilares2@gmail.com

Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú

Resumen

La atención de calidad a pacientes con enfermedades crónicas constituye un desafío prioritario para el sistema de salud peruano. Más allá del tratamiento clínico, la forma en que se presta el servicio influye directamente en la confianza, permanencia y continuidad del vínculo con la institución. En este contexto, comprender cómo la percepción de calidad impacta en la fidelización del paciente resulta fundamental. Objetivo: Analizar la relación entre la calidad del servicio hospitalario y la fidelización del paciente crónico en el Hospital de Vitarte, Lima, durante el año 2024. Métodos: Estudio cuantitativo, transversal y correlacional, realizado con 385 pacientes crónicos adultos seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional. Se aplicaron cuestionarios validados basados en el modelo SERVQUAL y escalas tipo Likert, y el análisis se desarrolló mediante la prueba de correlación de Spearman ($p < 0,05$). Resultados: El 88,1% de los participantes evaluó positivamente la calidad del servicio y el 88,8% manifestó un alto nivel de fidelización. Las dimensiones mejor valoradas fueron la empatía, la garantía y los elementos tangibles. Se halló una correlación fuerte y significativa entre ambas variables ($\rho = 0,629$; $p < 0,001$). Conclusiones: Una atención médica empática, confiable y oportuna fortalece el compromiso del paciente con la institución. Mejorar la experiencia del usuario, especialmente en pacientes crónicos, contribuye a una atención más humana, continua y efectiva.

Palabras clave: calidad del servicio, fidelización, paciente crónico.

Abstract

Providing quality care to patients with chronic diseases is a priority challenge for the Peruvian healthcare system. Beyond clinical treatment, the way in which the service is provided directly influences trust, retention, and continuity of the relationship with the institution. In this context, understanding how the perception of quality impacts patient loyalty is essential. Objective: To analyze the relationship between the quality of hospital service and the loyalty of chronic patients at the Hospital de Vitarte, Lima, during the year 2024. Methods: Quantitative, cross-sectional, and correlational study conducted with 385 adult chronic patients selected through intentional non-probabilistic sampling. Validated questionnaires based on the SERVQUAL model and Likert scales were applied, and the analysis was performed using Spearman's correlation test ($p < 0.05$). Results: 88.1% of participants rated the quality of service positively, and 88.8% expressed a high level of loyalty. The most highly rated dimensions were

empathy, assurance, and tangible elements. A strong and significant correlation was found between both variables ($\rho = 0.629$; $p < 0.001$). Conclusions: Empathetic, reliable, and timely medical care strengthens patient commitment to the institution. Improving the user experience, especially in chronic patients, contributes to more humane, continuous, and effective care.

Keywords: quality of service, loyalty, chronic patient.

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud ha advertido que, pese a los avances en cobertura y protección financiera, persisten importantes brechas en oportunidad, trato digno y continuidad del cuidado, que afectan con particular intensidad a las personas con enfermedades crónicas (Organización Panamericana de la Salud, 2016). En el Perú, estas brechas se agravan en un sistema de salud fragmentado, sometido a la presión simultánea de enfermedades transmisibles y del incremento sostenido de patologías crónicas no transmisibles, en un contexto de recursos limitados y elevada vulnerabilidad social (Del Carmen Sara, 2019). Frente a este escenario, la Organización Mundial de la Salud ha propuesto modelos de atención integrados y centrados en la persona a lo largo del curso de vida, que enfatizan la continuidad y coordinación del cuidado, más allá de la resolución episódica de eventos agudos (Epping-Jordan et al., 2004; Writing Committee Members et al., 2023).

La literatura coincide en que la calidad de la atención no se restringe al componente técnico, sino que incorpora la experiencia subjetiva del usuario, expresada en dimensiones como capacidad de respuesta, empatía, comunicación efectiva, sensación de seguridad y respeto a la dignidad de la persona (Pourat et al., 2016). En este marco, la medición de la calidad percibida mediante instrumentos como el modelo SERVQUAL —que evalúa fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles— se ha consolidado como una herramienta clave para la mejora de los servicios (Parasuraman et al., 1990). Diversos estudios han demostrado que una atención percibida como confiable, empática y segura se asocia con mayores niveles de satisfacción y con la disposición a mantener el vínculo con la institución (Rostami et al., 2018; Shie et al., 2022; Asriani, 2023). No obstante, persiste el debate acerca de la interpretación de dicha “lealtad” en contextos donde los usuarios disponen de alternativas limitadas.

En los hospitales públicos del Perú, muchos pacientes con enfermedades crónicas se atienden en establecimientos cercanos a su domicilio, cubiertos por el seguro público y con escasas posibilidades reales de cambio debido a restricciones económicas, geográficas o administrativas. En estos escenarios de “mercado cautivo”, la permanencia en el mismo establecimiento puede obedecer tanto a componentes actitudinales —lealtad, confianza, recomendación, identificación positiva con el servicio— como a factores de necesidad, costumbre o ausencia de alternativas (Rostami et al., 2018; Yu et al., 2020; Woratschek et al., 2020). La literatura sobre atención a pacientes crónicos subraya que la empatía, la claridad en la información, la sensación de seguridad y el reconocimiento de la dignidad del paciente influyen decisivamente en la adherencia, la continuidad del cuidado y la construcción de una relación de confianza con el equipo de salud (Epping-Jordan et al., 2004; Shortell et al., 2017; Benites-Bernabé et al., 2021; Moya-Salazar et al., 2023).

En el contexto peruano se dispone de estudios sobre calidad percibida en servicios hospitalarios públicos y privados; sin embargo, son aún escasas las investigaciones que exploran en detalle cómo los pacientes crónicos interpretan su vínculo con la institución y en qué medida su continuidad en el establecimiento expresa una fidelización genuina o una permanencia condicionada por la falta de alternativas (Príncipe Ayala & Santiago Ortega, 2017; Benites-Bernabé et al., 2021). Esta brecha de conocimiento es particularmente relevante en hospitales públicos caracterizados por alta demanda y limitaciones estructurales. En este sentido, resulta urgente medir de manera rigurosa tanto la calidad percibida del servicio como las manifestaciones conductuales y actitudinales de la fidelización, a fin de distinguir entre lealtad basada en experiencias positivas de cuidado y permanencia sostenida principalmente por necesidad o ausencia de opciones. Sobre esta base, el presente estudio analiza la relación entre la calidad percibida del servicio hospitalario y la fidelización de pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el Hospital de Vitarte, Lima, durante el año 2024.

Metodología

Tipo y diseño del estudio

Esta investigación adoptó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Esta estrategia metodológica permitió analizar, en un momento específico del tiempo, la

relación entre la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad del servicio hospitalario y su nivel de fidelización hacia la institución.

La población estuvo conformada por pacientes con enfermedades crónicas que acudieron al servicio de consulta externa del Hospital de Vitarte, en Lima, durante el año 2024 y que cumplían los criterios de inclusión preestablecidos: edad ≥ 18 años, diagnóstico confirmado de al menos una enfermedad crónica (hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica u otras similares), historia clínica activa con un mínimo de tres meses de seguimiento y al menos dos atenciones en los tres meses previos a la recolección de datos.

Se excluyó a pacientes con alteraciones cognitivas o trastornos psiquiátricos graves no compensados, a quienes acudían de manera esporádica por derivación o interconsulta, y a quienes no autorizaron el uso de su información clínica. De la población elegible se obtuvo una muestra probabilística de 385 pacientes, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. El tamaño muestral fue calculado para un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. Los participantes fueron incluidos en la encuesta tras otorgar su consentimiento informado.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la medición de la calidad del servicio se utilizó una versión adaptada del modelo SERVQUAL, validado en contextos hospitalarios, que evalúa cinco dimensiones esenciales de la atención: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad percibida, empatía y elementos tangibles (Príncipe Ayala & Santiago Ortega, 2017; Parasuraman et al., 1990). La literatura disponible respalda la validez, confiabilidad y consistencia interna de este modelo en el ámbito sanitario, destacando el papel central de la percepción del paciente en la evaluación de la calidad y en la construcción de servicios más humanizados y centrados en la persona (Karume et al., 2025; Parasuraman et al., 1990).

La fidelización de los pacientes se evaluó mediante una escala Likert de cinco puntos, diseñada para captar tanto dimensiones conductuales como actitudinales de la lealtad: intención de continuar recibiendo atención en el hospital, disposición a recomendar el servicio y satisfacción global con la atención recibida (Epping-Jordan et al., 2004; Pourat et al., 2016). Esta estrategia permitió vincular explícitamente la calidad percibida con la intención de permanencia y recomendación por parte de los pacientes crónicos.

Procedimiento

La recolección de datos se efectuó entre enero y marzo de 2024, previa autorización formal de la Dirección del Hospital de Vitarte. Los cuestionarios fueron aplicados de manera individual en ambientes especialmente acondicionados para garantizar privacidad y comodidad. El proceso estuvo a cargo de encuestadores capacitados tanto en la aplicación estandarizada de los instrumentos como en el trato respetuoso hacia los participantes. En todas las etapas del estudio se resguardó la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes.

Descripción de las variables

La calidad percibida se midió mediante el modelo SERVQUAL, integrado por cinco dimensiones:

- **Fiabilidad:** cumplimiento constante y preciso de lo prometido.
- **Capacidad de respuesta:** prontitud ante las demandas del paciente.
- **Seguridad:** competencia profesional y confianza transmitida.
- **Empatía:** atención personalizada y comprensiva.
- **Elementos tangibles:** condiciones del entorno, equipamiento y presentación del personal (Príncipe Ayala & Santiago Ortega, 2017; Karume et al., 2025).

La medición se realizó con una escala Likert de cinco niveles, permitiendo cuantificar percepciones subjetivas. El instrumento mostró alta consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,89) (Rostami et al., 2018).

La fidelización se conceptualizó más allá de la satisfacción inmediata, como un vínculo emocional y racional entre paciente e institución. Se evaluó mediante indicadores de intención de continuar la atención, disposición a recomendar el servicio y satisfacción global (Shie et al., 2022; Asriani, 2023). La evidencia sugiere que la percepción de empatía, competencia y eficiencia fortalece la confianza y la continuidad del vínculo, especialmente en pacientes crónicos que requieren seguimiento permanente y coordinado (Organización Panamericana de la Salud, 2016; Epping-Jordan et al., 2004).

Ambas variables fueron consideradas ordinales, y su asociación se examinó mediante el coeficiente de correlación de Spearman, adecuado para datos no paramétricos y sin supuestos de normalidad.

Análisis de datos

Los datos fueron ingresados y procesados utilizando el software estadístico SPSS versión 25. Se emplearon estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar) para caracterizar a la población participante. Para analizar la asociación entre las variables se aplicó la prueba de correlación de Spearman. Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos para investigaciones con seres humanos y contó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital Lima Este Vitarte (código de aprobación N.º 018-2025-CIEI/HLEV).

Resultados

Resultados descriptivos

En el estudio participaron 385 pacientes con enfermedades crónicas que recibían atención periódica en el consultorio externo del Hospital de Vitarte. La edad promedio fue de 54,03 años ($\pm 17,59$), con un rango de 19 a 89 años. La distribución por sexo fue equilibrada: 195 mujeres (50,78 %) y 189 hombres (49,22 %). En cuanto al estado civil, predominó la convivencia (244; 63,38 %), seguida del matrimonio (118; 30,65 %); una proporción menor se identificó como soltero/a (20; 5,19 %) o viudo/a (3; 0,78 %). Respecto al nivel educativo, más de la mitad había completado la educación secundaria (206; 53,51 %), seguido de formación técnica inconclusa (82; 21,30 %), lo que sugiere que la mayoría contaba al menos con un nivel medio de instrucción, aunque solo una fracción minoritaria culminó estudios superiores.

En cuanto al diagnóstico, la diabetes mellitus fue la condición más frecuente (257 pacientes; 66,75 %), seguida de la hipertensión arterial (128; 33,25 %). En la valoración global del servicio hospitalario, el 88,1 % de los pacientes lo calificó como “bueno”, el 11,4 % como “regular” y solo el 0,5 % como “malo” (Tabla 1). Estos datos muestran una percepción predominantemente positiva del servicio, aunque persiste un pequeño grupo que no considera óptima la atención recibida.

Tabla 1

Niveles de calidad del servicio y fidelización del paciente

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	339	88.10%
Regular	44	11.40%
Malo	2	0.50%
Total	385	100.00%

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Fidelización		
Alto	342	88.80%
Medio	38	9.90%
Bajo	5	1.30%
Total	385	100.00%

Nota: Elaboración propia a partir de los datos del estudio
“Calidad percibida y fidelización en pacientes crónicos, Hospital Lima Este Vitarte, 2024.”

El análisis por dimensiones de la calidad del servicio (Tabla 2) reveló que los elementos tangibles (infraestructura, equipamiento, limpieza) fueron los mejor evaluados (88,8 % de respuestas positivas). Les siguieron la sensibilidad (87,8 %), la garantía/seguridad (87,0 %), la empatía (86,2 %) y la fiabilidad (86,0 %). Sin embargo, entre un 10 % y un 13 % calificó ciertas dimensiones como “regulares” y alrededor del 1 % como

“malas”, especialmente en aspectos vinculados a la atención personalizada y la generación de confianza, lo que sugiere oportunidades de mejora en la relación paciente–profesional de salud.

Tabla 2
Dimensiones de la calidad del servicio

Dimensiones	Bueno (%)	Regular (%)	Malo (%)
Elementos Tangibles	88.80%	10.60%	0.50%
Fiabilidad	86.00%	13.50%	0.50%
Sensibilidad	87.80%	11.20%	1.00%
Garantía	87%	11.90%	1.00%
Empatía	86.20%	12.70%	1.00%

Nota: Elaboración propia a partir de los datos del estudio
“Calidad percibida y fidelización en pacientes crónicos, Hospital Lima Este–Vitarte, 2024.”

Respecto a la fidelización (Tabla 1), el **88,8 %** de los pacientes presentó un nivel **alto**, reflejando una clara preferencia por continuar su atención en el hospital. Un **9,9 %** mostró fidelización **media** y un **1,3 %** baja, lo que subraya la necesidad de mantener estándares elevados de calidad, particularmente en usuarios crónicos que requieren seguimiento continuo.

El análisis por dimensiones de la fidelización (Tabla 3) confirmó esta tendencia:

- En la **apreciación objetiva** (cumplimiento, tiempos, orden), el **89,4 %** alcanzó niveles altos.
- En la **apreciación subjetiva** (experiencia emocional, empatía, valoración personal), el **88,8 %** también obtuvo niveles altos.

Aun así, cerca del 10 % presentó niveles medios o bajos, especialmente en la dimensión emocional, indicando la necesidad de reforzar la comunicación, el acompañamiento y el trato humano en la práctica clínica cotidiana.

Tabla 3
Dimensiones de fidelización del paciente

Dimensiones	Alto (%)	Medio (%)	Bajo (%)
Apreciación Objetiva del paciente	89.40%	9.60%	1.00%
Apreciación Subjetiva del paciente	88.80%	9.40%	1.80%

Nota: Elaboración propia a partir de los datos del estudio
“Calidad percibida y fidelización en pacientes crónicos, Hospital Lima Este–Vitarte, 2024.”

Resultados correlacionales

El análisis inferencial evidenció una **correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa** entre la percepción de la calidad del servicio y la fidelización del paciente ($\rho = 0,629$; $p < 0,001$) (Tabla 4). Este hallazgo señala que, conforme aumenta la percepción de calidad, se incrementa también el compromiso y la lealtad hacia la institución.

Este resultado es particularmente relevante para el diseño de estrategias de mejora continua, pues demuestra que tanto los componentes técnicos del servicio como el trato humano y la percepción global del entorno asistencial influyen directamente en la decisión de los pacientes crónicos de continuar su atención en el mismo establecimiento.

Tabla 4

Correlación de Spearman entre calidad del servicio y fidelización

Variable	Coefficiente de correlación (p)	Significancia (bilateral)	N
Calidad del Servicio Hospitalario	1	.	385
Fidelización del paciente	0.629	0	385

Nota: Elaboración propia a partir de los datos del estudio
 “Calidad percibida y fidelización en pacientes crónicos, Hospital Lima Este–Vitarte, 2024.”

Discusión

Los resultados de este estudio evidencian una asociación positiva, fuerte y estadísticamente significativa entre la calidad percibida del servicio hospitalario y el grado de fidelización de los pacientes con enfermedad crónica ($p = 0,629$; $p < 0,001$). Este hallazgo coincide con investigaciones previas que señalan que una atención satisfactoria fortalece el vínculo entre el paciente y la institución, promoviendo relaciones sostenidas en el tiempo (Rostami et al., 2018; Asriani, 2023). De forma similar, Goetz et al. (2019) reportaron en centros de atención primaria en Suiza que la disposición de los pacientes a recomendar a su médico estaba estrechamente asociada con la calidad de la relación interpersonal y la eficacia comunicacional. En su estudio, la escucha activa (94,2 %) y el interés genuino por la situación personal del paciente (93,0 %) fueron los aspectos mejor valorados, mientras que la baja accesibilidad (30 %) y los tiempos de espera prolongados (50,6 %) generaron mayor insatisfacción. Estos resultados respaldan la idea de que la fidelización depende en gran medida de la calidad del vínculo humano establecido durante la atención.

En la presente investigación, la mayoría de los participantes manifestó una percepción favorable de la atención recibida, tanto en términos de calidad del servicio (88,1 %) como de intención de continuar asistiendo al mismo establecimiento (88,8 %). Entre las dimensiones más valoradas destacaron la empatía, la garantía/seguridad y la capacidad de respuesta, todas ellas relacionadas con el trato humano, la confianza en las competencias del personal y la disposición para atender las necesidades del usuario. Estas dimensiones coinciden con los elementos identificados en la literatura internacional como pilares de una relación sólida entre el personal de salud y los pacientes (Shie et al., 2022; Benites-Bernabé et al., 2021; Rodrigues, 2021; Valentine et al., 2008).

En esa misma línea, una revisión sistemática reciente sobre empatía en servicios de salud en América del Sur —que incluyó diez estudios y 2 487 participantes— reveló niveles moderados de empatía tanto en profesionales como en usuarios (Moya-Salazar et al., 2023). Este hallazgo guarda coherencia con los resultados del presente estudio, al mostrar que la calidad del vínculo interpersonal influye directamente en la satisfacción y la fidelización. Así, la empatía emerge como un componente central de la experiencia del paciente y como una vía estratégica para mejorar la calidad del cuidado.

Los resultados también se alinean con los de Asriani (2023), quien evidenció en Indonesia que todas las dimensiones de la calidad del servicio contribuyen significativamente a fortalecer la intención del paciente de regresar al establecimiento y recomendarlo. Asimismo, Rostami et al. (2018) demostraron que la satisfacción con la atención recibida se relaciona directamente con el nivel de lealtad hacia los servicios, indicando que la percepción positiva de la experiencia asistencial impacta tanto en la continuidad del cuidado como en la consolidación de un vínculo emocional y racional con la institución. En el contexto peruano, Benites-Bernabé et al. (2021) también encontraron que factores como la empatía y la percepción de seguridad son determinantes en la experiencia del usuario, reforzando la necesidad de fortalecer la formación del personal de salud en habilidades interpersonales, en consonancia con los lineamientos del Ministerio de Salud (Del Carmen Sara, 2019).

Si bien los niveles de satisfacción y fidelización fueron mayoritariamente altos, un subgrupo de pacientes manifestó percepciones menos favorables. Estos resultados podrían estar vinculados con limitaciones en la atención personalizada, demoras en la prestación del servicio o deficiencias en la comunicación, aspectos también descritos en estudios previos realizados en hospitales públicos (Príncipe Ayala & Santiago Ortega, 2017). En este sentido, la fidelización no debe entenderse únicamente como satisfacción momentánea, sino como un compromiso emocional y conductual sostenido, en línea con investigaciones recientes que destacan la relevancia de la lealtad actitudinal y práctica en la relación paciente–institución (Karume et al., 2025; Woratschek et al., 2020).

Evidencia procedente de otros sectores de servicios sigue patrones similares. En el ámbito de seguros, Rejikumar et al. (2021) demostraron que la calidad del servicio influye directamente en la confianza y lealtad del

cliente, lo que refuerza la idea de que una atención clara, cercana y respetuosa favorece la permanencia y recomendación del servicio. Esto coincide con nuestros resultados y subraya la importancia de que las instituciones de salud desarrollen estrategias de mejora continua que integren eficiencia técnica con calidez en el trato, escucha activa y respeto por la persona. En la misma línea, Hsu (2018) encontró que la calidad de la interacción directa entre el personal de salud y los pacientes tiene un efecto decisivo en la percepción del valor del servicio y en la satisfacción, lo que a su vez fortalece la fidelidad y la recomendación mediante el boca a boca. Este hallazgo destaca la necesidad de cuidar cada punto de contacto con el usuario, dado que su experiencia individual puede determinar su continuidad en el sistema de salud.

De manera complementaria, diversos estudios han señalado que una atención que combina calidad técnica con relaciones basadas en la confianza incrementa tanto la satisfacción como la fidelización (Anabila et al., 2020; Yu et al., 2020). No basta, por tanto, con ofrecer un servicio eficiente desde la perspectiva operativa; es igualmente fundamental construir vínculos humanos cercanos y empáticos que sustenten una relación duradera con el usuario. Otros trabajos han demostrado que un trato cercano y empático genera emociones positivas, como la gratitud, que fortalecen la relación médico-paciente y fomentan la lealtad (Huang et al., 2019). Asimismo, la implementación de herramientas de diseño orientadas a alinear las expectativas del paciente con la calidad del servicio contribuye a optimizar su experiencia asistencial (Işin & Pakdil, 2016). Ambos enfoques coinciden en que escuchar activamente al paciente y responder de manera adecuada a sus necesidades mejora de forma significativa su experiencia y su fidelización (Huang et al., 2019; Işin & Pakdil, 2016).

En el caso de las enfermedades crónicas, se ha observado que cuando los pacientes no solo reciben atención, sino que también participan activamente en su autocuidado y aprenden de la experiencia de otros, desarrollan mayor seguridad, valoración personal y un vínculo más fuerte con el sistema de salud (Achury-Saldaña et al., 2020; Anam, 2023). Programas como el del paciente experto muestran que el intercambio de vivencias fortalece la adherencia terapéutica y consolida una relación más humana con los equipos de salud. De este modo, cuando una persona percibe una atención de calidad y un trato adecuado, no solo regresa, sino que también tiende a recomendar el servicio (Anam, 2023). En esta perspectiva, la fidelización no depende exclusivamente del componente clínico, sino también de cómo el paciente vive integralmente su experiencia de atención.

La participación activa en el autocuidado y en espacios grupales se ha relacionado con mayores niveles de seguridad, autoestima y sentido de pertenencia (Cardoso Barbosa et al., 2021). Los programas que sitúan al paciente en el centro del proceso asistencial facilitan la toma de decisiones compartidas, mejoran los resultados clínicos y elevan la satisfacción con la atención (Shortell et al., 2017; Tang et al., 2025). La interacción frecuente entre pacientes en espacios grupales o plataformas digitales también favorece el desarrollo de un sentido de pertenencia y reconocimiento mutuo, fortaleciendo la confianza en su capacidad para afrontar la enfermedad y generando beneficios tanto en la salud física como en el bienestar emocional (Cameron et al., 2018). La colaboración activa con el personal de salud y la participación en decisiones terapéuticas refuerzan la percepción de una atención respetuosa y personalizada (Barenfeld et al., 2020; Davidson et al., 2022).

Asimismo, factores sociodemográficos y clínicos pueden modular la experiencia de empatía en pacientes con enfermedades crónicas. Se han descrito diferencias asociadas al nivel educativo, la pertenencia étnica o el estatus socioeconómico, sugiriendo la presencia de posibles sesgos estructurales en la interacción clínica con implicaciones para la equidad y la calidad del cuidado (Barenfeld et al., 2020). También se han documentado variaciones por tipo de enfermedad y género: por ejemplo, mujeres con dolor crónico tienden a manifestar mayores niveles de empatía que los varones, mientras que el dolor musculoesquelético persistente y algunos trastornos psiquiátricos se han vinculado con disminuciones en la empatía cognitiva y emocional (Lim et al., 2018; Ma et al., 2020; Zhang et al., 2021). Estos hallazgos muestran que la empatía no es un atributo unidireccional del proveedor de salud, sino un fenómeno relacional y bidireccional influido por múltiples factores contextuales. Reconocer estas interacciones permite avanzar hacia una atención más sensible, equitativa y centrada en la persona.

Conclusiones

Los resultados confirman que una mejor percepción de la calidad del servicio de salud se asocia con mayores niveles de fidelización en pacientes con enfermedades crónicas. Cuando la atención es percibida como empática, confiable y oportuna, los pacientes muestran una mayor disposición a continuar su atención en el mismo establecimiento. En este estudio, las dimensiones de empatía, garantía/seguridad y capacidad de respuesta fueron las más valoradas, lo que evidencia que el componente humano de la atención constituye un eje central en la relación paciente-institución. Por ello, se recomienda fortalecer de manera sistemática la formación del personal en habilidades interpersonales y comunicación clínica, implementar programas de mejora

de la experiencia del paciente centrados en estas dimensiones y monitorear periódicamente la calidad percibida mediante instrumentos validados que orienten la toma de decisiones en la gestión de servicios.

Asimismo, se confirma que la fidelización va más allá de la satisfacción momentánea, consolidándose a partir de la experiencia global del usuario, especialmente en pacientes que requieren atención continua. Mejorar la calidad del servicio no solo incrementa la satisfacción, sino que fortalece la confianza, la continuidad del cuidado y la permanencia dentro del sistema de salud. En este contexto, se recomienda desarrollar intervenciones integrales dirigidas a personas con enfermedades crónicas, tales como programas de autocuidado, participación en la toma de decisiones y estrategias de apoyo entre pares, junto con la medición sistemática de la fidelización como indicador de desempeño institucional. También se sugiere promover estudios multicéntricos y longitudinales que permitan identificar los determinantes de la lealtad del paciente y consolidar la continuidad del seguimiento clínico en establecimientos públicos.

Referencias

- Achury-Saldaña, D. M., Restrepo, L., Munar, M. K., et al. (2020). Effect of an expert patient program in heart failure. *Enferm Global*, 19(1), 479–506. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100015
- Anabila, P., Anome, J., & Kwadjo Kumi, D. (2020). Assessing service quality in Ghana's public hospitals: Evidence from Greater Accra and Ashanti Regions. *Total Quality Management & Business Excellence*, 31(9–10), 1009–1021. <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1459542>
- Anam, M. C. (2023). Analysis of health service quality and patient satisfaction on patient loyalty in the outpatient installation of Aulia Blitar General Hospital. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 35–40. <https://doi.org/10.30994/sjik.v12i1.1013>
- An-Jin, S., Huang, Y. F., Li, G., et al. (2022). Exploring the relationship between hospital service quality, patient trust, and loyalty. *Frontiers in Public Health*, 10, 876266. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.876266>
- Asriani, N. (2023). The effect of service quality on patient loyalty: Evidence from private hospitality. *Journal of Applied Business, Taxation and Economic Research*, 2(5), 460–485. <https://doi.org/10.54408/jabter.v2i5.187>
- Barenfeld, E., Ali, L., Wallström, S., Fors, A., & Ekman, I. (2020). Becoming more of an insider: A grounded theory study on patients' experience of a person-centred e-health intervention. *PLoS One*, 15(11), e0241801. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241801>
- Benites-Bernabé, Á., Castillo-Saavedra, E., Rosales-Márquez, C., et al. (2021). Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. *Medisur*, 19(2). <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4886>
- Bruno, B. A., Guirguis, K., Rofaiel, D., & Yu, C. H. (2022). Is sociodemographic status associated with empathic communication and decision quality in diabetes care? *Journal of General Internal Medicine*, 37(12), 3013–3019. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07230-5>
- Cameron, J. E., Voth, J., Jaglal, S. B., Guilcher, S. J. T., Hawker, G., & Salbach, N. M. (2018). "In this together": Social identification predicts health outcomes (via self-efficacy) in a chronic disease self-management program. *Social Science & Medicine*, 208, 172–179. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.03.007>
- Cardoso Barbosa, H., de Queiroz Oliveira, J. A., Moreira da Costa, J., de Melo Santos, R. P., Gonçalves Miranda, L., de Carvalho Torres, H., et al. (2021). Empowerment-oriented strategies to identify behavior change in patients with chronic diseases: An integrative review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 104(4), 689–702. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.01.011>
- Davidson, A. R., Kelly, J., Ball, L., Morgan, M., & Reidlinger, D. P. (2022). What do patients experience? Interprofessional collaborative practice for chronic conditions in primary care: An integrative review. *BMC Primary Care*, 23(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01595-6>
- Del Carmen Sara, J. C. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 288–295. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
- Epping-Jordan, J. E., Pruitt, S. D., Bengoa, R., & Wagner, E. H. (2004). Improving the quality of health care for chronic conditions. *BMJ Quality & Safety*, 13(4), 299–305.
- Goetz, K., Jossen, M., Rosemann, T., Hess, S., Brodowski, M., & Bezzola, P. (2019). Is patient loyalty associated with quality of care? Results of a patient survey over primary care in Switzerland. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(3), 199–204. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy142>
- Hsu, L. C. (2018). Investigating effect of service encounter, value, and satisfaction on word of mouth: An outpatient

- service context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 132. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010132>
- Huang, C. H., Wu, H. H., Lee, Y. C., & Li, L. (2019). What role does patient gratitude play in the relationship between relationship quality and patient loyalty? *Inquiry*, 56, 1–8. <https://doi.org/10.1177/0046958019868324>
- Işin, F. B., & Pakdil, F. (2016). Combined analysis of service expectations and perceptions in lodging industry through quality function deployment. *Total Quality Management & Business Excellence*, 28. <https://doi.org/10.1080/14783363.2016.1147945>
- Karume, A. K., Nyongesa, K., Okutoyi, L., & Kinuthia, J. (2025). Patient's expectations and perceptions on quality of care: An evaluation using SERVQUAL gap in Kenya. *PLoS One*, 20(3), e0315910. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315910>
- Lim, J. A., Choi, S. H., Lee, W. J., Jang, J. H., Moon, J. Y., Kim, Y. C., & Kang, D. H. (2018). Cognitive-behavioral therapy for patients with chronic pain: Implications of gender differences in empathy. *Medicine*, 97(23), e10867. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010867>
- Ma, J., Wang, X., Qiu, Q., Zhan, H., & Wu, W. (2020). Changes in empathy in patients with chronic low back pain: A structural-functional magnetic resonance imaging study. *Frontiers in Human Neuroscience*, 14, 326. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2020.00326>
- Moya-Salazar, J., Goicochea-Palomino, E. A., Porras-Guillermo, J., Cañari, B., Jaime-Quispe, A., Zuñiga, N., et al. (2023). Assessing empathy in healthcare services: A systematic review of South American healthcare workers' and patients' perceptions. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1249620. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1249620>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*. 66.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. <https://www.paho.org>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1990). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Pourat, N., Charles, S. A., & Snyder, S. (2016). Availability of care concordant with patient-centered medical home principles among those with chronic conditions: Measuring care outcomes. *Medical Care*, 54(3), 262–268. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000498>
- Príncipe Ayala, L., & Santiago Ortega, R. (2017). Efectos de la calidad de los servicios de salud: Un estudio comparativo en hospitales públicos vs. privados en Puerto Rico. *Revista Internacional de Administración y Finanzas*, 10(5), 1–11. <https://ssrn.com/abstract=3040941>
- Rejikumar, G., Sreedharan, V. R., & Saha, R. (2021). An integrated framework for service quality, choice overload, customer involvement and satisfaction: Evidence from India's non-life insurance sector. *Management Decision*, 59(4), 801–828. <https://doi.org/10.1108/MD-12-2018-1354>
- Rodrigues, C. F. (2021). Communicative trust in therapeutic encounters: Users' experiences in public healthcare facilities and community pharmacies in Maputo, Mozambique. *Social Science & Medicine*, 291, 114512. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114512>
- Rostami, M., Ahmadian, L., Jahani, Y., & Niknafs, A. (2018). The effect of patient satisfaction with academic hospitals on their loyalty. *International Journal of Health Planning and Management*, 33(2), e332–e345. <https://doi.org/10.1002/hpm.2685>
- Shie, A. J., Huang, Y. F., Li, G. Y., et al. (2022). Exploring the relationship between hospital service quality, patient trust, and loyalty from a service encounter perspective in elderly with chronic diseases. *Frontiers in Public Health*, 10, 876266. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.876266>
- Shortell, S. M., Poon, B. Y., Ramsay, P. P., Rodriguez, H. P., Ivey, S. L., Huber, T., Rich, J., & Summerfelt, T. (2017). A multilevel analysis of patient engagement and patient-reported outcomes in primary care practices of accountable care organizations. *Journal of General Internal Medicine*, 32(6), 640–647. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3980-z>
- Tang, J., Jia, J., Gao, Y., Yu, W., Meng, Z., Zhu, H., & Huang, X. (2025). The influence of patient self-efficacy on value co-creation behavior and outcomes in chronic disease management: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1), 1699. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22917-8>
- Valentine, N., Darby, C., & Bonsel, G. J. (2008). Which aspects of non-clinical quality of care are most important? Results from WHO's general population surveys of "health systems responsiveness" in 41 countries. *Social Science & Medicine*, 66(9), 1939–1950. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.12.002>
- Woratschek, H., Horbel, C., & Popp, B. (2020). Determining customer satisfaction and loyalty from a value co-creation perspective. *Service Industries Journal*, 40(11–12), 777–799. <https://doi.org/10.1080/02642069.2019.1606213>

- Writing Committee Members, Virani, S. S., Newby, L. K., Arnold, S. V., Bittner, V., Brewer, L. C., Demeter, S. H., et al. (2023). 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA guideline for the management of patients with chronic coronary disease: A report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 82(9), 833–955. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.04.003>
- Yu, Y., Chen, Z., Zhao, Y., et al. (2020). Medical service quality, psychological contract, and patient loyalty: An empirical study among patients in China. *Medicine*, 99(2), e21079. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021079>
- Zhang, H. B., Ou, H., Meng, D. H., Lu, Q., Zhang, L., Lu, X., Yin, Z. F., & He, C. (2021). Impaired cognitive empathy in outpatients with chronic musculoskeletal pain: A cross-sectional study. *Neural Plasticity*, 2021, 4430594. <https://doi.org/10.1155/2021/4430594>

Contribuciones de autoría.

Todos los autores declaran que cumplen con los criterios de autoría recomendados por el ICMJE.

Roles según CRediT.

- **JRMV:** conceptualización, metodología, redacción del borrador original.
- **CRZC:** redacción, revisión y edición.
- **BACLL:** metodología, redacción del borrador original, análisis formal.
- **GEPB:** redacción, revisión y edición del manuscrito.

Conflictos de interés.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento.

El estudio se realizó con recursos propios.