

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Relación entre calidad de servicio y satisfacción de usuarios del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024

Asesor:

Mag. Márquez Ticona, Rubén

Autores:

Huacho Huillcahua, Diana

Cuchicari Yana, Jhon

Para optar el Título Profesional:

Licenciado en Enfermería

Abancay – Apurímac – Perú

2024



Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE EXAMEN FINAL DE TITULACIÓN N° 032-2024-UTEA-FCS-EPE.

Reunidos los Jurados constituidos por los señores Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería:

- | | |
|--|------------------------------|
| ✓ Dra. Cecilia Clotilde Huaman Nahula | PRESIDENTE |
| ✓ Mag. Rosa Evangelina Lizarraga Valer | PRIMER JURADO - DICTAMINANTE |
| ✓ Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas | SEGUNDO JURADO - REPLICANTE |

El (la) postulante al **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Don (ña): **Huacho Huilcahua, Diana** ha cumplido con las exigencias del Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes.

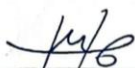
MODALIDAD: **SUSTENTACIÓN DE TESIS.**

TITULADA: "RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CENTRO DE SALUD DR. CARLOS ALFREDO AYESTAS LA TORRE, ABANCAY, 2024".


Habiendo aprobado con la nota de: **DIECISIETE (17)**

Se extiende el Acta a petición escrita del (la) interesado (a), conforme al Libro de Actas de Exámenes de Tesis que consta en folios(s) N° 45.


Abancay, 13 de noviembre del año 2024



Dra. Cecilia Clotilde Huaman Nahula
Presidente



Mag. Rosa Evangelina Lizarraga Valer
Dictaminante



Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas
Replicante



Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE EXAMEN FINAL DE TITULACIÓN N° 032-2024-UTEA-FCS-EPE.

Reunidos los Jurados constituidos por los señores Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería:

- | | |
|---|------------------------------|
| ✓ Dra. Cecilia Clotilde Huaman Nahula | PRESIDENTE |
| ✓ Mag. Rosa Evangelina Lizarraga Valer | PRIMER JURADO - DICTAMINANTE |
| ✓ Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas | SEGUNDO JURADO - REPLICANTE |

El (la) postulante al **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Don (ña): **Cuchiciari Yana, Jhon** ha cumplido con las exigencias del Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes.


MODALIDAD: SUSTENTACIÓN DE TESIS.

TITULADA: "RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CENTRO DE SALUD DR. CARLOS ALFREDO AYESTAS LA TORRE, ABANCAY, 2024".

Habiendo aprobado con la nota de: **QUINCE (15)**

Se extiende el Acta a petición escrita del (la) interesado (a), conforme al Libro de Actas de Exámenes de Tesis que consta en folios(s) N° 45.


Abancay, 13 de noviembre del año 2024



Dra. Cecilia Clotilde Huaman Nahula
Presidente



Mag. Rosa Evangelina Lizarraga Valer
Dictaminante



Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas
Replicante

Relación entre Calidad de Servicio y Satisfacción de Usuarios del Control de Crecimiento y Desarrollo centro de salud Dr Carlos Alfredo Ayestas La Torre Abancay 2024.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

6%

2

Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes

Trabajo del estudiante

4%

3

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

2%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.utea.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.unjfsc.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

7

Submitted to Higher Education Commission Pakistan

Trabajo del estudiante

<1%

8

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Metadatos

Datos del autor	
Apellidos y nombres	: Huacho Huillcahua, Diana
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Numero de Documento de Identidad	: 76744497
URL ORCID	:
Apellidos y nombres	: Cuchicari Yana, Jhon
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Numero de Documento de Identidad	: 78110135
URL ORCID	:
Datos del asesor	
Apellidos y nombres	: Mag. Márquez Ticona, Rubén
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 31030862
URL ORCID	: https://orcid.org/0000-0003-1092-2693
Datos de la investigación	
Facultad	: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	: Enfermería
Línea de Investigación	: Salud Pública
Rango de años en que realizó la investigación	: junio 2023 – octubre 2024
Fuente de financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de similitud	: 19%
URL de OCDE	: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

A Dios, por otorgarme la realidad de estar vivo y guiar mis pasos para llegar hasta este momento de mi transitar académico. Dedico esta tesis a mi padre por ser el soporte en todas mis decisiones y a mi madre dedico esta tesis con mucho orgullo y gratitud, por las innumerables muestras de su afecto y ser mi soporte en todo momento. Sin olvidar a mis familiares cercanos, quienes con su apoyo lograron alentarme para seguir el transcurso de mi carrera con mucho entusiasmo.

Jhon Cuchicari Yana

Este trabajo está dedicado primeramente a Dios por inspirarme y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. En segundo lugar, a mis padres y hermanos por su comprensión y ayuda en los momentos difíciles quienes han creído en mí, siempre dándome ejemplo de superación humildad y sacrificio enseñándome a valorar todo lo que tengo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida.

Diana Huacho Huillcahua

Agradecimiento

A Dios por la bendición que significa este logro y cuidar nuestras vidas y la de nuestras familias.

Nuestra profunda gratitud a la Universidad Tecnológica de los Andes por la acogida en su grupo estudiantil, agradecer por el apoyo incondicional y dirección en nuestro recorrido profesional, a la plana de docentes de nuestra facultad por brindarnos todo el conocimiento necesario en estos años de formación profesional.

Agradecemos a la Mg. Rubén Márquez Ticona por su asesoría y por su apoyo incondicional en este trabajo de investigación.

A los docentes dictaminantes, por su dedicación para revisar y observar este trabajo de investigación con el fin de presentar un trabajo óptimo.

Finalmente queremos expresarles nuestro agradecimiento a todas las madres por ser parte de esta tesis y colaborar con este trabajo.

Diana Huacho Huillcahua

Jhon Cuchicari Yana

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

Metodología: Metodología de tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional. La población fue compuesta por 1495 usuarios CRED y la muestra por 306, para la recolección de datos, se utilizó la encuesta con su instrumento directo, los cuestionarios.

Resultados: Los resultados obtenidos mostraron que el 80,7% de los participantes perciben una calidad de servicio regular, mientras que la satisfacción mostró que el 73,2% de los usuarios perciben una satisfacción moderada. Asimismo, los resultados inferenciales partan el objetivo general fue de $Rho = 0,297$ lo que infiere que existe una correlación positiva pero baja, además, el valor de significancia fue igual a 0,000.

Conclusión: Concluyendo con la aceptación de la hipótesis alterna donde indica que existe una relación significativa entre las variables, esto quiere decir que, al mejorar la calidad de servicio, también aumentará la satisfacción de los usuarios.

Palabras clave: expectativas, fidelización, credibilidad, empatía.

Abstrac

Objective: To determine the relationship between service quality and user satisfaction of growth and development control, Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre health center, Abancay, 2024.

Methodology: Basic methodology, quantitative approach, non-experimental design and correlational level. The population was composed of 1,495 CRED users and the sample of 306. For data collection, the survey was used with its direct instrument, the questionnaires.

Results: The results obtained showed that 80.7% of the participants perceive a regular quality of service, while satisfaction showed that 73.2% of users perceive moderate satisfaction. Likewise, the inferential results from the general objective was $Rho = 0.297$, which infers that there is a positive but low correlation, in addition, the significance value was equal to 0.000.

Conclusion: Concluding with the acceptance of the alternative hypothesis where it indicates that there is a significant relationship between the variables, this means that, by improving the quality of service, user satisfaction will also increase.

Keywords: expectations, loyalty, credibility, empathy

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud	iv
Metadatos.....	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento.....	vii
Resumen	viii
Abstrac	ix
I. Introducción	15
II. Planteamiento del problema	17
2.1 Descripción y formulación del problema	17
2.2 Objetivos	20
2.2.1 Objetivo general	20
2.2.2 Objetivos específicos.....	20
2.3 Justificación e importancia.....	22
2.4 Hipótesis	23
2.5 Variables	26
III. Marco teórico	28
3.1 Antecedentes	28
3.1.1 A nivel internacional	28
3.1.2 A nivel nacional	30
3.1.3 A nivel regional o local.....	32
3.2 Bases teóricas.....	34
3.2.1. Teorías y filosofías sobre la calidad.....	34
3.2.2. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem	35
3.2.3. Teoría cognitiva social de Albert Bandura	36
3.2.4. Teoría humanística de enfermería.....	36

3.2.5. Calidad de servicio	37
3.2.6. Teoría de la satisfacción al cliente en el enfoque administrativo.....	43
3.2.7. Teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.....	43
3.2.8. Teoría de las relaciones interpersonales de Hildergard Peplau	45
3.2.9. Satisfacción del usuario.....	46
3.3 Definición de términos	49
IV. Metodología	51
4.1 Tipo y nivel de investigación.....	51
4.2 Ámbito temporal y espacial.....	52
4.3 Población y muestra	52
4.4 Instrumentos	54
4.5 Procedimientos.....	54
4.6 Análisis de datos	54
4.7 Consideraciones éticas	55
V. Resultados y discusión.....	56
VI. Conclusiones	96
VII. Recomendaciones.....	99
VIII. Referencias	101
IX. Anexos	110

Índice de tablas

Tabla 01. <i>Operacionalización de variables</i>	26
Tabla 02. <i>Población total</i>	52
Tabla 03. <i>Totalidad de la muestra</i>	53
Tabla 04. <i>Resultados descriptivos de calidad de servicio</i>	56
Tabla 05. <i>Resultados descriptivos de satisfacción de usuario</i>	57
Tabla 06. <i>Resultados descriptivos entre la fiabilidad y las expectativas de los usuarios</i> ..	59
Tabla 07. <i>Resultados descriptivos entre la fiabilidad y la fidelización</i>	60
Tabla 08. <i>Resultados descriptivos entre la fiabilidad y la credibilidad</i>	61
Tabla 09. <i>Resultados descriptivos entre la seguridad y las expectativas</i>	62
Tabla 10. <i>Resultados descriptivos entre la seguridad y fidelización</i>	63
Tabla 11. <i>Resultados descriptivos entre la seguridad y credibilidad</i>	64
Tabla 12. <i>Resultados descriptivos entre la capacidad de respuesta y las expectativas</i> ...	65
Tabla 13. <i>Resultados descriptivos entre la capacidad de respuesta y fidelización</i>	66
Tabla 14. <i>Resultados descriptivos entre la capacidad de respuesta y fidelización</i>	67
Tabla 15. <i>Resultados descriptivos entre la empatía y las expectativas</i>	68
Tabla 16. <i>Resultados descriptivos entre la empatía y la fidelización</i>	69
Tabla 17. <i>Resultados descriptivos entre la empatía y la credibilidad</i>	70
Tabla 18. <i>Resultados descriptivos entre los aspectos tangibles y las expectativas</i>	71
Tabla 19. <i>Resultados descriptivos entre los aspectos tangibles y fidelización</i>	72
Tabla 20. <i>Resultados descriptivos entre los aspectos tangibles y credibilidad</i>	73
Tabla 21. <i>Prueba de normalidad</i>	74
Tabla 22. <i>Análisis de correlación para la hipótesis general</i>	75
Tabla 23. <i>Análisis de correlación para la hipótesis específica uno</i>	76
Tabla 24. <i>Análisis de correlación para la hipótesis específica dos</i>	77
Tabla 25. <i>Análisis de correlación para la hipótesis específica tres</i>	78
Tabla 26. <i>Análisis de correlación para la hipótesis específica cuatro</i>	79
Tabla 27. <i>Análisis de correlación para la hipótesis específica cinco</i>	80

Tabla 28. <i>Análisis de correlación para la hipótesis específica seis</i>	81
Tabla 29. <i>Análisis de correlación para la hipótesis específica siete</i>	82
Tabla 30. <i>Análisis de correlación para la hipótesis específica ocho</i>	83
Tabla 31. <i>Análisis de correlación para la hipótesis específica nueve</i>	84
Tabla 32. <i>Análisis de correlación para la hipótesis específica diez</i>	85
Tabla 33. <i>Análisis de correlación para la hipótesis específica once</i>	86
Tabla 34. <i>Análisis de correlación para la hipótesis específica doce</i>	87
Tabla 35. <i>Análisis de correlación para la hipótesis específica trece</i>	88
Tabla 36. <i>Análisis de correlación para la hipótesis específica catorce</i>	89
Tabla 37. <i>Análisis de correlación para la hipótesis específica quince</i>	90

Índice de figuras

Figura 01. <i>Resultados descriptivos de calidad de servicio</i>	56
Figura 02. <i>Resultados descriptivos de satisfacción de usuario</i>	57

I. Introducción

La calidad de servicio brindada por el personal de salud es un conjunto de estrategias que son aplicadas con el principal propósito de cumplir con las expectativas de los usuarios o pacientes. Este conjunto de acciones ayuda al usuario a tener mejores experiencias en el momento de atenderse en el centro de salud, para ello es necesario que el personal muestre una rápida capacidad de respuesta, empatía y demostrar credibilidad, así como fiabilidad ante el usuario dado que abunda las quejas por parte de los usuarios en referencia a la atención del personal, por lo tanto, es necesario realizar acciones para cambiar la perspectiva de los usuarios en cuanto a la salud pública.

Asimismo, la satisfacción de los usuarios es un indicador de la atención prestada por los servicios de salud, siendo que al conocer el nivel de satisfacción podrá ayudar a implementar estrategias para reafirmar fortalezas o desarrollar mejor un sistema de salud con la finalidad de brindar una mejor atención a los pacientes.

La investigación pretende brindar información que ayude a mejorar la calidad de atención con el fin de satisfacer a los usuarios del CRED. Por lo tanto, la investigación cuenta con los siguientes capítulos:

Capítulo I: se presenta el planteamiento del problema de investigación, las justificaciones, los objetivos, las delimitaciones, la viabilidad y las limitaciones del presente estudio

Capítulo II: se desarrolla el marco teórico, donde se amplía teorías en referencia a las variables, dimensiones e indicadores.

Capítulo III: se encuentra plasmado las hipótesis, la matriz de operacionalización y la metodología que se utilizó en el estudio, tales como el nivel, diseño, enfoque, asimismo, se delimita la población, muestra, técnica e instrumentos a utilizar.

Capítulo IV: se presenta los resultados descriptivos e inferenciales de la presente investigación y la discusión de los resultados.

Finalmente se cuenta con las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y los anexos, donde se encuentra los instrumentos utilizados, la matriz de consistencia y las evidencias de la recolección de datos.

II. Planteamiento del problema

2.1 Descripción y formulación del problema

La calidad de atención es necesaria, no solo para satisfacer al usuario, sino para brindar los beneficios necesarios para la salud, ya que la ausencia de ella podría causar diversas dolencias y llegar hasta la muerte (1).

Por otro lado, Hernández et al. (2019), menciona que la satisfacción del usuario es primordial en la atención médica, dado que refiere a la complacencia que tiene el usuario por el servicio y las condiciones del servicio del establecimiento de salud.

La calidad de atención en los servicios públicos se define como una exigencia constitucional y una obligación de la Administración Pública, tiene base en los conocimientos profesionales para aumentar la probabilidad de obtener resultados de salud deseados y lograr una cobertura sanitaria universal (3). La satisfacción se refiere a la apreciación del usuario en relación con el servicio recibido y las condiciones generales del establecimiento de salud (4). La consideración y el cumplimiento de ambos aspectos son esenciales para garantizar un sistema de salud eficiente y centrado en las necesidades de quienes lo utilizan.

En la actualidad, la satisfacción del paciente es primordial en la asistencia de la salud, dado que determina la asociación entre las expectativas de los usuarios al atenderse en el centro de salud, así como las percepciones que son alcanzadas.(5)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS (2020), el 60% de muertes son en los países de ingresos bajos, donde la atención sanitaria es deficiente, asimismo, el 24% de la población mundial, viven en contextos donde les dificulta prestar servicios de salud de

calidad, en estos contextos, los registros de muertes maternas, infantiles y neonatales son numerosas.

En Estados Unidos, la fiabilidad y confianza se encontró como un indicador de buena calidad, por lo que compararon el nivel de confianza al sector salud con el pasar del tiempo, donde mostraron que solo el 37% del público le tenía confianza al sistema médico, lo que indica que existen factores asociados a la pérdida de confianza, por lo que definieron al sistema de salud como el perdedor más grande, dado a la mayor declinación de confianza (7).

Dentro del problema nacional, en un informe del Ministerio de Salud, señaló que, en el año 2022, fueron el 91% de establecimientos que tenían capacidad inadecuada, mientras que 15 regiones del país, se evidencia hospitales que se encuentran en condiciones inadecuadas al 100%, una de ellas es Apurímac, donde se encuentran 6 hospitales con instalaciones inadecuadas al 83,3% (8).

Dentro del contexto regional y local, se tiene el análisis de la situación de salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (2020), en el que se evidencia que el índice de vulnerabilidad es mayor al 50%, predominando con el 61% en el nivel bajo en la seguridad estructural, en cuanto a la seguridad funcional se encontró también en un nivel bajo al 57%, reflejando la mala actitud y su falta de conocimiento del personal que trabaja en esta institución (9).

En la ciudad de Abancay, en el Centro de Salud "Dr. Carlos Ayestas la Torre en Pueblo Joven", se pudo observar deficiencias con respecto a la calidad de atención en el área de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), así como la satisfacción de las madres usuarias, ya que existen demoras en la atención por la gran cantidad de usuarios que llegan a su control.

Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios del control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la fiabilidad y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre fiabilidad y fidelización del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la fiabilidad y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la seguridad y expectativas de control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la seguridad y fidelización de control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Pueblo Joven, Abancay, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la seguridad y credibilidad de control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad de respuesta y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad de respuesta y fidelización del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad de respuesta y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024?

- ¿Cuál es la relación entre la empatía y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la empatía y fidelización del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la empatía y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre los aspectos tangibles y expectativas de control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre los aspectos tangibles y fidelización de control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Pueblo Joven, Abancay, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre los aspectos tangibles y credibilidad de control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general

Explicar la relación que existe entre calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

2.2.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la fiabilidad y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Analizar la relación que existe entre fiabilidad y fidelización del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

- Demostrar la relación que existe entre fiabilidad y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Establecer la relación que existe entre la seguridad y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Identificar la relación que existe entre la seguridad y fidelización del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Analizar la relación que existe entre la seguridad y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Calcular la relación que existe entre la capacidad de respuestas y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Establecer la relación que existe entre capacidad de respuestas y fidelización del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Identificar la relación que existe entre capacidad de respuestas y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Determinar la relación que existe entre empatía y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Explicar la relación que existe entre empatía y fidelización del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

- Analizar la relación que existe entre empatía y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Establecer la relación que existe entre los aspectos tangibles y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Definir la relación que existe entre aspectos tangibles y fidelización del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Demostrar la relación que existe entre los aspectos tangibles y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

2.3 Justificación e importancia

Justificación teórica

La investigación tuvo valor teórico, dado que se realizó la ampliación de información de las variables “calidad de servicio” y la “satisfacción de los usuarios”, así como sus dimensiones e indicadores, por lo que se optó en revisar artículos académicos y teorías de diferentes autores, ello para encontrar soluciones a los problemas observados en el establecimientos de salud, asimismo, las fuentes donde se sacó la información fueron viables, por lo que la información puesta en el documento es confiable.

Justificación práctica

La investigación contó con implicancias prácticas, puesto que los resultados ayudaron a comprender sobre las deficiencias en la calidad de servicio del área de “Control de Crecimiento y Desarrollo”, así como brindar soluciones para que mejore la satisfacción de las madres al asistir al establecimiento, esto para que no dejen de asistir a los controles por insatisfacción del servicio, además, ayudará al establecimiento a mejorar el sistema de salud para brindar una atención de calidad.

Justificación social

El estudio tuvo relevancia social, ya que la investigación ayudará como modelo de estrategia para que muchos establecimientos de la ciudad de Abancay como de diversos lugares del Perú, puedan ver a profundidad los diversos problemas que aquejan los usuarios al asistir a establecimientos de salud, esto para establecer gestiones de mejora, todo ello para beneficiar a las personas.

Justificación metodológica

La investigación contó con utilidad metodológica, esto porque fue desarrollado bajo las normativas metodológicas, por lo que los instrumentos de recolección de datos fueron validados por expertos en el tema y analizados para demostrar su fiabilidad, ello con la finalidad de brindar resultados descriptivos e inferenciales verídicos para que se considere como antecedente o modelo metodológico en estudios de la misma línea de investigación.

Importancia

La presente investigación es de importancia para el establecimiento de salud, dado que brinda recomendaciones de las que se puede realizar un plan de acción para mejorar la calidad de servicio y mejorar la satisfacción del usuario.

2.4 Hipótesis**Hipótesis general**

Existe relación significativa entre calidad de servicio y satisfacción de los usuarios del control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la fiabilidad y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

- Existe relación significativa entre fiabilidad y fidelización del control de crecimiento y desarrollo, centro de salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Pueblo Joven, Abancay, 2024.
- Existe relación significativa entre la fiabilidad y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Existe relación significativa entre la seguridad y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Existe relación significativa entre la seguridad y fidelización del control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Existe relación significativa entre la seguridad y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024
- Existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Existe relación significativa entre la capacidad de respuesta fidelización del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Existe relación significativa entre la empatía y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

- Existe relación significativa entre la empatía y fidelización del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Existe relación significativa entre la empatía y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Existe relación significativa entre los aspectos tangibles y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Existe relación significativa entre los aspectos tangibles y fidelización del control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.
- Existe relación significativa entre los aspectos tangibles y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

2.5 Variables

Tabla 01.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Rango de evaluación	Escala
Calidad de servicio	“La calidad del servicio se refiere a la capacidad de los servicios de salud para brindar los mayores beneficios al usuario con los menores riesgos posibles, teniendo en cuenta los recursos disponibles y los valores sociales prevalentes, teniendo en cuenta, la fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y aspectos tangibles de los servicios ofrecidos por la empresa” (1).	El nivel de calidad de servicios en el centro de salud fue evaluado mediante la encuesta SERVQUAL con una escala de Likert del 0-5, la cual estará conformada por 5 preguntas para la dimensión fiabilidad, 4 preguntas para la dimensión capacidad de respuesta, 5 para la dimensión empatía	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud confiable • Competencia profesional • Resolución de problemas • Prestación de salud de forma metódica. 	mala: (5-11) regular: (12-18) buena: (19-25)	<p>Likert Totalmente en desacuerdo=1 En desacuerdo =2 Indiferente =3 En acuerdo=4 Totalmente de acuerdo=5</p> <p>rango de evaluación mala: (22-51) regular: (52-81) buena: (82-110)</p>
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento fiable • Pacientes se sienten seguros • Personal amable • Personal con conocimientos suficientes 	mala: (4-9) regular: (10-14) buena: (15-20)	
			Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades • Actitudes • Capacidad de reacción • Disposición de respuestas • Agilizar la atención 	mala: (4-9) regular: (10-14) buena: (15-20)	
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender exigencias 	mala: (5-11) regular: (12-18)	

		y 4 para dimensión aspectos tangibles.		<ul style="list-style-type: none"> • Comprender sentimientos • Comprender emociones • Entender la necesidad 	buena: (19-25)	
			Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones del entorno • Equipamiento • infraestructura • instalaciones • insumos. 	mala: (4-9) regular: (10-14) buena: (15-20)	
Satisfacción del usuario	“La satisfacción del usuario se origina a partir de la perspectiva y el comportamiento del servicio, lo cual determina las expectativas y lo que se ha obtenido, y está influenciado por factores como valores, habilidades y organización de las instituciones de salud. Estos factores se convierten en condicionantes para la satisfacción del cliente, para ello se considera las expectativas, fidelización y credibilidad de los usuarios”. (4)	Esta se midió a través de un cuestionario estructurado por 15 pregunta mediante una escala de Likert de 0-5, donde los usuarios calificarán su nivel de satisfacción. El cuestionario estuvo conformado por 15 preguntas para cada dimensión.	Expectativas	<ul style="list-style-type: none"> • Deseo de prioridad • Atención personalizada 	baja: (3-6) moderada: (7-18) alta: (11-15)	Likert Totalmente en desacuerdo=1 En desacuerdo =2 Indiferente =3 En acuerdo=4 Totalmente de acuerdo=5 rango de evaluación: baja: (15-35) moderada: (36-56) alta: (57-75)
		Fidelización	<ul style="list-style-type: none"> • rendimiento percibido • resultado • experiencia final 	mala: (4-9) regular: (10-14) buena: (15-20)		
		Credibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • experiencia previa • percepción • información oportuna 	baja: (8-18) moderada: (19-29) alta: (30-40)		

III Marco teórico

3.1 Antecedentes

3.1.1 A nivel internacional

Farías (2021), en su artículo investigativo: “Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente”, el cual tuvo como finalidad determinar el nivel de satisfacción sobre la calidad de atención, la metodología fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo prospectivo, la muestra fue compuesta por 53 pacientes atendidos en el servicio de guardia, la técnica empleada por el investigador fue la encuesta, esto mediante su instrumento directo, el cuestionario, con respecto a los resultados, mediante un estadístico de correlación, donde se buscó la asociación entre variables sociodemográficas y de percepción, mostró un p valor = 0,001 con respecto a las estrategias organizacionales y estructurales, mientras que $p = 0,838$ con respecto a las acciones de la enfermería, por otro lado, $p = 0,005$ en referencia al profesionalismo y capacidad técnica de los enfermeros, por lo que se concluye con una asociación de la variables, dado al valor de significancia con respecto a las estrategias organizacionales, el profesionalismo y capacidad técnica. (10)

Salcedo (2020), en su tesis: “Calidad de atención y satisfacción del usuario de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Nivel II IESS Babahoyo, Ecuador, 2020”, el cual tuvo como propósito determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción, la metodología fue de enfoque cuantitativo, nivel relacional, tipo básico y diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 97 madres, la técnica empleada fue una encuesta con un cuestionario como instrumento, los resultados

mostraron un coeficiente de correlación de $Rho = 0,343$ y $sig. = 0,001$ con respecto a la capacidad de respuesta, para empatía profesional fue $Rho = 0,422$ y $sig. = 0,000$, mientras en la seguridad y confianza fue $Rho = 0,381$, el $sig. = 0,000$, por último, en la competencia técnica fue $Rho = 0,112$ y $sig. = 0,273$, por tanto, se concluye que existe relación positiva, moderada y significativa entre las variables de la investigación. (11)

Mayorga-Mogollón et al. (2019), en su investigación: “Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería”, que tuvo como objetivo establecer el nivel de satisfacción en las usuarias, la metodología fue de tipo básico, enfoque cuantitativo y alcance relacional, la muestra estuvo compuesta por 178 mujeres embarazadas que asistían al control prenatal, como técnica e instrumento fue la encuesta y el cuestionario respectivamente, los resultados demostraron que el 96% de las encuestadas se encontraban satisfechas con el control prenatal, dado que recibieron información y los exámenes de alarma eran de calidad; las pruebas estadísticas de T de Student y R^2 , indicaron un valor de $p < 0,001$, lo que indica que en conclusión, existe influencia de las variables demográficas, la atención de las obstetras y la calidad de atención del establecimiento de salud en el control prenatal. (12)

Sitio y Ali (2019), realizaron su investigación: “Patient satisfaction model and patient loyalty: analysis of service quality and facility (case study at Rawamangun Special Surgery Hospital)”, el cual tuvo como objetivo analizar y examinar la calidad de servicios, lealtad y satisfacción de salud, la metodología fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, alcance explicativo y diseño no experimental, con respecto a la población, esta estuvo compuesta por 45 484 pacientes, por lo que optaron en considerar la muestra en 150, la técnica fue un cuestionario con su instrumento directo, el cuestionario, el resultado fue hallado mediante la regresión de modelo completo, donde se pudo observar un $p=0,000$ en la calidad de servicio y satisfacción del paciente, al igual que en las instalaciones y satisfacción, $p = 0,027 < 0,05$ en la lealtad del paciente e instalaciones, en cambio en lealtad fue $0,745 > 0,05$, asimismo con la calidad y lealtad fue $p = 0,003$, por tanto, concluyen que la calidad de servicio se

relaciona de forma positiva y significativa con la satisfacción del cliente, así como en sus dimensiones. (13)

Panth y Kafle (2018), en su investigación: “Maternal Satisfaction on Delivery Service among Postnatal Mothers in a Government Hospital, Mid-Western Nepal”, realizado con el propósito de conocer la satisfacción de las madres y su calidad de servicio, la investigación tuvo como metodología de tipo básica, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo transversal y diseño no experimental, la población fue de 450 madres, mientras que la muestra estuvo conformada por 178, la técnica empleada fueron las encuestas y cuestionarios como instrumento, los resultados reflejaron que el 89,89% de pacientes se sienten satisfechos, mientras que el 10,11% se siente insatisfecho, por otro lado, mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson dio sig. = 0,05, en conclusión, la madres posnatales se sienten satisfechas con el servicio de atención que le brinda el centro de salud, siendo que la satisfacción se presenta en los aspectos interpersonales y técnicos. (14)

3.1.2 A nivel nacional

Tupac et al. (2023), en su artículo de investigación: “Calidad de atención y su relación con la fidelización del paciente en la clínica Paredes-Cusco”, el cual fue realizado con el objetivo de determinar la relación existente entre las variables, la metodología fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, la muestra estuvo compuesta 151 pacientes, la para la toma de datos, utilizaron la técnica de la encuesta, esto mediante cuestionarios, donde los resultados mostraron que la calidad de atención y fidelización del paciente muestra $Rho = 0,849$, mientras que para elementos tangibles fue de $Rho = 0,596$, asimismo con la empatía, donde se muestra $Rho = 0,683$, con respecto a seguridad $Rho = 0,517$, y por último, la fidelización del cliente y la fiabilidad fue de $Rho = 0,781$, en tanto, la significancia tuvo un valor de 0,000 para todos los casos, concluyendo con la aceptación de la hipótesis y afirmando la existencia de relación significativa entre moderada y alta en todos los casos. (15)

Montalvo et al. (2020), en su investigación: “Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado”, el cual tuvo con principal propósito determinar la relación existente entre las variables, la metodología fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y de diseño no experimental, con respecto a la muestra, esta fue 152 usuarios obtenidos mediante el muestreo probabilístico, la encuesta y el instrumento fueron la técnica y su instrumento respectivamente, los resultados fueron obtenidos mediante el coeficiente de Rho de Spearman de 0,590, asimismo, el nivel de significancia fue de $0,000 < 0,05$, en tanto, concluyen que se confirma la existencia de relación entre la calidad de servicio y la satisfacción, esto quiere decir que mientras se mejore la calidad de servicio, también se logrará satisfacer en mayor cantidad al paciente. (16)

Gutierrez y Huamán (2018), en su tesis: “Relación entre calidad de atención de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 11 meses que acuden al centro de salud, Mirones Alto, Lima 2018”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación existente entre las variables, la metodología comprendió el alcance correlacional, diseño no experimental, enfoque cuantitativo y tipo básico, mientras la muestra fue compuesta por 60 madres de niños de 6 a 11 meses, con respecto a la técnica, utilizaron la encuesta y como instrumento fueron cuestionarios, los resultados fueron hallados mediante el chi cuadrado, dando 2,786, gl 2 y p valor = 0,248, por tanto, concluyen que no existe relación entre la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería, esto según las madres que asisten a los controles. (17)

Saavedra (2018), en su tesis: “Percepción de la calidad y satisfacción de madres sobre la atención de enfermería en el consultorio de CRED del centro de salud Portada de Manchay, Pachacamac, 2018”, el cual tuvo como objetivo principal determinar la influencia entre las variables; la investigación tuvo como metodología de tipo básico, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal, la toma de datos fue realizada en una muestra de 70 madres, esto mediante

cuestionarios, los resultados de la investigación demostraron que el 78,6% de las madres sienten un nivel alto en la percepción de la calidad de atención, mientras que el 70% muestra un nivel alto en referencia a la satisfacción, asimismo, con respecto a los resultados inferenciales, determinó un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,652 y sig. = 0,000, lo que le permite aceptar la hipótesis, en tanto, concluye con la afirmación de existencia de relación significativa, directa y moderada entre variables, esto indica que mientras exista calidad de atención, también aumentará el nivel de satisfacción de las madres. (18)

Auris (2018), en su investigación: “Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de salud Villa los Reyes Callao 2018”, el cual tuvo como finalidad determinar la relación existente entre variables, el diseño metodológico comprende al no experimental, enfoque cuantitativo, alcance correlacional y tipo básica, la población estuvo conformada por 455 usuarios, mientras que la muestra fue de 209, esto mediante el muestro probabilístico, con respecto a la técnica e instrumento de recolección de datos, fueron la encuesta y el cuestionario respectivamente, los resultados indicaron un coeficiente de correlación Rho = -0,753, mientras que la significancia fue 0,000, por otro lado, con respecto a sus dimensiones, el trámite de cita mostró Rho = -0,567 y sig. = 0,000, sobre el tiempo de atención en consulta fue de Rho = -0,501 y sig. = 0,000, concluyendo que, existe una relación negativa entre variables como dimensiones, lo que indica una relación significativa, asimismo, a menor tiempo de espera, se aumentará el nivel de satisfacción del usuario. (19)

3.1.3 A nivel regional o local

Montiel y Salcedo (2022), en su investigación: “Calidad de atención de enfermería y satisfacción de madres de niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021”, el cual tuvo como finalidad determinar la relación entre variables, la metodología fue de nivel correlacional, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y tipo básico, la muestra se

conformó por 152 madres, a las que se les aplicó al encuesta mediante cuestionarios, los resultados afirmaron que el 60,9% de madres no perciben una atención de calidad, por lo que se encuentran insatisfechas, asimismo, los resultados inferenciales fueron hallados mediante el chi cuadrado con p valor = 0,000, esto siendo menor a 0,05 se deduce como una relación significativa, por lo tanto, concluyen con el rechazo de la hipótesis nula, demostrando que a mejor calidad de atención reciban las madres por parte de los enfermeros, la satisfacción aumentará. (20)

Medina (2022), en su tesis: “Calidad percibida y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia en el Seguro Social de Salud del Hospital II de Abancay, 2019”, el cual tuvo como principal objetivo determinar la relación entre variables, la metodología fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, con respecto a la población, esta estuvo compuesta por 3671 pacientes, por lo que la muestra fue conformada por 187, en tanto, se les aplicó la técnica de la encuesta, esto mediante cuestionarios, los resultados demostraron que el 50,3% se encuentran medianamente satisfechos, en referencia a los inferenciales, fueron hallados mediante el coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,543 y sig. = 0,000, por lo que se acepta la hipótesis alterna, es así como concluyen que las variables se relacionan de forma significativa, directa y moderada, esto indica que mientras los usuarios perciban la calidad, sentirán más satisfacción. (21)

Avendaño y Pocco (2022), en su estudio: “Calidad de atención relacionado al nivel de satisfacción del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños de 0 a 11 meses que acuden al Centro de Salud San Jerónimo – 2022”, el cual tuvo como principal propósito determinar cómo se relacionan las variables, la metodología fue de alcance correlacional, enfoque cuantitativo, tipo básico y diseño no experimental de tipo transversal, la muestra total estuvo conformada por 101 madres, la técnica empleada para la recolección de datos fue la muestra y como instrumento emplearon el cuestionario, los resultados indicaron que el 74,3% de las madres perciben una calidad de atención baja, asimismo, en los resultados inferenciales mostraron el

coeficiente de Rho = -0,302 y un p-valor = 0,002, el cual es menor a 0,05 aceptando la hipótesis alterna, por lo que concluyen que existe una relación baja y negativa, así como significativa entre variables. (22)

3.2 Bases teóricas

3.2.1. Teorías y filosofías sobre la calidad

La calidad ayuda a brindar satisfacción al usuario, esto según Walter Shewhart, que en 1931 publicó su libro "Control económico de la calidad de productos manufacturados", donde aplicó el método científico para el control económico de la calidad, a partir de ello, Edwaes Deming, aplicó el método no solo para el control, más bien para la mejora de procesos, es así como publica el ciclo PHVA o en inglés PDCA, una filosofía de administración para la calidad, este consistía en planificar, desarrollar, controlar y actuar, todo ello con la finalidad de mejorar para ser competitivos (23), seguido a ello, en 1954, Joseph Jurán, un ingeniero, abogado y asesor rumano, introdujo la Trilogía de Jurán conformada por la panificación de la calidad, control de la calidad y mejora de la calidad, ya que buscaba definir el mercado y sus necesidades, así como las características del producto y servicio, desarrollar los procesos productivos, cumplir necesidades o expectativas, asimismo, establecer metas para mejorar continuamente, realizar proyectos de solución de problemas, registrar y comunicar metas (24), es así como Kaoru Ishikawa (1915-1989), realizó diversos estudios y aportó con siete herramientas técnicas, estos son: diagrama causa-efecto o diagrama de Ishikawa, cuadro de Pareto, histogramas, estratificación, diagramas de dispersión, hoja de verificación, por último, gráficas y cuadros de control; sus definiciones más importantes sobre la calidad fueron poner como prioridad la calidad, luego la utilidad, además, indicó que el cliente es lo más importante, los resultados de calidad son a largo plazo y el trabajo en equipo es primordial (25); en la década de los 80, Philip B. Crosby, publicó los cuatro principios de la calidad, esto ya que él pensaba que los errores son producidos por falta de conocimiento, por lo que sugirió un cambio de mentalidad, por ello, los cuatro principios consistían en: calidad es cumplir con los

requisitos, es estándar de la realización es cero defectos, la calidad se mide por el precio del cumplimiento, y por último, el sistema de calidad es la prevención, es así como se llega a la teoría de la calidad total o "TQM-Total Quality Manament" (1960), que no se considera como una herramienta estadística, más bien una cultura de calidad y cambio organizacional, su prioridad es el mejoramiento continuo, medición de la calidad y liderazgo, por lo que en la década de los 90 se unió con el "*Continuos Quality Improvement-CQI*", llegando a tener un impacto profundo en el sistema de salud canadiense, finalmente, se menciona a Kaizen, quien fue el autor de la teoría de la calidad total de los japoneses, el sugiere que tiene un gran impacto de manera directa en las personas y los costos al variar la calidad, asimismo, indica que la cultura de calidad se centra en la calidad de las personas e implica un ciclo "EHRA", que significa estandarizar, hacer, revisar y actuar (26).

3.2.2. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Es una relación entre la acción de autocuidado de las propiedades humanas y la demanda de autocuidado terapéutico, en las que desarrollan aptitudes humanas para el autocuidado no solo operativo, más bien para identificar o conocer elementos del autocuidado terapéutico previsto o existente, es así como Dorothea indica que las personas tienen la capacidad de adaptarse a cambios que se producen en su entorno, aunque, cuando excede la demanda total, disminuye la capacidad para responder a estos cambios, por ello, la persona necesita intervención de muchas fuentes, estos pueden ser amigos, familiares o profesionales de enfermería; Dorothea une la palabra de autocuidado para definir a una persona que cuida a proporciona cuidados, pero en diferentes casos, el autocuidado no es suficiente, esto porque una enfermedad lo limita y no pueden realizar acciones de autocuidado, por lo que se desarrolla un déficit permanente de autocuidado, es ahí donde el enfermero ayuda a los pacientes a satisfacer las demandas o necesidades, ayudando en conjunto con el paciente para practicar el autocuidado mediante actividades donde el paciente pueda realizar y aprender con alguna ayuda (27).

3.2.3. Teoría cognitiva social de Albert Bandura

La teoría propone que el aprendizaje es un proceso cognitivo desde un contexto social, lo que les permite medir control sobre los pensamientos, acciones, sentimientos y motivación, para el cuidado de personas con enfermedades terminales o que limitan la vida e implican esfuerzos sostenidos a partir de dificultades presentadas, el enfermero tiene que ser capaz de identificar las competencias científicas para llevar a cabo una gestión de calidad de cuidados hacia los pacientes que sufren de enfermedades mortales y a sus familiares; el modelo se compone por tres elementos, los cuales interactúan entre sí, estos son: conducta, factores personales y factores medio ambientales, a partir de ello, se genera soluciones o posibiliten encontrar alternativas para transformar ambientes favorables para el paciente con el propósito de que observen y comprendan sus actitudes para que aprendan sus acciones(28).

3.2.4. Teoría humanística de enfermería

En 1988, Paterson y Zderad desarrollaron su teoría "Humanistic Nursing Theory", este nace desde la observación de dificultades al comunicarse con el paciente, a través de la teoría comenzaron a definir sobre la experiencia de la práctica de la enfermería, esta teoría se impone para la preparación de los profesionales de enfermería puedan conocerse a sí mismo y contribuya con la recuperación del paciente, reconociendo su singularidad como ser humano y confirmar su existencia y sentido, esta teoría se enfoca en la relación del enfermero-paciente, se caracteriza por orientarse a favorecer el bienestar del crecimiento existencial dentro del contexto vivido, la teoría humanística infiere que el enfermero cuida al paciente, a través de la escucha y comprensión en su etapa terminal, así como estar con el paciente y atender según las funciones del enfermero, dado que gestiona el cuidado según la libertad y singularidad del paciente; la interacción va más allá de estar físicamente juntos, más bien se enfoca en compartir experiencias y ayudarse mutuamente a superar un fin, la teoría implica satisfacer las necesidades del paciente mediante la escucha activa, observación y la evaluación eventual al paciente, mientras dé señales no verbales o verbales, esta se aplica mucho

más en enfermedades terminales o paliativos, así como en pacientes que aún no se dan cuenta de su propio potencial (28).

3.2.5. Calidad de servicio

Se refiere al nivel de atención que los profesionales de salud proporcionan al paciente con el fin de incrementar el número de individuos que obtienen los resultados de salud deseados. La calidad se fundamenta en la experiencia y el conocimiento del profesional de salud, lo cual es esencial para alcanzar una cobertura sanitaria universal (3).

Prestar servicios de salud define como la atención a comunidades, personas o familias, esto con la seguridad, eficiencia, oportunidad, efectividad y acceso igualitario a todos los servicios de salud, asimismo, se relaciona con los diagnósticos médicos de calidad, así como al ajuste profesional de los procedimientos aplicados (29).

Es la capacidad de brindar los servicios de salud con mayores beneficios y con menores riesgos a los usuarios, todo ello tomando en cuenta los valores, sociales y recursos disponibles, así como la capacidad de respuesta rápida, ponerse en el lugar del usuario y brindar un ambiente favorable, tales como una buena infraestructura, equipamientos de calidad o medicinas ofrecidos por la empresa (1).

3.2.5.1 Fiabilidad

Capacidad donde se desempeña un servicio con exactitud y formalidad, también significa brindar un servicio correcto, la fiabilidad es esencial para detectar los conocimientos de los profesionales, así como su capacidad de atención de la organización (30).

Mide el grado de satisfacción del paciente ante la atención recibida por episodios de enfermedad en un centro de salud, los factores para reconocer si los pacientes sienten confianza ante la atención recibida son los resultado de los diagnósticos, los procedimientos terapéuticos y la sensación de bienestar (31).

Referido a un alcance de objetivos mediante un servicio de calidad al usuario atendido, dado que la fiabilidad significa disponer a los pacientes a materiales de calidad, profesionales con actitud confiable y a la resolución de problemas inmediatos (1).

- **Actitud confiable**

Los enfermeros deben luchar con personas que sufren enfermedades o lesiones, por lo que es necesario que transmitan confianza a los pacientes, respecto por sus conocimientos y transmitir la información necesaria (32).

- **Competencia profesional**

Se trata de los recursos y conocimientos adquiridos del enfermero, tales como normas legales, manejo de conflictos, control de gestión, priorización de problemas, metas sanitarias y sistemas de salud (33).

- **Resolución de problemas**

Es un método de solución ante cualquier problema que se presente dentro del centro de salud, que permite actuar al enfermero mediante sus conocimientos y habilidades adquiridas durante su formación y experiencias (34).

- **Prestación de salud de forma metódica**

Acción o prestación de servicio de salud a los usuarios desde los proveedores de salud para mejorar su estado de salud , habitualmente es considerado a la tangibilidad o herramientas tecnológicas sanitarias (4).

3.2.5.2 Seguridad

Se trata de la confianza que brinda el personal al usuario, esto con el propósito de contar con la confianza de los usuarios, además, la seguridad de una entidad es proyectada por el personal al ofrecer sus servicios (35)

Se refiere a la imagen proyectada por el personal al brindar sus servicios al usuario, dado que demuestran sus conocimientos y habilidades (36).

- **Comportamiento fiable**

Se trata de la confianza proyectada por el personal hacia los usuarios con la finalidad de generar confianza, dado que al sentirse seguros podrán encontrarse más satisfechos (33).

- **Pacientes se sienten seguros**

Al cumplir con los servicios de manera satisfactoria, podrán cumplir con las necesidades y las expectativas de los usuarios, por lo que los usuarios no dudarán en asistir a sus consultas (29).

- **Personal amable**

Contribuye que, si existe una relación amable entre el usuario y el personal, se demostrará la profesionalidad del personal y la buena imagen de la entidad (1).

- **Personal con conocimientos suficientes**

Se trata de la sabiduría y experiencia de la atención brindada a los usuarios, además, informar sobre lo que se realizará en el tiempo de atención para generar confianza (34).

3.2.5.3 Capacidad de respuesta

Es la recomendación y selección de alternativas posibles o acciones oportunas ante los problemas de salud de los pacientes, también se considera como la ética de decisión clínica, lo ideal es que la capacidad de respuesta se adapte en su totalidad a las condiciones específicas de cada paciente (37).

Son acciones que toma el personal al experimentar problemas en su entorno, por lo que utiliza las herramientas que se encuentren a su alcance para brindar respuestas rápidas, asimismo, pone en práctica las experiencias aprendidas y los conocimientos profesionales en el transcurso (38).

Se constituyen desde la base de un buen sistema de salud, esto a través del cumplimiento de factores que faciliten la atención de los usuarios, por lo que se convierte como una parte esencial de cualquier centro de salud para brindar una atención de calidad (1).

- **Habilidades**

El enfermero debe tener habilidades sociales como profesionales, esto necesario para escuchar y comprender al paciente, para que, a partir de ello, ofrecer soluciones (39).

- **Actitudes**

Los enfermeros día a día, suelen trabajar rodeados de personas con enfermedades o lesiones, por lo que es primordial desenvolverse con algunas actitudes que ayuden a empatizar con el paciente (40).

- **Capacidad de reacción**

Son acciones de proponer y ejecutar soluciones adecuadas que amerite las situaciones aquejadas en el entorno, esto para beneficio del paciente (41).

- **Disposición de respuestas**

Se trata de la comunicación que existe entre el enfermero y el paciente, esto para solucionar problemas o responder a dudas (42).

- **Agilizar la atención**

Es la asistencia oportuna y la agilización de documentos necesarios para la atención de los usuarios en su momento oportuno (4).

3.2.5.4 Empatía

Se trata de una habilidad cognitiva emocional muy fundamental en la enfermería, dado que enriquece la relación con el paciente en su procesos de recuperación, ya que favorece en su recuperación y mejora la atención sanitaria (43).

Es una habilidad que permite a los profesionales de salud a entender a los pacientes, así como comunicarse de manera más significativa, puesto que se sienten apoyados y comprendidos, por lo que pueden experimentar satisfacción con la atención médica brindada (44)

Para poder empatizar con el paciente, es necesario la comunicación y mantener contacto visual regularmente, asimismo, es necesario preguntar y entender los pensamientos o experiencias, esto para mostrar empatía (1).

- **Comprender exigencias**

Los enfermeros deben saber comprender sobre las exigencias de los pacientes y poder complacerlas de forma profesional, asimismo, poder controlar a pacientes demasiado exigentes (45).

- **Comprender sentimientos**

Se considera como una competencia básica para cualquier profesional de la salud, ya que ayuda considerablemente con la recuperación del paciente y se define como la capacidad de comprender emociones de los pacientes como de sus familiares (46).

- **Comprender emociones**

Se trata de la escucha activa y la observación del paciente. Al comprender, se puede obtener información más clara para optimizar su tratamiento, lo cual conducirá a la adhesión al tratamiento (46)

- **Entender la necesidad**

Se trata de comprender las necesidades de los pacientes, así como conocer la conducta de los clientes y establecer una buena comunicación (47).

3.2.5.5 Aspectos tangibles

Se define a las condiciones y estado físico de las instalaciones y equipos que emplean para realizar servicios de salud, así como la apariencia del personal para prestar los servicios dentro del establecimiento (48).

Este implica ayudar a los pacientes mediante las condiciones del establecimiento, así como los equipamientos y la apariencia del personal, esto en beneficio de los pacientes para que se sientan que le están brindando una atención de calidad (49).

Son equipamientos, infraestructuras, instalaciones e insumos necesarios que se encuentran en el entorno de un establecimiento de salud para brindar los servicios, así como la calidad de servicio de los profesionales de salud hacia los pacientes (1).

- **Condiciones del entorno**

Se refieren a las condiciones salubres del entorno, así como el saneamiento para brindar los servicios de salud de calidad y con las herramientas necesarias (50).

- **Equipamiento**

Son factores determinantes que atribuyen con el cuidado y la atención de los pacientes, este incluye la medicina preventiva, atención oportuna y de primer contacto (51).

- **infraestructura**

Consiste en las condiciones de los espacios públicos para brindar los servicios de salud, con el propósito de ayudar a la disminución de rezago en infraestructura de la entidad (52).

- **instalaciones**

Se trata de la estructura física del establecimiento de salud donde brindan servicios para la vigilancia de la salud y prevención de enfermedades (53).

- **insumos**

Se considera a los dispositivos médicos necesarios para que se pueda satisfacer las necesidades prevalentes de salud, los cuales son utilizados por el personal de salud, pacientes o centro para prevenir, tratar o diagnosticar enfermedades (54).

3.2.6. Teoría de la satisfacción al cliente en el enfoque administrativo

En 1916, Henry Fayol describió la teoría de la administración clásica, donde indica que la satisfacción del cliente parte de la atención que le brindan, por lo que el trabajador debe cumplir con sus objetivos para satisfacer a los usuarios, asimismo, Herzberg en 1952, propuso la teoría de la motivación e higiene, indicando que la motivación se encuentra influida por el comportamiento de los empleados lo que tendrá como resultado la satisfacción del individuo, por otro lado, el factor higiene se encuentra ligado con el ambiente laboral, la relación con los compañeros y la satisfacción del individuo, este se orienta más al rendimiento de los empleados para satisfacer a los usuarios, además, la teoría de la expectativa por Victor Vrom en 1964, donde indica que el desempeño ejercido por los trabajadores influyen en la calidad de servicio, lo que trae satisfacción al usuario, mientras que Noriaki Kano, indica el desarrollo de productos para la satisfacción de clientes, esto teniendo en consideración las características del producto o servicio brindado, esta última enfoca tres factores básicos, los cuales son el básico, desempeño y de entusiasmo (55).

3.2.7. Teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson

En el año 1947, Virginia Henderson, una enfermera destacada desarrollo un concepto donde identificó las necesidades fundamentales de las personas que deben ser satisfechas para que las personas puedan tener bienestar en su vida y gozar de buena salud, estas necesidades se basan en la comprensión de la naturaleza humana y forman parte de las necesidades de los pacientes a un nivel holístico, por lo que es considerado como fundamental en la enfermería, puesto que permite proporcionar una atención personalizada y adecuada al paciente, esto porque los enfermeros al considerar las necesidades básicas,

pueden tener una imagen más clara y detallada de cada paciente, por tanto, las 14 necesidades son (56):

- **Respirar normalmente:** se considera como una necesidad básica y vital para cualquier ser humano para su supervivencia, por lo que es esencial que se monitoree la respiración del paciente.
- **Comer y beber adecuadamente:** es la necesidad y capacidad de ingerir alimentos e hidratárselo suficiente para que el organismo se encuentre saludable.
- **Eliminar por las vías:** se considera una necesidad básica en el entorno de salud, dado que la persona necesita eliminar toxinas y desechos de su organismo para mantener una buena higiene y salud corporal.
- **Necesidad de moverse y mantener posturas:** capacidad de una persona para desplazarse de forma autónoma o con ayuda de medios mecánicos, así como de realizar cambios posturales.
- **Dormir y descansar:** referido a la capacidad de obtener la cantidad de sueño necesario para descansar el cuerpo y la mente, esto para vitalizar el cuerpo y llenarlo de energía.
- **Vestir:** capacidad de vestirse y desvestirse de forma autónoma, asimismo, abarca la capacidad de construir su propia identidad física.
- **Necesidad de mantener la temperatura corporal:** se refiere a la capacidad de una persona para mantener una temperatura corporal normal mediante tipos de ropas.
- **Higiene:** indica que es la capacidad de mantener una higiene personal, esto para prevenir la prolongación de enfermedades o para mantener una buena salud.
- **Evitación de peligros:** se trata de promover o mantener la integridad física y mental de una persona, esto mediante el conocimiento de peligros dentro de su entorno.
- **Comunicación:** es la capacidad de comprender y ser comprendido mediante lenguaje verbal y no verbal, esto está relacionado a la necesidad de las relaciones afectivas.

- **Creencias:** se trata de conocer, explorar y promover creencias o practicar valores en la vida diaria, dado que la persona desea pertenecer a la sociedad y ser reconocido.
- **Trabajo:** es un aspecto fundamental de toda persona, dado que no solo proporciona un ingreso económico, sino que proporciona motivación y propósito a la vida.
- **Desarrollar actividades lúdicas:** la distracción es necesaria para mantener un equilibrio emocional como físico saludable, dado que estas actividades disminuyen el estrés y mejoran la salud mental.
- **Satisfacer la curiosidad:** se trata de la necesidad de satisfacer conocimientos para un fin, esto para beneficio propio o de los demás, asimismo, trata de un deseo natural de comprender y buscar respuestas a preguntas.

3.2.8. Teoría de las relaciones interpersonales de Hildergard Peplau

El autor de esta teoría es Hildergand E. Peplau, publicada en 1952, que analiza la importancia de la relación de enfermera-paciente dentro de un proceso significativo mediante la recuperación del paciente, además enfatiza en las relaciones intrapersonales como método terapéutico, esta teoría analiza cuatro fases(57):

- **Orientación:** el individuo siente la necesidad de buscar atención profesional por molestias o enfermedades, por lo que el enfermero tiene el trabajo de comprender y reconocer el problema de salud para que se realice el determinado cuidado.
- **Identificación:** en esta fase, el paciente comprende a las personas que le brindan los servicios de salud, por lo que el enfermero favorece la expresión y sensación de los sentimientos que se encuentran ligados con el aquejo de problemas de salud para ayudar al paciente a sobrellevar las enfermedades, así como satisfacer las necesidades de salud, esto mediante mecanismos positivos de la personalidad
- **Explotación:** es aquí donde el paciente explota los servicios que le brindan para obtener la máxima relación y que le proporcionen un mayor beneficio del servicio de salud.

- **Resolución:** es la fase donde el paciente deja de lado los objetivos anteriores y traza nuevos propósitos, esto hace que el paciente se independice de la identificación de los enfermeros.

3.2.9. Satisfacción del usuario

Este es un indicador de la calidad de atención que un servicio de salud proporciona a sus usuarios. Su relevancia radica en conocer el nivel de satisfacción para realizar mejoras o reafirmar fortalezas en el sistema de salud, con el fin de proporcionar una atención de alta calidad (2).

Asimismo, indican que son soluciones a problemas de los usuarios para cubrir sus necesidades y expectativas ante su salud, ello aplica en todo el proceso de atención lo que implica el antes, durante y después de la atención, además, es necesario saber el nivel de satisfacción para poder saber en dónde realizar cambios y mejoras(4).

Este concepto se refiere a la satisfacción del usuario con respecto a la atención recibida en el establecimiento de salud en su totalidad, incluyendo tanto los equipos tangibles como la atención proporcionada por todo el personal médico que se halla en el establecimiento (Paredes, 2020).

3.2.9.1. Expectativas

Situaciones y resultados deseados de los pacientes después de la espera para la interacción con el personal, algunas veces se trata de caracteres evaluadores o estratégicos, mientras que otras solo son reactivas (59).

Los usuarios solo buscan satisfacer sus necesidades mediante los servicios que le brindan en el establecimiento de salud, asimismo, indica que el usuario se siente satisfecho al ser escuchado (60).

Las principales expectativas del usuario al asistir a un establecimiento de salud es que los profesionales se comuniquen de forma oportuna, aplicando el diagnóstico o en todos los casos, desfasando dudas comunes (Paredes, 2020).

- **Deseo de prioridad**

Los pacientes tienden a tener expectativas de atención precisa cita o asistencia al establecimiento, por tanto, los usuarios tienen la expectativa de la atención rápida y exclusiva (61).

- **Atención personalizada**

Se trata del pensamiento del paciente ante la atención que se le brindará en el establecimiento, por lo que desean ser atendidos de forma personalizada para llegar a la satisfacción(4).

3.2.9.2 Fidelización

Se trata de una dinámica de rentabilidad de forma práctica, dado que, si un paciente es fiel, este regresa y aporta un valor doble al que no regresa, este es todo un proceso, por lo que es esencial generar herramientas(4).

Es un indicador que se relaciona con el servicio de salud privada, esto ya que, al brindar los servicios, se sienten a gusto y desean volver a atenderse, ya que percibieron confianza o tienen equipos necesarios para solucionar sus problemas(15).

Para fidelizar a los pacientes es necesario generar experiencias agradables durante la atención, es así como el paciente puede percibir una calidad de servicio y le genera fidelización y compromiso con el establecimiento (Paredes, 2020).

- **Rendimiento percibido**

Es el desempeño percibido al recibir la atención oportuna, esto en cuanto a la entrega del valor agregado, por lo que el usuario percibe la calidad con el resultado(62).

- **Resultado**

En su gran mayoría, los pacientes se sienten satisfechos con los resultados percibidos, estos se representan por la solución de sus problemas mediante la descripción de sus resultados(63).

- **Experiencia final**

Conformada por las experiencias percibidas por el usuario al pasar por los controles y consultas médicas para solucionar sus problemas, por lo que el paciente mide su satisfacción con la experiencia final del servicio(64).

3.2.9.3 Credibilidad

Se trata de una situación que comparte los profesionales de salud con los pacientes, esto corresponde a ambos, dado que la credibilidad del paciente se relaciona con la medida de su personalidad, asimismo, indica que es necesario que el establecimiento tenga credibilidad para generar confianza a los usuarios (65).

Para que un establecimiento pueda tener credibilidad, es necesario que se evalúa continuamente, esto para garantizar una atención de calidad cumpliendo con las personas afectadas en su proceso de recuperación (66).

Se trata de valorar a los usuarios, dedicando tiempo y esfuerzo para generar un vínculo o contacto, además, es necesario ser honestos y claros con los procedimientos que se realizan, esto para que puedan sentirse en confianza y cumplir con sus expectativas (58).

- **Experiencia previa**

Es la experiencia y vivencia en el principio de la atención, esto implica la empatía, información previa e identificar los problemas de los usuarios mediante la comunicación (67).

- **Percepción**

Conjunto de actitudes y conceptos que construyen expectativas y satisfacción de las necesidades del usuario, por ello, el trato digno se constituye como un servicio de calidad(59).

- **Información oportuna**

Es la calidad de información externa para que el usuario pueda desarrollar una percepción específica desde la atención que le será brindada(68).

3.3 Definición de términos

- a) **Autocuidado:** es la capacidad de comunicación para promover la salud, esto implica hacer frente a las enfermedades, mantener el bienestar de salud y afrontar discapacidades sin apoyo de la atención médica (69)
- b) **Paliativos:** los cuidados paliativos son el apoyo mediante un equipo médico para la atención de un paciente, estos brindan apoyo al paciente y a sus amigos y familiares (70)
- c) **Cobertura sanitaria:** es el acceso de los servicios de salud de calidad y suficientes para cubrir con las necesidades del paciente, esto son generar dificultades o deficiencias (71)
- d) **Habilidades cognitivas:** son capacidades necesarias para los enfermeros, esto para brindar un servicio de calidad a los pacientes, lo que implica la empatía y la comunicación (72).
- e) **Recuperación:** bienestar del paciente al aliviarse de una enfermedad, esto alienta a los que participaron en su autocuidado a definir objetivos y tratamientos farmacológicos (73)
- f) **Establecimiento:** se trata de lugares donde se brinda cuidados de salud, estos son hospitales, clínicas, centros de cuidados especializados o postas médicas (74)
- g) **Dispositivos médicos:** es el equipamiento del trabajador médico, tales como la vestimenta, protección personal, suministros, soluciones, así como equipos tangibles (75).
- h) **Enfermedades:** se trata del deterioro de la salud de una persona en su estado corporal y organismo, las enfermedades implican un debilitamiento y deterioro de la salud (76).

- i) **Bienestar:** relacionado con el buen funcionamiento del organismo, estar sano mentalmente y físicamente (77)
- j) **Organismo:** son los órganos que permiten que una persona pueda vivir tranquilamente con bienestar saludable (78).
- k) **Diagnóstico:** juicio clínico sobre la salud de una persona que acude a una consulta médica luego de procedimientos (79).
- l) **Procedimientos:** se trata de prestaciones de salud que se otorga a un paciente para diagnosticar enfermedades con fines quirúrgicos y terapéuticos (80).
- m) **Sistema de salud:** enfatiza en conjunto de recursos y organización de la sociedad para prestaciones de servicio, esto para atender los problemas de salud de la población (81).
- n) **Paciente:** una persona que se encuentra en las instalaciones de un establecimiento de salud por un problema en su organismo o por un accidente (82).
- o) **Decisión clínica:** no es necesariamente alcanzar una meta de diagnóstico, más bien es llegar a la certeza suficiente para actuar con la finalidad de tomar una decisión correcta (83).

IV. Metodología

4.1 Tipo y nivel de investigación

Tipo

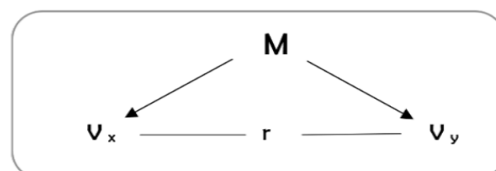
El estudio fue básico, dado que buscan ampliar información y conocimientos sobre la calidad de servicio y la satisfacción de usuarios del área de control de crecimiento y desarrollo, ello desde la caracterización del marco teórico sin contrastar con la práctica, por lo que se define como una investigación pura, que busca enriquecer información sobre las variables sin ningún tipo de aplicación (84).

Nivel

La presente investigación fue de alcance correlacional, esto porque, de acuerdo al objetivo, se buscó encontrar la relación de las variables calidad de servicio y satisfacción del usuario, puesto que un nivel correlacional busca determinar una asociación entre dos o más variables (85).

Diseño

El estudio fue no experimental, ya que no se pretendió realizar ningún tipo de manipulación con respecto a la muestra al tomar los datos, esto implica no realizar ningún tipo de charla, capacitación o retroalimentación, por lo que solo se medirá la variable en su entorno natural (86).



Dónde: **M**: muestra de estudio **V_x**: calidad de servicio **V_y**: satisfacción del usuario
r: nivel de relación entre ambas variables

4.2 Ámbito temporal y espacial

Temporal

El estudio se dio inicio en el mes de noviembre del 2023 y se culminó en junio del 2024.

Espacial

La presente investigación se desarrolló en el área de control de crecimiento y desarrollo del establecimiento, Centro de Salud “Dr. Carlos Ayestas la Torre, ubicada en Pueblo Joven” de la ciudad de Abancay.

4.3 Población y muestra

Población

El estudio se constituyó por 1495 usuarios de 0 a 36 meses del CRED, “Centro de Salud Carlos Ayestas la Torre”; la población es un conjunto de objetos o personas que comparten características similares que son necesarias para poder realizar una investigación cuantitativa (87).

Tabla 02.

Población total

Edad de usuarios CRED	Cantidad de usuarios
0 a 11 meses	342
12 meses	342
24 meses	372
36 meses	439
Población total	1495

Nota. Población total de los usuarios de 0 a 36 meses del Centro de salud Carlos Ayestas Alfredo la Torre

Muestra

La investigación tuvo a 306 usuarios como muestra, estos fueron una cantidad representativa de la población para la toma de datos, el cual servirá para cumplir con el objetivo de la investigación (87).

Muestreo

El procedimiento de muestreo fue probabilístico, empleando una fórmula de muestreo aleatorio simple para establecer la cantidad de la muestra. El objetivo de esta metodología es proporcionar una cantidad más accesible para la recolección de datos (87).

Al contar con diferentes escalas de edades, se procedió a la estratificación de la muestra, esto para tener un número exacto de encuestados:

$$k = \frac{n}{N}$$

Donde:

N = población

n = muestra

K = proporción

Reemplazando se tiene:

$$k = \frac{306}{1495}$$

$$k = 0,204$$

Por lo que la cantidad de colaboradores por zona es la siguiente:

Tabla 03.

Totalidad de la muestra

Edad de usuarios CRED	Cantidad	Cálculo	Muestra por estrato
0 a 11 meses	342	342*0,204	70
12 meses	342	342*0,204	70
24 meses	372	372*0,204	76
36 Meses	439	439*0,204	90
Total			306

Nota. Estratificación de la muestra por edades

4.4 Instrumentos

Técnicas

La investigación utilizó la encuesta, ya que es una técnica que permite el registro de respuestas y la más utilizada para las investigaciones, esto por su facilidad de aplicación, dado que en una investigación cuantitativa el investigador recopila datos mediante un cuestionario previamente diseñado (88).

Instrumentos

El cuestionario fue instrumento para el presente estudio, puesto que se registrará las respuestas de los encuestados de forma precisa y sencilla, lo que permitirá medir mejor las variables (88). Para la primera variable el cuestionario será del modelo SERVQUAL ya establecido por Parasuraman (1), mientras que el cuestionario de la segunda variable que consta de 15 preguntas con una escala Likert del 0-5, será validado por un juicio de expertos para poder ser aplicado en la muestra.

4.5 Procedimientos

El procedimiento fue realizado mediante una encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud, ello mediante dos cuestionarios, de los cuales, la primera variable, calidad de servicio, ya se encuentra establecido por el autor Parasuraman, por lo que solo se adaptó para medir a la unidad de análisis. Mientras que, para la segunda variable el instrumento fue estructurado mediante sus dimensiones e indicadores, conformándose por 15 ítems, los cuales arman la variable, ello para que puedan medir la satisfacción del usuario. Adicionalmente, este cuestionario fue validado mediante un juicio de expertos y se verificó su fiabilidad mediante el alfa de Cronbach. Asimismo, se pidió su consentimiento para poder encuestarlas, finalmente se contó con los cuestionarios llenados para posteriormente tabularlos en un Excel y procesarlos en el SPSS para poder culminar con la investigación.

4.6 Análisis de datos

El análisis de datos se llevó a cabo desde la obtención de los datos, los cuales fueron codificados en Microsoft Excel, para posteriormente ser exportados al software SPSS. En

este software se procesó la información con el fin de obtener resultados descriptivos e inferenciales, con el propósito de representar las tablas y figuras correspondientes. Además, para establecer el estadístico a emplear, se llevó a cabo una prueba de normalidad. Posteriormente, se llevó a cabo la contrastación de la hipótesis general, lo cual permitió confirmar la existencia de una correlación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.

En lo que respecta a las hipótesis particulares, que se elaboraron a partir de las dimensiones de la primera y la segunda variable, es indispensable. Esto se debe a que la evaluación de la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la empatía y los aspectos concretos dentro del centro de salud constituye un conjunto de dimensiones en las cuales la dirección del centro de salud puede ejercer un impacto directo, incidiendo de esta manera en la mejora subsecuente de la satisfacción del usuario. Finalmente, el análisis detallado de las dimensiones de la variable de satisfacción del usuario, que abarca expectativas, lealtad y credibilidad, ofrece una perspectiva exhaustiva. Comprender de manera exhaustiva el nivel de satisfacción en estos aspectos contribuirá de manera significativa a la identificación de áreas específicas que requieren mejoras para incrementar la satisfacción general de los consumidores.

4.7 Consideraciones éticas

La presente investigación fue desarrollada bajo los parámetros éticos, dado que antes de la aplicación del instrumento, se dará una ficha de consentimiento, el cual debe ser firmado por la madre para que de autorización de tomar sus datos, además, la información brindada será anónima y con fines netamente investigativos, asimismo, con respecto a la información bibliográfica, estos fueron citados bajo la normativa Vancouver, respetando la autoría y la fuente donde se sacó la respectiva información.

V. Resultados y discusión

Resultados

Tabla 04.

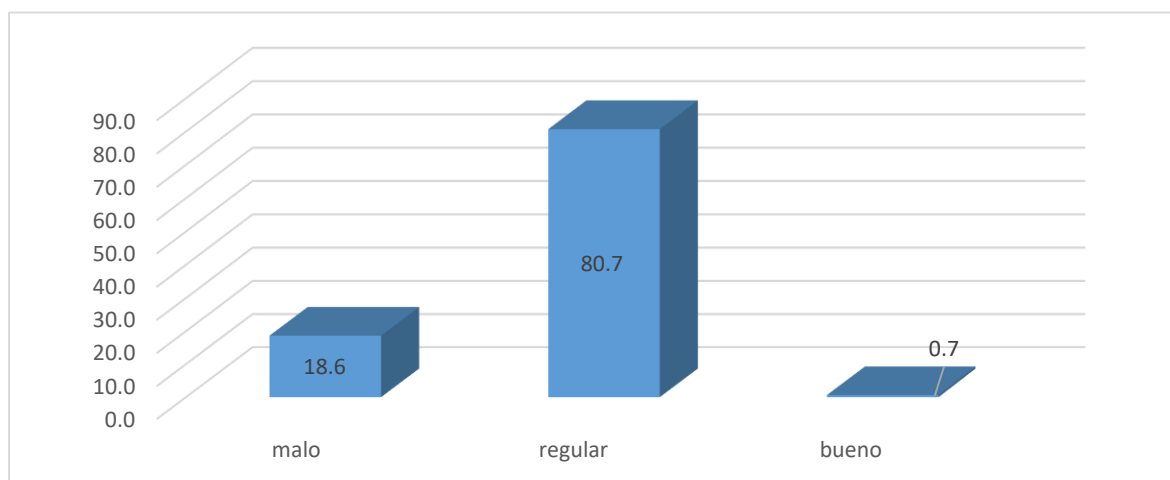
Resultados descriptivos de calidad de servicio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	57	18,6%	18,6%
Regular	247	80,7%	99,3%
Bueno	2	0,7%	100,0%
Total	306	100,0%	

Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo.

Figura 01.

Resultados descriptivos de calidad de servicio



Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo.

Interpretación y Análisis:

En la tabla y figura mostrada, se puede observar que el 80,7% de los participantes indicaron que la calidad de servicio es regular, el 18,6% indica que es malo, mientras que solo el 0,7% menciona que es bueno, por lo tanto, al realizar las encuestas se demostró que más de la mitad de las usuarias del CRED perciben una calidad de servicio regular en el Centro de

Salud Dr. Carlos Ayestas la Torre, ya que las usuarias no perciben una alta fiabilidad e indican que las instalaciones físicas no son muy atractivas.

Tabla 05.

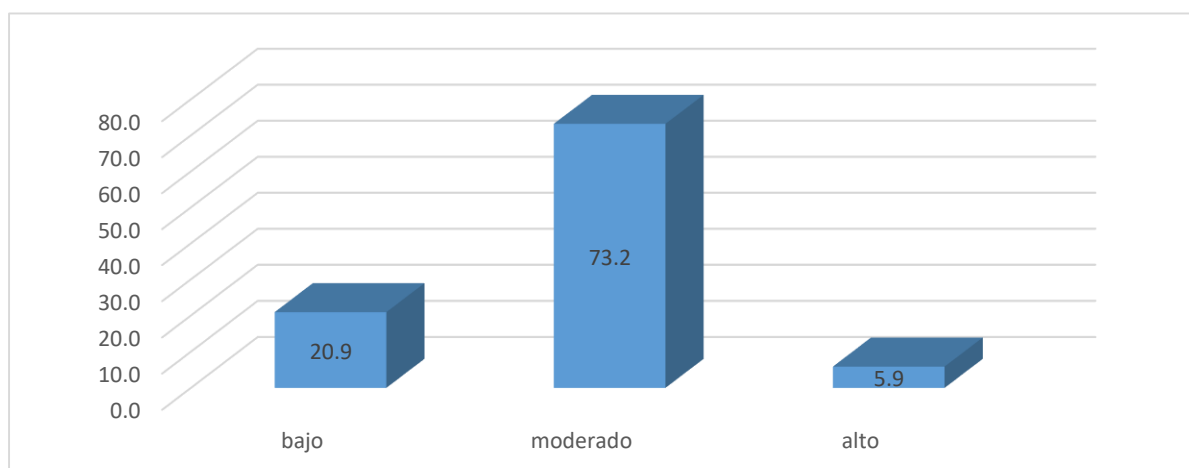
Resultados descriptivos de satisfacción de usuario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	64	20,9%	20,9%
Moderado	224	73,2%	94,1%
Alto	18	5,9%	100,0%
Total	306	100,0%	

Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo.

Figura 02.

Resultados descriptivos de satisfacción de usuario



Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo.

Interpretación y Análisis:

En la tabla 05 y figura 02, se puede observar que el 73,2% de los usuarios indicaban tener una satisfacción moderada, en cambio el 20,9% mencionaba que bajo y solo el 5,9% tenían una satisfacción baja, por lo tanto, los resultados demostraron que la satisfacción de los usuarios del programa CRED cuentan en su mayoría con una satisfacción moderada, ello porque sí atienden en horario de la cita, pero no informan con anticipación sobre

cancelaciones o cierres de consultas, además, mencionan que el personal muchas veces no es muy empático con las madres.

Tabla 06.

Resultados descriptivos entre la calidad de servicio y satisfacción del usuario

		Satisfacción del usuario			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Calidad de servicio	Malo	26 8,5%	31 10,1%	0 0,0%	57 18,6%
	Regular	38 12,4%	191 62,4%	18 5,9%	247 80,7%
	Bueno	0 0,0%	2 0,7%	0 0,0%	2 0,7%
Total		64 20,9%	224 73,2%	18 5,9%	306 100,0%

Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo.

Interpretación y Análisis:

En tabla cruzada mostrada, se percibe los resultados porcentuales de las encuestas realizadas a las 306 usuarias, donde se observa que el 80,7% percibe una calidad de atención regular, de ellas, el 62,4% indicó que están satisfechos en un nivel moderado, mientras que el 12,4% indica que la satisfacción es baja y solo el 5,9% menciona que cuenta con una satisfacción alta, por otro lado, se muestra que el 18,6% de los usuarios CRED perciben una calidad de servicio mala, de las que el 10,1% indica que se encuentran satisfechos en un nivel moderado y 8,5% en un nivel bajo y finalmente, el 0,7% de los encuestados que indicaron que la calidad de servicio es buena, también indicó que se encuentran satisfechos en un nivel moderado.

Estos resultados demuestran que la gran mayoría de los usuarios sienten recibir una calidad de atención regular y están satisfechos moderadamente, debido a que el personal de salud atiende a sus pacientes en el tiempo que, establecido, además, las instalaciones físicas del

establecimiento son algo atractivas y el personal casi siempre se muestran dispuestos a ayudar.

Tabla 06.

Resultados descriptivos entre la fiabilidad y las expectativas de los usuarios

		Expectativas			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Fiabilidad	Malo	57 18,6%	40 13,1%	0 0,0%	97 31,7%
	Regular	85 27,8%	65 21,2%	5 1,6%	155 50,7%
	Bueno	42 13,7%	12 3,9%	0 0,0%	54 17,6%
Total		184 60,1%	117 38,2%	5 1,6%	306 100,0%

Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo.

Interpretación y Análisis:

En la tabla 07 se presenta los resultados porcentuales de las 306 usuarias encuestadas, de las que el 50,7% indicaban que la fiabilidad en el CRED es regular, entre ellas, el 27,8% respondió que sus expectativas se encuentran en un nivel bajo, mientras que el 21,2 %, en un nivel moderado y el 1,6% alto. Además, del 31,7% que indicó que la fiabilidad en el CRED es mala, el 18,6% indicó que las expectativas son bajas y el 13,1% que son moderadas. Finalmente, del 17,6% de encuestados que indicaron que la fiabilidad es buena, el 13,7% mencionó que las expectativas son malas y el 3,9% que son moderadas.

Los resultados mostrados evidencian que la mayor parte de usuarios perciben una fiabilidad regular y cuentan con bajas expectativas, debido a que el personal muestra interés en atender los problemas de los usuarios, tomando en consideración que en el área del niño no tienen preferencia en la atención de las usuarias.

Tabla 07.*Resultados descriptivos entre la fiabilidad y la fidelización*

		Fidelización			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Fiabilidad	Malo	10 3,3%	65 21,2%	22 7,2%	97 31,7%
	Regular	15 4,9%	75 24,5%	65 21,2%	155 50,7%
	Bueno	0 0,0%	24 7,8%	30 9,8%	54 17,6%
Total		25 8,2%	164 53,6%	117 38,2%	306 100,0%

Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo.

Interpretación y Análisis:

Se aprecia en la tabla 08, que el 50,7% de los usuarios CRED encuestados indicaron que la fiabilidad es regular, de los cuales, el 24,5% indicó que cuentan con una fidelización en un nivel moderado, el 21,2% en un nivel alto y el 4,9% bajo. Además, el 31,7% de usuarios CRED que respondieron que la fiabilidad es mala, el 21,2% indica que se encuentran fidelizados en un nivel moderado, el 7,2% alto y el 3,3% bajo. Finalmente, del 17,6% de encuestados que indicaron que la fiabilidad es buena, solo el 9,8% mencionó que cuentan con una fidelización alta y 7,8% moderada.

Por lo tanto, mediante los resultados mostrados, se logró evidenciar que la fiabilidad en el CRED es mayormente percibida como regular y se encuentran moderadamente fidelizados, ya que las usuarias al atenderse, perciben que el personal proporciona sus servicios relativamente bien desde el primer momento, con ello, las madres se sienten cómodas con la atención, lo que les permite tener una fidelización moderada.

Tabla 08.*Resultados descriptivos entre la fiabilidad y la credibilidad*

		Credibilidad			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Fiabilidad	Malo	50 16,3%	47 15,4%	0 0,0%	97 31,7%
	Regular	30 9,8%	91 29,7%	34 11,1%	155 50,7%
	Bueno	2 0,7%	34 11,1%	18 5,9%	54 17,6%
Total		82 26,8%	172 56,2%	52 17,0%	306 100,0%

Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo.

Interpretación y Análisis:

En la tabla 09 se aprecia que, el 50,7% de encuestados indicaron que la fiabilidad es regular, de los que, el 29,7% mencionan que la credibilidad es moderada, mientras que el 11,1% alto y 9,8% bajo. Asimismo, del 31,7% respondieron que la fiabilidad del CRED es mala, el 15,4% indica que la credibilidad es moderada y el 16,3% baja. Además, del 17,6% de los encuestados que indicaron que la fiabilidad es buena, el 11,1% indica que la credibilidad es moderada, el 5,9% que es alta y el 0,7% baja.

Es así que se puede deducir que los usuarios del CRED mayormente perciben una regular fiabilidad y una moderada credibilidad, dado que el personal proporciona sus servicios en el momento oportuno de cita.

Tabla 09.*Resultados descriptivos entre la seguridad y las expectativas*

		Expectativas			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Seguridad	Malo	26	18	0	44
		8,5%	5,9%	0,0%	14,4%
	Regular	67	65	5	137
		21,9%	21,2%	1,6%	44,8%
	Bueno	91	34	0	125
		29,7%	11,1%	0,0%	40,8%
Total		184	117	5	306
		60,1%	38,2%	1,6%	100,0%

Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo.

Interpretación y Análisis:

En la tabla presentada se observa que el 44,8% de usuarios CRED encuestados aluden que la seguridad es regular, de los cuales, el 21,2% indica que sus expectativas son moderadas, el 21,9% que son bajas y el 1,6% altas. Asimismo, el 40,8% indican que la seguridad del CRED es buena, de ellos, el 21,9% menciona que sus expectativas son bajas, el 21,2% que es moderada y el 1,6% que es alto. Además, el 14,4% mencionan que la seguridad del CRED es mala, de las cuales, el 8,5% indica que sus expectativas son abajas y el 5,9% que es moderada.

En los resultados mostrados se evidencia que la mayor parte de usuarias se sienten seguros en un nivel bueno, pero tiene bajas expectativas, porque los usuarios se sienten en confianza con el comportamiento del personal, pero a veces el personal parece dar excusas para no atenderles.

Tabla 10.*Resultados descriptivos entre la seguridad y fidelización*

		Fidelización			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Seguridad	Malo	16 5,2%	28 9,2%	0 0,0%	44 14,4%
	Regular	9 2,9%	85 27,8%	43 14,1%	137 44,8%
	Bueno	0 0,0%	51 16,7%	74 24,2%	125 40,8%
Total		25 8,2%	164 53,6%	117 38,2%	306 100,0%

Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo.

Interpretación y Análisis:

En la tabla 11 se observa que los 44,8% de encuestados aluden que la seguridad del CRED es regular, de ellos, el 27,8% indica que la fidelización es moderada, el 14,1% que es alta y el 2,9% baja. Asimismo, el 40,8% mencionan que la seguridad del CRED es buena, el 24,2% indica que la fidelización es alta y el 16,7% que es baja. Además, el 14,4% mencionan que la seguridad es mala, de los cuales, el 9,2% respondió que la fidelización es moderada y el 5,2% que es baja.

De acuerdo con los resultados mostrados, se puede ver que la mayor parte de usuarios del CRED perciben una seguridad regular y se encuentran fidelizados moderadamente, porque los usuarios se sienten seguros al atenderse y normalmente los controles que realizan en el CRED ayudan la calidad de vida del infante, por lo que se encuentran moderadamente fidelizados con el establecimiento de salud.

Tabla 11.*Resultados descriptivos entre la seguridad y credibilidad*

		Credibilidad			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Seguridad	Malo	22	22	0	44
		7,2%	7,2%	0,0%	14,4%
	Regular	48	76	13	137
		15,7%	24,8%	4,2%	44,8%
	Bueno	12	74	39	125
		3,9%	24,2%	12,7%	40,8%
Total		82	172	52	306
		26,8%	56,2%	17,0%	100,0%

Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo.

Interpretación y Análisis:

En la tabla 12 se observa que los 44,8% encuestados indican que la seguridad del CRED es regular, de los cuales, el 24,8% mencionó que la credibilidad es moderada, el 15,7% que es baja y el 4,2% que es alto. Por otro lado, el 40,8% indican que la seguridad es buena, dentro de ellos, el 24,2% menciona que la credibilidad es moderada, el 12,7% que es alto y el 3,9% que es bajo. Finalmente, el 14,4% de usuarios encuestados mencionaron que la seguridad del CRED es mala, de los cuales, el 7,2% indica que la credibilidad es baja y la misma cantidad menciona que es moderada.

Estos resultados demuestran que la gran mayoría de los usuarios perciben una regular seguridad y una credibilidad moderada, por lo que indica que en conclusión, que el personal era moderadamente atento y tienen conocimientos suficientes para poder responder las dudas de los usuarios, además, el personal del CRED brindaba experiencias agradables desde el principio de la atención.

Tabla 12.*Resultados descriptivos entre la capacidad de respuesta y las expectativas*

		Expectativas			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Capacidad de respuesta	Malo	102	61	0	163
		33,3%	19,9%	0,0%	53,3%
	Regular	77	44	3	124
		25,2%	14,4%	1,0%	40,5%
	Bueno	5	12	2	19
		1,6%	3,9%	0,7%	6,2%
Total		184	117	5	306
		60,1%	38,2%	1,6%	100,0%

Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo.

Interpretación y Análisis:

Se observa en la tabla 13 que, el 53,3% de encuestados indicaron que la capacidad de respuesta en el CRED es mala, de ellos, el 33,3% mencionó que las expectativas son bajas, mientras que el 19,9% moderadas. En cambio, el 40,5% respondieron que la capacidad de respuesta es regular, entre ellos, el 25,2% menciona que las expectativas son bajas, el 14,4% que son moderadas y el 1% altas. Además, el 6,2% respondió que la capacidad de respuesta en el CRED es buena, de los cuales, el 3,9% indica que las expectativas son moderadas, el 1,6% bajas y el 0,7% altas.

De acuerdo con los resultados mostrados, se observa que, en mayor parte, la capacidad de respuesta es mala y las expectativas con bajas, ello puede deberse a que el personal de salud del área del CRED no brinda un servicio rápido ni brindan información sobre el momento preciso en el que se llevará la atención.

Tabla 13.*Resultados descriptivos entre la capacidad de respuesta y fidelización*

		Fidelización			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Capacidad de respuesta	Malo	19	106	38	163
		6,2%	34,6%	12,4%	53,3%
	Regular	6	55	63	124
		2,0%	18,0%	20,6%	40,5%
	Bueno	0	3	16	19
		0,0%	1,0%	5,2%	6,2%
Total		25	164	117	306
		8,2%	53,6%	38,2%	100,0%

Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo

Interpretación y Análisis:

Se observa en la tabla 14 que, el 53,3% de encuestados indicaron que la capacidad de respuesta es mala, entre los que el 34,6% indicó que la fidelización es moderada, el 12,4% alta y el 6,2% baja. En cambio, el 40,5% respondieron que la capacidad de respuesta es regular, de los cuales, el 20,6% mencionó que es alto, el 18% moderado y el 2% que cuentan con una fidelización baja. Finalmente, el 6,2% que respondió que la capacidad de respuesta es buena, solo el 5,2% indica que la fidelización es alta y el 1% moderado.

Por lo tanto, se puede inferir que mayormente la capacidad de respuesta es mala con una fidelización moderada, debido a que el personal de salud normalmente no se encuentra dispuestos a ayudar, además, a veces dan excusas para no atenderles, lo que conlleva a una fidelización moderada.

Tabla 14.*Resultados descriptivos entre la capacidad de respuesta y fidelización*

		Credibilidad			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Capacidad de respuesta	Malo	74 24,2%	77 25,2%	12 3,9%	163 53,3%
	Regular	8 2,6%	84 27,5%	32 10,5%	124 40,5%
	Bueno	0 0,0%	11 3,6%	8 2,6%	19 6,2%
Total		82 26,8%	172 56,2%	52 17,0%	306 100,0%

Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo

Interpretación y Análisis:

Se observa en la tabla 15 que, los 53,3% encuestados indicaron que la capacidad de respuesta en el CRED es mala, de los cuales, el 25,2% menciona que la credibilidad es moderada, mientras que el 24,2% es baja y solo el 3,9% alto. En cambio, el 40,5% respondieron que la capacidad de respuesta es regular, entre ellos, el 27,5% menciona que la credibilidad es moderada, el 10,5% que es alta y el 2,6% que es baja. Además, el 6,2% respondió que la capacidad de respuesta del CRED es buena, de los cuales, el 3,6% menciona que la credibilidad es moderada y el 2,6% que es alta.

En cuanto a los resultados obtenidos, se observa que la capacidad de respuesta es percibida como regular por la gran mayoría de usuarios, en tanto, la credibilidad se encuentra en mayor parte en un nivel moderado, esto se puede deber a que el personal no se encuentra demasiado ocupado para ayudar a los usuarios, además, el trato que brindan es digno desde el primer momento.

Tabla 15.*Resultados descriptivos entre la empatía y las expectativas*

		Expectativas			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Empatía	Malo	29	11	0	40
		9,5%	3,6%	0,0%	13,1%
	Regular	97	75	5	177
		31,7%	24,5%	1,6%	57,8%
	Bueno	58	31	0	89
		19,0%	10,1%	0,0%	29,1%
Total		184	117	5	306
		60,1%	38,2%	1,6%	100,0%

Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo

Interpretación y Análisis:

En la tabla 16, se observa que el 57,8% de los encuestados indicó que la empatía en el CRED es regular, de dichas respuestas, el 31,7% menciona que sus expectativas son bajas, mientras que en el 24,5% son moderadas y en el 1,6% bajas, asimismo, el 29,1% indica que la empatía es buena, de los cuales, el 19% menciona que las expectativas son bajas y el 10,1% es moderado. Finalmente, el 13,1% de los encuestados indicaron que la empatía es mala, de las que, el 9,5% de ellos mencionaron que las expectativas son bajas y el 3,6% moderadas.

Es así como se puede inferir que la empatía se encuentra en un nivel regular en gran parte, además, las expectativas de los usuarios son mayormente bajas, esto debido a que gran parte de la atención en el establecimiento no es individualizada, además, el personal de salud normalmente no brinda atención preferencial.

Tabla 16.*Resultados descriptivos entre la empatía y la fidelización*

		Fidelización			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Empatía	Malo	13 4,2%	23 7,5%	4 1,3%	40 13,1%
	Regular	10 3,3%	107 35,0%	60 19,6%	177 57,8%
	Bueno	2 0,7%	34 11,1%	53 17,3%	89 29,1%
Total		25 8,2%	164 53,6%	117 38,2%	306 100,0%

Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo

Interpretación y Análisis:

En la tabla 17, se observa que el 57,8% de los encuestados indicó que la empatía en el CRED es regular, de dichas personas, el 35% menciona que la fidelización es moderada, mientras que el 19,6% es alto y el 3,3% es bajo. Además, el 29,1% indica que la empatía es buena, de ellos, el 17,3% menciona que su fidelización es alta, el 11,1% que es moderado y el 0,7% que es bajo. Finalmente, el 13,1% de los encuestados indicaron que la empatía en el CRED es mala, de los que, el 7,5% indican que se sienten fidelizados en un nivel moderado, el 4,2% en un nivel bajo y el 1,3% en un nivel alto.

Se observa en la tabla mostrada, que la gran parte de usuarios percibe una empatía por parte de los servidores de salud como regular, aunque, también perciben una fidelización moderada hacia el establecimiento, siendo que el personal se preocupa por los mejores intereses de sus pacientes, pero no todos los usuarios se sienten satisfechos con el control de desarrollo del niño realizado por el personal.

Tabla 17.*Resultados descriptivos entre la empatía y la credibilidad*

		Credibilidad			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Empatía	Malo	19 6,2%	21 6,9%	0 0,0%	40 13,1%
	Regular	63 20,6%	96 31,4%	18 5,9%	177 57,8%
	Bueno	0 0,0%	55 18,0%	34 11,1%	89 29,1%
Total		82 26,8%	172 56,2%	52 17,0%	306 100.0%

Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo

Interpretación y Análisis:

En la tabla 18, se observa que el 57,8% de los encuestados indicó que la empatía en el CRED es regular, de ellos, el 31,4% menciona que la credibilidad es moderada, mientras que el 20,6% menciona que es baja y el 5,9% que es alto. Por otro lado, el 29,1% indica que la empatía es buena, de dichas respuestas, el 18% menciona que la credibilidad es moderada y el 11,1% indica que es alto. Finalmente, del 13,1% de los encuestados que indicaron que la empatía es mala, de los cuales, el 6,9% menciona que la credibilidad es moderada, y el 6,2% es baja.

De acuerdo con lo observado en la tabla, se puede deducir la gran parte de usuarios percibe una empatía regular del personal del CRED, en tanto, sienten que la credibilidad es moderada, dado que, al realizar las encuestas, los usuarios respondieron que el personal comprende sus necesidades específicas, aunque a veces no cumplen con los horarios de cita, además, perciben que el personal brinda un trato digno desde el primer momento de atención e informan sobre cierres o cancelaciones de citas.

Tabla 18.*Resultados descriptivos entre los aspectos tangibles y las expectativas*

		Expectativas			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Aspectos tangibles	Malo	22 7,2%	15 4,9%	0 0,0%	37 12,1%
	Regular	142 46,4%	62 20,3%	0 0,0%	204 66,7%
	Bueno	20 6,5%	40 13,1%	5 1,6%	65 21,2%
Total		184 60,1%	117 38,2%	5 1,6%	306 100,0%

Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo

Interpretación y Análisis:

En la tabla mostrada, se aprecia que de los 66,7% encuestados que indican que los aspectos tangibles son regulares, el 46,4% menciona que las expectativas son bajas y el 20,3% es moderado. Por otro lado, 21,2% de los encuestados indican que los aspectos tangibles son buenos, de ellos, el 13,1% menciona que las expectativas son moderadas, el 6,5% bajo y el 1,6% alto. Finalmente, el 12,1% menciona que los aspectos tangibles son malos, de ellos, el 7,2% menciona que el 7,2% tiene expectativas bajas y el 4,9% moderadas.

Por lo tanto, se muestra que la gran parte de usuarios percibe los aspectos tangibles como regulares, aunque los mismos no cuentan con expectativas altas, siendo que los equipos del establecimiento no son modernos, pero si cumplen con su función, aunque en referencia a las expectativas, los usuarios responden que no le dan atención individualizada, aunque normalmente se preocupa por los mejores intereses de sus pacientes.

Tabla 19.*Resultados descriptivos entre los aspectos tangibles y fidelización*

		Fidelización			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Aspectos tangibles	Malo	5	26	6	37
		1,6%	8,5%	2,0%	12,1%
	Regular	12	126	66	204
		3,9%	41,2%	21,6%	66,7%
Total	Bueno	8	12	45	65
		2,6%	3,9%	14,7%	21,2%
		25	164	117	306
		8,2%	53,6%	38,2%	100,0%

Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo.

Interpretación y Análisis:

En la tabla 20, se aprecia que el 66,7% de encuestados indicaron que los aspectos tangibles dentro del CRED son regulares, de los cuales, el 41,2% menciona que la fidelización es moderada, el 21,6% que es alto y el 3,9% regular. Por otro lado, 21,2% de los encuestados que indican que los aspectos tangibles son buenos, el 14,7% menciona que la fidelización es alta, el 3,9% moderada y el 2,6% es baja. Finalmente, el 12,1% menciona que los aspectos tangibles son malos, de ellos, el 8,5% indica que la fidelización es moderada, 2% alto y el 1,6% bajo.

En los resultados presentados, se observa que una gran cantidad de usuarios encuestados perciben los aspectos tangibles como regulares. Además, perciben una lealtad moderada, dado que el establecimiento posee equipos visualmente atractivos. Sin embargo, los controles no siempre contribuyen a mejorar la calidad de vida del infante o los usuarios a menudo se sienten insatisfechos con el control de desarrollo del niño que se lleva a cabo en el centro de salud.

Tabla 20.*Resultados descriptivos entre los aspectos tangibles y credibilidad*

		Credibilidad			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Aspectos tangibles	Malo	17 5,6%	18 5,9%	2 0,7%	37 12,1%
	Regular	63 20,6%	109 35,6%	32 10,5%	204 66,7%
	Bueno	2 0,7%	45 14,7%	18 5,9%	65 21,2%
Total		82 26,8%	172 56,2%	52 17,0%	306 100,0%

Fuente: encuesta aplicada en usuarios del control de crecimiento y desarrollo.

Interpretación y Análisis:

En la tabla 21, se aprecia que los 66,7% encuestados mencionaron que los aspectos tangibles del CRED son regulares, de los cuales, el 35,6% menciona que la credibilidad es moderada, el 20,6% es bajo y el 10,5% es alto. Por otro lado, 21,2% de los encuestados que indican que los aspectos tangibles son buenos, el 14,7% menciona que la credibilidad es moderada, el 5,9% que es alto y el 0,7% es bajo. Finalmente, el 12,1% menciona que los aspectos tangibles son malos, de ellos, el 5,9% indica que la credibilidad es moderada, el 5,6% baja y el 0,7% indica que es alta.

En los resultados mostrados se puede observar que la mayoría de usuarios perciben los aspectos tangibles en un nivel regular, de igual manera, perciben una credibilidad moderada, ello debido a que el personal del CRED tienen una apariencia limpia y los materiales del establecimiento son visualmente atractivos, además, el personal es empático y orientan con paciencia sobre las actividades que se realizan en el CRED.

Prueba de hipótesis

- Prueba de normalidad

Tabla 21.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	GI	Sig.
Calidad de servicio	0.462	306	0.000
Satisfacción del usuario	0.427	306	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se observa en la tabla 22 la prueba de normalidad, donde el valor de significancia fue de 0,000, el cual fue menor a 0,05, lo que significa que los datos se distribuyen de forma no normal o no paramétrica, por lo que se utilizó el coeficiente de Rho de Spearman, estadístico que mide la relación en datos no paramétricos.

Hipótesis general

H1: existe relación significativa entre calidad de servicio y satisfacción de los usuarios del control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

H0= no existe relación significativa entre calidad de servicio y satisfacción de los usuarios del control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

Tabla 22.

Análisis de correlación para la hipótesis general

			Calidad de servicio	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Calidad de servicio	Coeficiente de correlación	1.000	,297**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	306	306
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	,297**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	306	306

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

En la tabla 23, se observa la correlación entre la variable calidad de servicio y satisfacción de los usuarios mediante el coeficiente de correlación que fue de $Rho = 0,297$ lo que infiere que existe una correlación positiva pero baja, además, el valor de significancia fue igual a 0,000, que demuestra una relación significativa, por lo tanto, se puede deducir que existe una relación positiva, baja y significativa entre las variables, es por ello que se acepta la hipótesis alterna, ello quiere decir que mientras mejore la calidad de servicio, también mejorará la satisfacción de los usuarios del área del CRED.

Hipótesis específicas

A. Hipótesis específica uno

H1: existe relación significativa entre la fiabilidad y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

H0= no existe relación significativa entre la fiabilidad y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024

Tabla 23.

Análisis de correlación para la hipótesis específica uno

			Fiabilidad	Expectativas
Rho de Spearman	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	1.000	-0.090
		Sig. (bilateral)		0.113
		N	306	306
	Expectativas	Coeficiente de correlación	-0.090	1.000
		Sig. (bilateral)	0.113	
		N	306	306

En la tabla 24, se observa el análisis de correlación mediante el coeficiente de correlación de Rho = - 0,090 lo que infiere que existe una correlación inversa, además, el valor de significancia fue igual a 0,113, que demuestra la existencia de una relación no significativa, por lo tanto, se puede deducir que no existe una relación significativa, asimismo, la relación es negativa, es por ello que se acepta la hipótesis nula demostrando que no tienen relación entre la fiabilidad y las expectativas de los usuarios del área de CRED.

B. Hipótesis específica dos

H1: existe relación significativa entre fiabilidad y fidelización del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024

H0= no existe relación significativa entre fiabilidad y fidelización del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Pueblo Joven, Abancay, 2024

Tabla 24.

Análisis de correlación para la hipótesis específica dos

			Fiabilidad	Fidelización
Rho de Spearman	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	1.000	,244**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	306	306
	Fidelización	Coeficiente de correlación	,244**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	306	306

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

En la tabla 25, se puede observar la existencia de correlación entre fiabilidad y fidelización de los usuarios analizados por el coeficiente de correlación que fue de Rho de Spearman = 0,244, lo que deduce que existe una correlación positiva pero baja, asimismo, el valor de significancia fue = 0,000, menor a 0,05, el cual demuestra una relación significativa, además de positiva y baja, por lo que se acepta la hipótesis alterna. Se puede inferir que mientras mejoren la fiabilidad en el área de CRED, también mejorará la fidelización.

C. Hipótesis específica tres

H1: existe relación significativa entre la fiabilidad y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

H0= no existe relación significativa entre la fiabilidad y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024

Tabla 25.

Análisis de correlación para la hipótesis específica tres

			Fiabilidad	Credibilidad
Rho de Spearman	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	1.000	,455**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	306	306
	Credibilidad	Coeficiente de correlación	,455**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	306	306

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

Se observa en la tabla 26, el análisis de correlación entre fiabilidad y credibilidad de los usuarios, ello mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, donde se obtuvo un $Rho = 0,455$, que demuestra la existencia de una correlación positiva y moderada, mientras que el valor sig. $< 0,05$, encontrándose dentro del rango de error permitido, demostrando que existe una relación significativa, positiva y baja, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. Se deduce que mientras la fiabilidad mejore, también mejorará la credibilidad, pero en niveles moderados.

D. Hipótesis específica cuatro

H1: existe relación significativa entre la seguridad y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, centro de salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

H0= no existe relación significativa entre la seguridad y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024

Tabla 26.

Análisis de correlación para la hipótesis específica cuatro

			Seguridad	Expectativas
Rho de Spearman	Seguridad	Coeficiente de correlación	1.000	-,177**
		Sig. (bilateral)		0.002
		N	306	306
	Expectativas	Coeficiente de correlación	-,177**	1.000
Sig. (bilateral)		0.002		
N		306	306	

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

En la tabla 27, se observa la correlación entre la seguridad y expectativas, ello mediante el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, el cual obtuvo un valor Rho = - 0,177, que significa que existe una correlación negativa o inversa, además, el valor de significancia fue igual a 0,002, menor a 0,05, demostrando una correlación significativa, por lo tanto, se puede deducir que existe una relación significativa, aunque negativa y baja, dando a lugar a aceptar la hipótesis alterna. Entonces, si mejora a seguridad, habrá una reacción negativa en las expectativas de los usuarios del área del CRED.

E. Hipótesis específica cinco

H1: existe relación significativa entre la seguridad y fidelización del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

H0= no existe relación significativa entre la seguridad y fidelización del control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024

Tabla 27.

Análisis de correlación para la hipótesis específica cinco

			Seguridad	Fidelización
Rho de Spearman	Seguridad	Coeficiente de correlación	1.000	,478**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	306	306
	Fidelización	Coeficiente de correlación	,478**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	306	306

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

Se observa en la tabla 28, el análisis de correlación mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, donde se obtuvo un Rho = 0,478, que demuestra la existencia de una correlación positiva y moderada, mientras que el valor sig. < 0,05 = 0,000, que se encuentra dentro del rango de error permitido, demostrando que existe una relación significativa, positiva, aunque moderada, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, deduciendo que mientras la seguridad obtenga mejoras, también se podrá ver mejoras en la fidelización de los usuarios del área CRED.

F. Hipótesis específica seis

H1: existe relación significativa entre la seguridad y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

H0= no existe relación significativa entre la seguridad y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024

Tabla 28.

Análisis de correlación para la hipótesis específica seis

			Seguridad	Credibilidad
Rho de Spearman	Seguridad	Coeficiente de correlación	1.000	,415**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	306	306
	Credibilidad	Coeficiente de correlación	,415**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	306	306

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

En la tabla 29, se observa el análisis de correlación entre las dimensiones seguridad y credibilidad de los usuarios, analizados por el coeficiente de correlación Rho de Spearman, donde se obtuvo un coeficiente de $Rho = 0,415$, lo que infiere que existe una correlación, asimismo, el valor de significancia fue = 0,000, menor a 0,05, el cual demuestra una relación significativa, por lo que se acepta la hipótesis alterna, que indica la existencia de relación significativa entre la seguridad y la credibilidad. Por lo tanto, se infiere que mientras la seguridad mejore, también mejorará la credibilidad del personal de salud del área del CRED.

G. Hipótesis específica siete

H1: existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

H0= no existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024

Tabla 29.

Análisis de correlación para la hipótesis específica siete

		Capacidad de respuesta			Expectativas		
Rho de Spearman	Capacidad de respuesta	Coeficiente de	1.000		0.103		
		correlación					
		Sig. (bilateral)			0.071		
		N	306		306		
	Expectativas	Coeficiente de	0.103		1.000		
correlación							
Sig. (bilateral)		0.071					
		N	306		306		

En la tabla 30, se observa el análisis de correlación entre la capacidad de respuesta y las expectativas, analizados por el coeficiente de correlación Rho de Spearman, donde se obtuvo un coeficiente de $Rho = 0,103$, demostrando que existe una correlación positiva pero baja, además, el valor de significancia fue $= 0,071$, ello es mayor a $0,05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna que indica la existencia de relación significativa entre la seguridad y la credibilidad. En tanto, se deduce que no existe una relación significativa entre las dimensiones estudiantes, aunque cuentan con una relación baja y positiva.

H. Hipótesis específica ocho

H1: existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y fidelización del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

H0= no existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y fidelización del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024

Tabla 30.

Análisis de correlación para la hipótesis específica ocho

		Capacidad de respuesta			Fidelización		
Rho de Spearman	Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	1.000		,355**		
		Sig. (bilateral)				0.000	
		N	306			306	
	Fidelización	Coeficiente de correlación		,355**		1.000	
		Sig. (bilateral)	0.000				
		N	306			306	

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

En cuanto a la tabla 31, se puede observar el análisis de correlación entre las dimensiones seguridad y credibilidad de los usuarios. Se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,355, con un valor de sig. = 0,000, < 0,05, por lo que existe una correlación positiva, baja y significativa aceptado la hipótesis alterna, donde afirma que existe una relación significativa. Esto quiere decir que mientras la capacidad de respuesta tenga mejoras, la fidelización también obtendrá mejoras.

I. Hipótesis específica nueve

H1: existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

H0= no existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024

Tabla 31

Análisis de correlación para la hipótesis específica nueve

			Capacidad de respuesta	Credibilidad
Rho de Spearman	Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	1.000	,471**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	306	306
	Credibilidad	Coeficiente de correlación	,471**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	306	306

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

En la tabla 32, se parecía el análisis de correlación entre las dimensiones de capacidad de respuesta y la credibilidad, obteniendo un $Rho = 0,471$, que infiere que existe una relación positiva, pero moderada, asimismo, el valor de significancia fue de 0,000, por lo que se acepta la hipótesis de la investigación, donde indica que existe una relación significativa entre las dimensiones. El valor de correlación indica que mientras se mejore la capacidad de respuesta del personal de salud, mejora también la credibilidad.

J. Hipótesis específica diez

H1: existe relación significativa entre la empatía y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

H0= no existe relación significativa entre la empatía y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024

Tabla 32.

Análisis de correlación para la hipótesis específica diez

			Empatía	Expectativas
Rho de Spearman	Empatía	Coeficiente de correlación	1.000	-0.009
		Sig. (bilateral)		0.873
		N	306	306
	Expectativas	Coeficiente de correlación	-0.009	1.000
		Sig. (bilateral)	0.873	
		N	306	306

En la tabla 33, se observa el análisis de correlación entre la empatía y las expectativas del área de CRED, el cual fue analizado por el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que resultó un coeficiente de Rho = -0,009, demostrando que existe una correlación negativa, además, el valor de significancia fue = 0,873 > 0,05, lo que demuestra que no existe una correlación significativa entre las dimensiones, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alternativa que indica la existencia de relación significativa entre la empatía y las expectativas". En tanto, se deduce que no existe una relación significativa entre las dimensiones empatía y expectativas, además al existir una relación negativa, se puede indicar que mientras se mejore la empatía, tendrá un efecto contrario en las expectativas.

K. Hipótesis específica once

H1: existe relación significativa entre la empatía y fidelización del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

H0= no existe relación significativa entre la empatía y fidelización del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024

Tabla 33.

Análisis de correlación para la hipótesis específica once

			Empatía	Fidelización
Rho de Spearman	Empatía	Coeficiente de correlación	1.000	,370**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	306	306
	Fidelización	Coeficiente de correlación	,370**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	306	306

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

En la tabla 34, se puede ver el análisis de mediante el coeficiente de Rho de Spearman el cual fue de $Rho = 0,370$, que demuestra la existencia de una relación positiva y baja, en tanto, el valor de significancia fue de 0,000, por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación, donde indica que existe una relación significativa la empatía y la fidelización". Es por ello que se deduce que, al recibir mejoras en la empatía, también se encontrará mejoras en la fidelización, pero en niveles bajos.

L. Hipótesis específica doce

H1: existe relación significativa entre la empatía y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

H0= no existe relación significativa entre la empatía y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024

Tabla 34.

Análisis de correlación para la hipótesis específica doce

			Empatía	Credibilidad
Rho de Spearman	Empatía	Coeficiente de correlación	1.000	,468**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	306	306
	Credibilidad	Coeficiente de correlación	,468**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	306	306

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

En la tabla 35, se observa la existencia de correlación entre la empatía y la credibilidad de los usuarios, que fue analizado por el coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,468, lo que deduce que existe una correlación positiva y moderada, asimismo, el valor de significancia fue = 0,000, < 0,05, el cual demuestra una relación significativa dado que se encuentra dentro del error permitido, además se encuentra que las variables cuentan con una correlación positiva y moderada, por lo que se acepta la hipótesis alterna. Se puede inferir que mientras mejoren la empatía, también mejorará la credibilidad.

M. Hipótesis específica trece

H1: existe relación significativa entre los aspectos tangibles y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

H0= no existe relación significativa entre los aspectos tangibles y expectativas del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024

Tabla 35.

Análisis de correlación para la hipótesis específica trece

		Aspectos		
			tangibles	Expectativas
Rho de Spearman	Aspectos tangibles	Coeficiente de correlación	1.000	,247**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	306	306
	Expectativas	Coeficiente de correlación	,247**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	306	306

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

En la tabla 36, se evidencia la correlación entre los aspectos tangibles y las expectativas, mediante el coeficiente de correlación $Rho = 0,247$, lo cual indica una correlación positiva pero reducida. Además, el valor de significancia fue igual a 0,000, lo que evidencia una relación significativa. Por lo tanto, se puede inferir que existe una correlación positiva, baja y significativa entre las variables. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa, la cual sugiere que la correlación entre los aspectos tangibles y las expectativas es positiva, baja y significativa.

N. Hipótesis específica catorce

H1: existe relación significativa entre los aspectos tangibles y fidelización del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

H0= no existe relación significativa entre los aspectos tangibles y fidelización del control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024

Tabla 36.

Análisis de correlación para la hipótesis específica catorce

		Aspectos tangibles		Fidelización
Rho de Spearman	Aspectos tangibles	Coeficiente de correlación		,287**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	306	306
	Fidelización	Coeficiente de correlación	,287**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	306	306

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

Se observa en la tabla 37, el análisis de correlación entre los aspectos tangibles y la fidelización de los usuarios, ello mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, donde se obtuvo un $Rho = 0,287$, que demuestra la existencia de una correlación positiva y moderada, mientras que el valor sig. = $0,000 < 0,05$, encontrándose dentro del rango de error permitido, demostrando que existe una relación significativa, positiva, aunque baja, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna donde indica que existe una correlación significativa entre los aspectos tangibles y la fidelización. Se deduce que mientras los aspectos tangibles mejoren, también se verá progresos en la fidelización, aunque en niveles bajos.

O. Hipótesis específica quince

H1: existe relación significativa entre los aspectos tangibles y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024.

H0= no existe relación significativa entre los aspectos tangibles y credibilidad del control de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Abancay, 2024

Tabla 37.

Análisis de correlación para la hipótesis específica quince

		Aspectos tangibles			Credibilidad		
Rho de Spearman	Aspectos tangibles	Coeficiente de correlación	1.000		,301**		
		Sig. (bilateral)				0.000	
		N	306			306	
	Credibilidad	Coeficiente de correlación		,301**		1.000	
		Sig. (bilateral)	0.000				
		N	306		306		

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

En cuanto a la tabla 38, se puede observar el análisis de correlación entre las dimensiones aspectos tangibles y credibilidad. Se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,301, con un valor de sig. = 0,000, por lo que existe una correlación positiva, baja y significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, donde afirma que existe una relación significativa entre los aspectos tangibles y la credibilidad. Esto quiere decir que mientras los aspectos tangibles tengan mejoras, la credibilidad también obtendrá mejoras.

Discusión de resultados

Para la comparación de los resultados, se utilizó el objetivo general que busca establecer la presencia de una correlación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios. Se obtuvo un coeficiente de correlación de $Rho = 0,297$, lo cual indica una correlación positiva pero reducida. Además, el valor de significancia fue igual a $0,000$, lo que confirma la hipótesis de investigación. En comparación con la investigación de Panth (2018), quien buscó conocer la “relación entre la calidad de servicio y la satisfacción”, hallando un valor de significancia = $0,05$, aceptando también la hipótesis de la investigación (14). Asimismo, en comparación a la investigación de Salcedo (2020), donde busca “el nivel de relación entre la calidad de servicio y la satisfacción”, se halló un coeficiente = $0,343$ y sig. = $0,001$ aceptando la hipótesis(11). Por lo tanto, se puede observar que la calidad de servicio y la satisfacción de usuario en centros de salud se relacionan significativamente, por ello, se deduce que, al realizar cambios para la mejora de la calidad de servicio, también se mejorará la satisfacción de usuario.

De acuerdo al objetivo específico uno, donde se busca hallar la relación significativa entre la fiabilidad y expectativas, de $Rho = - 0,090$ lo que infiere que existe una correlación negativa, además, el valor de significancia fue igual a $0,113$, aceptando la hipótesis nula. En comparación con Tupac et al. (2021), que obtuvo un valor de $Rho = 0,849$ en referencia a la fiabilidad con un valor de significancia = $0,000$, aceptando que existe una relación significativa(15). Por lo tanto, se puede inferir que no se puede observar una relación significativa entre la fiabilidad y las expectativas en CRED, aunque en el estudio de Tupac si existe una relación significante.

En cuanto al objetivo específico dos, donde se desea hallar la relación significativa entre fiabilidad y fidelización, hallando un valor de Rho de Spearman = $0,244$, lo que deduce que existe una correlación positiva pero baja, asimismo, el valor de significancia fue = $0,000$, menor a $0,05$, aceptando la hipótesis alterna. En comparación a la investigación de Tupac et al. (2021), donde obtuvieron un valor de $Rho = 0,781$ entre la fidelización y la fiabilidad (15). Se observa que existe una relación en referencia a la fiabilidad y fidelización, dado que

existe una relación significativa, por lo tanto, mientras la fiabilidad mejore, también se obtendrá mejoras en la fidelización.

Para el objetivo específico tres, que busca hallar la relación significativa entre la fiabilidad y credibilidad, $Rho = 0,455$, que demuestra la existencia de una correlación positiva y moderada, mientras que el valor sig. fue $< 0,05$, ello en comparación de Farías, donde obtuvo un valor de $p = 0,005$, demostrando que existe una relación significativa con la capacidad técnica (10). Por ello, se afirma que sí se encuentran relacionados la fiabilidad y la credibilidad, lo que demuestra mientras mejore una dimensión, también se verá mejoras en la credibilidad.

En referencia al objetivo específico cuatro, se logró hallar un valor $Rho = - 0,177$, que significa que existe una correlación negativa entre la seguridad y expectativas, además, el valor de significancia fue igual a $0,002$, menor a $0,05$, aceptando la hipótesis alterna, comparando con los resultados de Tupac et al. (2021), que obtuvieron un valor de $Rho = 0,517$, en cuanto a la seguridad, en cuanto a la significancia fue de $0,000$, demostrando la relación significativa(15). Es evidente que la seguridad que es percibida por los usuarios se relaciona con las expectativas que brinda el personal del CRED, aunque es necesario indicar que se debe mejorar las expectativas en el centro de salud.

Para el objetivo específico cinco, donde se busca la relación significativa entre la seguridad y fidelización, se halló un $Rho = 0,478$, que demuestra la existencia de una correlación positiva y moderada, mientras que el valor sig. $< 0,05 = 0,000$, aceptando la hipótesis alterna, en comparación con Tupac et al. (2021), donde se halló para la variable calidad de atención y fidelización del paciente muestra $Rho = 0,849$ (15). En ese sentido, se demuestra que la seguridad si se encuentra con una relación directa con la fidelización, por lo tanto, al realizarse mejoras en una, afectará positivamente en la otra.

Para el objetivo específico seis, se halló un valor coeficiente de $Rho = 0,415$, lo que infiere que existe una correlación entre la seguridad y credibilidad, asimismo, el valor de significancia fue $= 0,000$, menor a $0,05$, aceptando la hipótesis alterna, de igual manera con los resultados de Salcedo (2020), que obtuvo un valor de sig. $= 0,000$ entre la seguridad y

confianza (11). Por lo consiguiente, se deduce que existe una relación significativa entre la dimensión seguridad y la credibilidad.

En cuanto al objetivo específico siete, se buscó la relación significativa entre la capacidad de respuesta y expectativas, el cual fue de $Rho = 0,103$, demostrando que existe una correlación positiva pero baja, además, el valor de significancia fue $= 0,071$, rechazando la hipótesis alterna. En cuanto al resultado de Auris (2018), que mostró $Rho = -0,567$ y $sig. = 0,000$ en cuanto al trámite de cita, mostrando que a menor tiempo de espera en el trámite de cita, mejor será las expectativas (19). Se infiere que se encuentran relacionados la capacidad de respuesta y las expectativas del CRED, aunque en un nivel muy bajo, por lo que es necesario brindar atención para mejorar en cada aspecto en beneficio de los usuarios.

En referencia al objetivo específico ocho, se logró hallar un valor de relación entre “la capacidad de respuesta y la fidelización” de Rho de Spearman $= 0,355$, con un valor de $sig. = 0,000$, $< 0,05$, aceptando la hipótesis alterna, en comparación de Tupac et al. (2021), mostró que la calidad de atención y fidelización del paciente muestra un $Rho = 0,849$ con un valor de significancia $= 0,000$, por lo que se demuestra que existe una relación alta y significativa (15). Se demuestra que existe una asociación significativa entre las dimensiones de la capacidad de respuesta y la fidelización de los usuarios del CRED, por lo tanto, mientras se logre mejorar la capacidad de respuesta, también se logrará mejorar la fidelización.

En cuanto al objetivo específico nueve, donde se busca la relación significativa entre la capacidad de respuesta y credibilidad, se logró hallar un $Rho = 0,471$, que infiere que existe una relación positiva, pero moderada, asimismo, el valor de significancia fue $= 0,000$, demostrando la aceptación de la hipótesis alterna. En comparación con los resultados de Salcedo (2020), coeficiente de correlación de $Rho = 0,343$ y $sig. = 0,001$ con respecto a la capacidad de respuesta(11). Se puede deducir que existe una asociación entre las dimensiones, por lo tanto, al realizar mejoras en la capacidad de respuesta, también se obtendrá mejoras en la credibilidad del CRED.

En referencia al objetivo específico diez, se obtuvo una relación significativa entre la empatía y expectativas de 0,873 y un $Rho = -0,009$, rechazando la hipótesis alterna. En comparación de los resultados de Salcedo (2020), donde obtuvo un valor de $Rho = 0,422$ y $sig. = 0,000$ para empatía profesional (11). Por lo tanto, se puede observar que no se encuentra una relación positiva ni se cuenta con una relación significativa, a pesar de encontrándose en una evidencia la existencia de una relación significativa, esto quiere decir que, en el CRED, es necesario realizar mejoras en referencia a la empatía, aunque no se vea mejoras en las expectativas.

Respecto al objetivo específico número 11, se ha identificado una correlación entre la empatía y la lealtad, con un valor de $Rho = 0,370$, lo que evidencia una relación positiva y baja. Además, el valor de significancia fue de 0,000. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación, en comparación con Tupac et al. (2021), donde se buscó una relación entre empatía y fidelización que fue de $Rho = 0,683$ con un valor de significancia de 0,000, aceptando la hipótesis de la investigación (15). Por ello, se puede deducir que sí existe una relación entre la empatía y la fidelización, demostrando que, al mejorar la empatía, también se mejorará la fidelización de los usuarios CRED, pero en niveles bajos.

En referencia al objetivo específico 12, se halló una relación entre la empatía y credibilidad de Rho de Spearman = 0,468, lo que deduce que existe una correlación positiva y moderada, asimismo, el valor de significancia fue = 0,000, $< 0,05$, afirmando la aceptación de la hipótesis de la investigación, comparando con la investigación de Salcedo (2020), se logró demostrar un valor de $Rho = 0,112$ y $sig. = 0,273$ en cuanto a la credibilidad, rechazando la hipótesis. Se puede observar que en la presente investigación existe una asociación entre las dimensiones, lo que quiere decir que mientras se mejore la empatía del personal de salud del CRED, también se logrará aumentar la credibilidad del centro de salud.

Para el objetivo específico 13, donde se busca “hallar la existencia de relación significativa entre los aspectos tangibles y expectativas”, se obtuvo un $Rho = 0,247$ lo que infiere que existe una correlación positiva pero baja, además, el valor de significancia fue igual a 0,000, aceptando la hipótesis alterna, es así que se comparación con Sitio y Ale (2019), donde halló

un valor de significancia = $0,027 < 0,05$ en la lealtad del paciente e instalaciones, demostrando la relación entre dimensiones(13). Es por ello que se llega a deducir que, al realizar mejoras en los aspectos tangibles e instalaciones, también se logrará mejorar las expectativas de los usuarios, pero en un nivel bajo, dando que no se encuentra una relación alta.

Para el objetivo específico 14, donde se obtuvo un $Rho = 0,287$, que demuestra la existencia de una correlación positiva y moderada entre aspectos tangibles y fidelización con un valor sig. = $0,000 < 0,05$ aceptando la hipótesis alterna, en tanto los resultados de Tupac et al. (2021), obtuvieron un $Rho = 0,596$ en elementos tangibles, aceptando la hipótesis alterna (15). Por lo tanto, se debe realizar implementaciones o mantenimiento de los elementos tangibles del área de CRED, dado que se encuentra relación con la fidelización, lo que quiere decir que, al mejorar los aspectos tangibles, también se logrará mejorar la fidelización.

Finalmente, se tiene al objetivo específica 15, donde se obtuvo un valor de Rho de Spearman = $0,301$, con un valor de sig. = $0,000$ entre los aspectos tangibles y credibilidad, por lo que se acepta la hipótesis alterna, comparando con los resultados de Farías (2021), que halló un valor de p valor = $0,001$, por lo que acepta la hipótesis alterna (10). Es así como se logra evidenciar que los aspectos tangibles se encuentran relacionados con la credibilidad del personal del CRED, por tanto, es necesario emplear estrategias para poder mejorar los aspectos tangibles y así también mejorará la credibilidad del personal del CRED.

VI. Conclusiones

Primera: En referencia a la hipótesis general, se aceptó la hipótesis alterna, dado que el valor de significancia fue igual a 0,000, que demuestra una relación significativa, ello quiere decir que mientras mejore la calidad de servicio, también mejorará la satisfacción de los usuarios.

Segunda: En cuanto a la prueba de hipótesis específico uno, se obtuvo el valor de significancia igual a 0,113, esto demuestra la existencia de una relación no significativa, esto quiere decir que, al mejorar la fiabilidad, es posible que no tenga ninguna relación con la mejora de las expectativas de los usuarios.

Tercera: A la prueba de hipótesis específico dos, se pudo hallar el valor de significancia de igual a 0,000, por lo tanto, existe una relación significativa, por tanto, se concluye que al mejorar la fiabilidad del CRED, también mejorará la fidelización.

Cuarta: En la hipótesis específico tres, se obtuvo un valor de significancia, =0,000, concluyendo con la aceptación de la hipótesis y afirmando la existencia de relación significativa lo que quiere decir que, al mejorar la fiabilidad, también mejorará la credibilidad del CRED.

Quinta: Para la hipótesis específico cuatro, se halló que existe una relación significativa, con un valor de significancia. = 0,002, por lo tanto, se concluye que, al mejorar la seguridad, también se logrará ver mejoras en las expectativas de los usuarios.

Sexta: Con respecto a la prueba de hipótesis específico cinco, se obtuvo un valor de significancia. $< 0,05 = 0,000$, que demuestra la relación significativa, por lo tanto, al mejorar la seguridad en el CRED, aumentará la fidelización.

Séptima: En la hipótesis específico seis, se halló un valor de significancia que fue = 0,000, menor a 0,05, en tanto, concluye que se confirma la existencia de una relación significativa, de tal manera al mejorar la seguridad, también se lograra ver mejoras en la credibilidad del CRED.

Octava: En cuanto a la hipótesis específico siete, se logró obtener un valor de significancia de $= 0,071$, esto demuestra la existencia de una relación no significativa, por lo tanto, al mejorar la capacidad de respuesta, es muy probable que no se vea dicha mejora en las expectativas.

Novena: En referencia para la hipótesis específico ocho, donde se obtuvo un valor de sig. $= 0,000$, $< 0,05$, aceptando la hipótesis de estudio de la investigación, esto demuestra una relación significativa, lo que indica que, en conclusión, al mejorar la capacidad de respuesta, también se obtendrá mejoras significativas en la fidelización.

Decima: En cuanto a la hipótesis específico nueve, se logró hallar una relación significativa, aceptando la hipótesis, siendo que se halló un valor sig. $= 0,000$, del cual se concluye que, al mejorar la capacidad de respuesta, también mejorará la credibilidad.

Décima primera: En cuanto a la hipótesis específico diez, se aceptó el valor de significancia que fue $= 0,873 > 0,05$, por lo tanto, no existe una relación significativa. En conclusión, al mejorar la empatía, no se verá mejora alguna en las expectativas.

Décima segunda: En referencia a la hipótesis específico once, se halló un valor de significancia fue de $0,000$, afirmando la aceptación de la hipótesis, Del cual se concluye que, al mejorar la empatía, también se verá mejoras significativas en la fidelización.

Décima tercera: Para la hipótesis específico doce, se obtuvo un valor de significancia que fue $= 0,000$, $< 0,05$, aceptando la hipótesis alterna, por lo tanto, se concluye al realizar mejoras en la empatía, también se verá mejoras significativas en la credibilidad.

Décima cuarta: En cuanto a la hipótesis específico trece, se obtuvo el valor de significancia igual a $0,000$, que demuestra una relación significativa, aceptando la hipótesis alterna, del cual se concluye que, al mejorar los aspectos tangibles, también se verá mejoras en las expectativas de los usuarios.

Décima quinta: En referencia a la hipótesis específico catorce, donde se aceptó la hipótesis alterna, dado que se obtuvo un valor de sig. $= 0,000 < 0,05$, concluyendo con la aceptación de la hipótesis y afirmando la existencia de relación significativa, por lo tanto, al realizar las

mejoras correspondientes en los aspectos tangibles, también se verá mejoras significativas en la fidelización.

Décima sexta: En cuanto al objetivo específico quince, se logró obtener un valor de sig. = 0,000, aceptando la hipótesis alterna, que afirma la existencia de una relación significativa entre los aspectos tangibles y la credibilidad, lo que indica que, en conclusión, al mejorar los aspectos tangibles en el CRED, también se verá mejoras significativas en la credibilidad.

VII. Recomendaciones

Primera: Se recomienda a los Centros de Salud a mejorar la calidad de atención mediante la capacitación al personal médico en cuanto a la comunicación, la empatía y la atención al cliente utilizando herramientas o cursos de especialización, esto mejorara significativamente en la satisfacción del usuario.

Segunda: Se recomienda al área del CRED, trabajar para cumplir con los estándares de calidad establecidos e implementar o seguir estrictos protocolos y guías clínicas para asegurar la uniformidad en la atención, asimismo, proveer información clara y completa sobre los servicios, procesos y tiempos de espera.

Tercera: Se recomienda mejorar la fiabilidad percibida mediante la construcción de relaciones sólidas y la promoción de la actualización constante al personal médico y administrativo para garantizar servicios de alta calidad y confiabilidad hacia los usuarios.

Cuarta: Para mejorar la fiabilidad y la credibilidad, es necesario que el área CRED establezca sistemas de monitoreo y evaluación continua para medir la eficacia y eficiencia de los servicios, además, contar con profesionales altamente calificados y especializados para dicha área.

Quinta: Se recomienda fomentar una comunicación clara, respecto a los procedimientos que serán realizados por parte del personal de salud, ofreciendo una atención inmediata y oportuna, todo ello con la finalidad mejorar las expectativas de los usuarios.

Sexta: Se recomienda a personal del área CRED, asegurar que las instalaciones sean seguras y estén adaptadas para niños, minimizando riesgos de accidentes.

Séptima: Al personal del CRED, se recomienda informar al usuario sobre los procedimientos que se realiza en los controles de los menores, además, obtener y mostrar certificaciones de acreditaciones de calidad y seguridad.

Octava: Se recomienda al personal del CRED, optimizar los tiempos de espera, implementado sistemas de citas eficientes, así como los procesos de registro y admisión, muy aparte, se recomienda brindar información necesaria sobre los procedimientos de atención para mejorar las expectativas de los usuarios.

Novena: Al personal de salud del CRED, se recomienda brindar un servicio personalizado y centrado en el usuario, teniendo en cuenta sus necesidades, preferencias y circunstancias de cada uno.

Décima: Se recomienda optimizar las quejas y dar soluciones concretas, de manera oportuna y justa, dado que es necesario escuchar las preocupaciones de los usuarios para mejorar la fidelización de los usuarios.

Décima primera: Se recomienda capacitar al personal de salud en referencia a la comunicación y empatía, esto incluye aprender a escuchar activamente a los usuarios y sensibilizar sus necesidades, así como sus preocupaciones.

Décima segunda: Se recomienda promover la atención centrada en el usuario, brindando atención tomando en cuenta a las necesidades individuales y circunstancias de cada usuario.

Décima tercera: Se recomienda retroalimentar e informar de forma clara sobre los servicios que brinda el CRED, dado que la transparencia puede mejorar la confianza de los usuarios.

Décima cuarta: Se recomienda realizar gestiones para mejorar el equipamiento con la finalidad de garantizar la calidad y la eficiencia de la atención médica, en consecuencia, aumentar las expectativas de los usuarios.

Décima quinta: Se recomienda mantener un ambiente ordenado y organizado de toda el área del CRED, dado que contribuirá con la fidelización de los usuarios.

Décima sexta: Se recomienda al personal, a mantener la apariencia limpia, siendo que son la imagen del Centro de Salud, esto contribuirá con la credibilidad del CRED.

VIII. Referencias

1. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. 2020;
2. Hernández A, Rojas C, Prado F, Bendezu G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(4):620–8.
3. Florez L. Procesos administrativos, y la calidad de servicio del Hospital José Hernán Soto Cadenillas -Chota 2019. *Rev en Gob y Gestión Pública*. 2019 Jul;6(2):145–66.
4. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del Centro de salud de la zona rural peruana. *Rev Científica Enfermería*. 2020;9(1).
5. Ramírez-Asís E, Maguiña-Palma M, Huerta-Soto R. Actitud, satisfacción y lealtad de los clientes en las Cajas Municipales del Perú. *Retos* [Internet]. 2020 Sep 23;10(20):329–43. Available from: <https://retos.ups.edu.ec/index.php/retos/article/view/20.2020.08>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Mundial de la Salud. 2020. Servicios sanitarios de calidad. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
7. Lynch T, Wolfson D, Baron R. A Trust Initiative in Health Care: Why and Why Now? *Acad Med*. 2019 Apr;94(4):463–5.
8. Espinoza C. 100% de hospitales se encuentran en situación inadecuada en 15 regiones del Perú. *Infobae.com*. 2023;
9. Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. Análisis de la situación de salud 2020 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. 2020.
10. Farías M. Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente. *Salud, Cienc y Tecnol*. 2021 Nov;1:39: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b133fa51-e439-4cd8-b905-3c6b40c027c7/content>.
11. Salcedo C. Calidad de atención y satisfacción del usuario de cuidados intensivos

- neonatales del Hospital General Nivel II IESS, Ecuador, 2020. Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/4959>.
12. Mayorga-Mogollón L, Sejín-Vásquez C, Pérez-Gómez M, Guzmán-Martínez J. Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería. *Rev la Univ Ind Santander Salud*. Jul;51(3).22:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121
 13. Sitio T, Ali H. Patient Satisfaction Model and Patient Loyalty: Analysis of Service Quality and Facility (Case Study at Rawamangun Special Surgery Hospital). *Sch Bull*. 2019 Oct;05(10):551–9.
 14. Panth A, Kafle P. Maternal Satisfaction on Delivery Service among Postnatal Mothers in a Government Hospital, Mid-Western Nepal. *Obstet Gynecol Int*. 2018 Jun;2018:1–11: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30034472/>.
 15. Tupac N, Quispe M, Alomia D, Geraldo L. Calidad de atención y su relación con la fidelización del paciente en la clínica Paredes-Cusco. *Rev Científica Pakamuros*. 2023 Sep;9(4).
 16. Montalvo S, Estrada E, Mamani H. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. *Cienc Desarro*. 2020;
 17. Gutierrez P, Huamán H. Relación entre calidad de atención de enfermería según la percepción de las madres y el cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 11 meses que acuden al centro de salud, Mirones Alto, Lima 2018. Tesis de titulación, Universidad Norbert Wiener; 2018.
 18. Saavedra M. Percepción de la calidad y satisfacción de madres sobre la atención de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo, centro de salud portada de Manchay, Pachacamac. 2018. Tesis de titulación, Universidad Garcilaso de la Vega; 2018.
 19. Auris A. Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de salud Villa los Reyes Callao 2018. Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo; 2018.
 20. Montiel M, Salcedo N. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de madres de

- niños menores de 2 años que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Ancahuasi, 2021. Tesis de titulación, Universidad Tecnológica de los Andes; 2022.
21. Medina M. Calidad percibida y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia en el Seguro Social de Salud (Essalud) del Hospital II de Abancay, 2019. Tesis de titulación, Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac; 2022.
 22. Avendaño R, Pocco S. Calidad de atención relacionado al nivel de satisfacción del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños de 0 a 11 meses que acuden al Centro de Salud San Jerónimo – 2022. Tesis de titulación, Universidad Tecnológica de los Andes; 2022.
 23. Alfaro I, Jiménez L, Ortiz M. Mejora de la línea de llenado de una empresa del sector agroquímico mediante la aplicación de criterios de satisfacción CTS y el ciclo PHVA. Boletín Innovación, Logística y Operaciones. 2020 Jun;2(1):73–89.
 24. Argudo-Pesántez B, Narváez-Zurita C, Vásquez-Eraza E. Percepción de la Satisfacción del Cliente Externo: Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Azogues. CIENCIAMATRIA. 2021 Jan;7(12):545–74.
 25. Castellano N, López E. Estudio comparativo de los componentes de la calidad de vida laboral. Visión Futur [Internet]. 2021 Jan 29;(25, No 1 (Enero-Junio)):75–91. Available from:<https://visiondefuturo.fce.unam.edu.ar/index.php/visiondefuturo/article/view/497>.
 26. Chacón J, Rugel S. Artículo de Revisión . Teorías , Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad. Revista Espacios. 2018;39(50):14–23.
 27. Bavaresco M, Manfredini G, Santos R, Resck Z, Fava S, Dázio E. Aplicabilidade da teoria de Orem no autocuidado de pessoa com estomia intestinal: estudo reflexivo. Cult los Cuid. 2020 Sep;24(57):307.
 28. Figueredo-Borda N, Ramírez-Pereira M, Nurczyk S, Diaz-Videla V. Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. Enfermería Cuid Humaniz. 2019 Aug;8(2).
 29. Fabian-Sánchez, Andrea Podestá-Gavilano L, Ruiz-Arias R. Calidad de atención y

- satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. *Horiz Médico*. 2022 Mar;22(1):e1589.
30. Castillo R, Cárdenas M, Palomino G. Calidad del servicio municipal desde la perspectiva del ciudadano. *Rev Científica Multidiscip [Internet]*. 2020;4:2. Available from: file:///C:/Users/user/Downloads/130-Texto del artículo-397-1-10-20201226.pdf
 31. Moscoso M, Villarreal-Zegarra D, Castillo R, Bellido-Boza L, Mezones-Holguin E. Validez y confiabilidad de la escala de satisfacción de los usuarios de consulta médica ambulatoria en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019 Jun;36(2):167.
 32. Morales F, Ramírez F, Cruz A, Arriaga R, Vicente M, De la Cruz C, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Rev Cuid*. 2020;
 33. Acosta-Romo M, Maya-Pantoja G. Competencias clínicas y carga laboral del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo adulto. *Rev Cienc y Cuid*. 2020 May;17(2):22–32.
 34. Dourado J, Aguiar F, Lopes R, Silva M, Ferreira A. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bioética*. 2020 Jun;28(2):356–64.
 35. Avalos V, Esparza F, Vallejo L, Álvarez M. Calidad del servicio: Técnica para mejorar el posicionamiento en las cooperativas de ahorro y crédito. *Rev mktDescubre - ESPOCH FADE*. 2020;296–306.
 36. Gomez-Velasquez C, Benavides-Chahuarez Y, Luque W. Calidad de servicio y su efecto en la rentabilidad de las empresas de expendio de hidrocarburos. *Gest Rev Empres y Gob [Internet]*. 2022 Dec 28;3(2):25–35. Available from: <https://www.revistagestionar.com/index.php/rg/article/view/85>
 37. Rodríguez E, Gil M, San Sebastian M, Oliván B, Coronado V, Sánchez M, et al. Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. *Gac Sanit*. 2021;
 38. Acosta L. Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública*. 2020 Sep;44:1.
 39. Llor J, Seva AM, Díaz JL, Llor L, Leal C. Burnout, habilidades de comunicación y

- autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enfermería Glob* [Internet]. 2020 Jun 17;19(3):68–92. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal>.
40. Morales L, Gracia Y, Landeros E. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Rev Cuid*. 2020 Sep;
 41. Martínez G, Zabalegui A, Sevilla S. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. *Enfermería Clínica*. 2021 Feb;31:S12–7.
 42. Melita A, Jara P, Moreno-Mansivais M. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería Cuid Humaniz*. 2021 Jun;10(1):89–105.
 43. Giménez-Espert M, Prado-Gascó V, Valero-Moreno S. Impact of work aspects on communication, emotional intelligence and empathy in nursing. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27.
 44. Martos M, Galiana T, León M. La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicios de oncología pediátrica. *Rev española comun en salud*. 2020 Jun;11(1).
 45. Díaz P. Sobre el reconocimiento de la enfermedad como experiencia subjetiva y su impacto en la Salud Pública. *Rev Bioética y Derecho*. 2022 Jun;
 46. Joven Z, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Av en Enfermería*. 2019 Jan;37(1):65–74.
 47. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FACSALUD-UNEMI*. 2020 Dec;4(7):11–22.
 48. Carhuancho-Mendoza I, Nolazco-Labajos F, Guerrero M, Silva D. Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú. *Rev Venez Gerenc*. 2021 Aug;26(5 Edición Especial):693–707.
 49. Huamán M. Nivel de satisfacción del usuario del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, Perú, 2021. *Rev Científica UNTRM Ciencias Soc y Humanidades*. 2022 Apr;5(1):61.
 50. Tatal L, Rodríguez V, Buitrón E, Ortega D, Zúñiga L, Gonzáles E, et al. Condiciones

- de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2019 May 9;65(2):157–62. Available from: <http://localhost:82/index.php/RPGO/article/view/2165>
51. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el Siglo XXI con Recursos del Siglo XX. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019 Jun;36(2):304.
 52. Suárez-Alemán A, Astorga I, Astesiano G, Ponce O. Perfil de las asociaciones público-privadas en servicios e infraestructura de salud de América Latina y el Caribe: Principales cifras y tendencias del sector. Inter-American Development Bank; 2021.
 53. Martínez-Sierra D, García-Samper M, Hernández-Palma H, Niebles-Nuñez W. Gestión Energética en el Sector Salud en Colombia: Un Caso de Desarrollo Limpio y Sostenible. *Inf tecnológica*. 2019 Oct;30(5):47–56.
 54. Peña T, Delgado J. Gestión del suministro para disponibilidad de medicamentos e insumos en micro redes de salud 2020. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 2020 Dec;(2):1182–202.
 55. Castelo-Rivas W, Cueva-Toaquiza J, Castelo-Rivas Á. Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? *Polo del Conoc*. 2023;7:176–98: <https://orcid.org/0000-0002-4276-0871>
 56. Torres M, Cayetano E. Fundamentos de enfermería, bases teóricas y metodológicas. Editorial.2022:<https://editorial.ual.es/libro/fundamentos-de-enfermeria-bases-teoricas>.
 57. Villaseñor-García L, Alcántar-Zavala A, Huerta-Baltazar I, Jiménez-Arroyo V, Ruiz-Recéndiz J. Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. *Paraninfo Digit*. 2019;13.
 58. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud Cañaris, 2019. *Rev recien*. 2020;9.
 59. Bustamante M, Zerda E, Obando F, Tello M. Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Inf tecnológica*. 2020 Feb;31(1):161–70.

60. Bowen A, Fosado O. Percepción y expectativas de pacientes de centros especializados en salud renal: Método SEVQUAL y estadística multivariada. *Novasinerгия Rev Digit CIENCIA, Ing Y Tecnol.* 2020 Dec;3(2):30–9.
61. McBoyle D. Salud mental: una prioridad en Honduras ante la incertidumbre del futuro y la pandemia COVID-19. *Innovare Rev Cienc y Tecnol.* 2021 Aug;10(2):117–9.
62. Muvdi Y, Malvaceda E, Barreto M, Madero K, Mendoza X, Bohorquez C. Estrés percibido en estudiantes de enfermería durante el confinamiento obligatorio por Covid-19. *Rev Cuid.* 2021;
63. Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Segurança e satisfação de pacientes com os cuidados de enfermeiros no perioperatório. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27.
64. Becerra-Canales B, Condori-Becerra A. Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan «Cero Colas» en Ica, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019 Dec;36(4):658–63.
65. Masilamani V, Sriram A, Rozario AM. eHealth literacy of late adolescents: Credibility and quality of health information through smartphones in India. *Comunicar.* 2020 Jul;28(64):86–95.
66. Escalona S, Santos R. La credibilidad de los medios y de la información sobre la salud entre los habitantes de la Ciudad de México durante la pandemia COVID-19 (julio-diciembre 2020). *Sintaxis.* 2021 Aug;(7):78–92.
67. Cruz F, Naranjo A, Moreno S, Arango A, Ávila I, Perlaza C, et al. Publicación de tesis sustentadas en un pregrado de ciencias de la salud de una universidad colombiana, 2012-2017. Prevalencia y factores relacionados. *Educ Médica.* 2021 Jun;22:185–90.
68. González P, Hernández E, Rodríguez L, Castillo R, Salazar J, Camacho J. Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Saltillo. *Enfermería Glob.* 2019 Sep;18(4):398–422.
69. Rodríguez M, Trespalacios V, Gutiérrez M, Villamizar L, Torres C. Agencia de autocuidado, conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo biológico en estudiantes de enfermería. *Rev Cuid.* 2018 Dec;10(1).

70. Souza M, Troadio I, Sales A, Costa R, Carvalho D, Holanda G, et al. Reflexiones de profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos. *Rev Bioética*. 2022 Mar;30(1):162–71.
71. Crespo R. 2020. Año Internacional de las Enfermeras y las Matronas. *Enfermería Nefrológica*. 2020 Mar;23(1):7–8.
72. Rojas A, Castro L, Siccha A, Ortega Y. Desarrollo de habilidades investigativas en estudiantes de enfermería: Nuevos retos en el contexto formativo. *Investig Vald*. 2019 Apr;13(2):107–12.
73. Avilés Z, López E, Driéguez C, Conesa M. Estudio comparativo de la recuperación postparto en base a los Patrones de Marjory Gordon. *Enfermería Glob*. 2018 Oct;18(1):183–214.
74. Seijas-Solano D. Riesgos psicosociales, estrés laboral y síndrome burnout en trabajadores universitarios de una escuela de bioanálisis. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2019 Jan 1;21(1):102–8. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/71907>
75. Nunton J, Alvarado V, Pérez A. Impacto psicológico de la pandemia del covid-19, en gestantes de un establecimiento de salud nivel iii-2, lima-2020. *Rev Científica Ágora*. 2020 Dec;7(2):94–100.
76. Campos M, Durán E, Rivera R, Páez A, Carrillo G. Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica. *Rev Cuid*. 2019 Sep;10(3).
77. Gavilanes V, Mendoza E, Costales B. Intervención de enfermería para el bienestar holístico del adulto mayor. *Enfermería Investig*. 2021 Jan;6(1):3–12.
78. Pereira E, Felix A, Nichiata L, Padoveze M. Qual é a agenda de pesquisa de Enfermagem para a pandemia COVID-19? *Rev da Esc Enferm da USP*. 2020;54.
79. Oviedo A, Delgado I, Licona J. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Esc Anna Nery*. 2020;24(2).
80. Gatica-Videla C, Ilufi-Aguilera I, Fuentealba-Cruz M. Autoconfianza de los estudiantes

- de técnico en enfermería a partir de una experiencia clínica simulada. *Form Univ.* 2021 Oct;14(5):155–62.
81. Aguilar M, Tobar M, García-Perdomo H. Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Rev Salud Pública.* 2020 Jul;22(4):1–5.
 82. Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería Cuid Humaniz.* 2021 Jun;10(1):30–43.
 83. Perrotta F, Corbi G, Mazzeo G, Boccia M, Aronne L, D'Agnano V, et al. COVID-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making. *Aging Clin Exp Res.* 2020 Aug;32(8):1599–608.
 84. CONCYTEC. Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación,p:<https://repositorio.concytec.gob.pe/entities/publication/c9ce3c1c-abe1-4741-859b-5ea9ff68091b>
 85. Valderrama S, Velásquez C. El desarrollo de la tesis. Descriptiva-comparativa, correlacional y cuasiexperimental. San Marcos. Lima - Perú; 2019.
 86. Silvestre I, Huamán C. Pasos para elaborar la investigación y la redacción de la tesis universitaria [Internet]. 1st ed. San Marcos, editor. Lima - Perú: Editorial San Marcos; 2019. 584 p. Available from: [https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/195/3/Pasos para elaborar la investigación y la redacción de la tesis universitaria.pdf](https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/195/3/Pasos%20para%20elaborar%20la%20investigaci3n%20y%20la%20redacci3n%20de%20la%20tesis%20universitaria.pdf)
 87. Robles B. Población y Muestra. 2019; Available from: <http://200.62.226.189/PuebloContinente/article/download/1269/1099>
 88. Valderrama S, Jaimes C. El Desarrollo de la Tesis: Descriptiva-Comparativa, Correlacional y Cuasiexperimental [Internet]. primera ed. San Marcos, editor. 2019. 586 p. Available from: <https://isbn.cloud/9786123155926/el-desarrollo-de-la-tesis/>

IX. Anexos

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes