

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Calidad de atención y satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud,

Ccorca - 2024

Asesor(a):

Mtra. Fernández Tohalino, Karla

Autor:

Meza Chávez, Felix Rodolfo

Para optar el Título Profesional:

Licenciado en Enfermería

Cusco - Cusco – Perú

2026



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

Acta N°: 017

En la ciudad de Cusco, a los 14 días del mes de enero del 2026, siendo las 12:00 pm horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 011-2026-UTEA-F02-FCS-EPE-SD de la Escuela Profesional de Enfermería _____, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mg. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe
Dictaminante :	Dra. Olarte Calderón, Yrene
Replicante :	Mg. Caballero Aparicio, Sdenka

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Calidad de atención y satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud, Ccorca - 2024.

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Meza Chavez, Felix Rodolfo
(Apellidos y Nombres)

Br.: _____
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Meza Chavez, Felix Rodolfo	Aprobado
Br	

Siendo las 13:00 p.m horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Mg. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Dictaminante: Dra. Olarte Calderón, Yrene
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Replicante: Mg. Caballero Aparicio, Sdenka
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

(*): **Mayoría:** Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad:** Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art. 18 RGGAT.

(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 10%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Meza Chavez, Felix Rodolfo
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	48121218
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0007-9420-9698
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mtra. Fernández Tohalino, Karla
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	42841248
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0001-9790-1291
Datos de la investigación		
Facultad	:	Ciencias de la salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Agosto 2024 – diciembre de 2025
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 darme la vida y cuidarme en cada momento de mi vida.

También a mi mamá por su apoyo incondicional.

a mis hermanos que me ayudaron en toda mi carrera profesional.

A mí mismo por todos los sacrificios que se hizo para lograr los objetivos profesionales.

Agradecimientos

A mis padres y en especial a mi madre que en todo momento estuvo apoyándome, a mis hermanos que me dieron su apoyo incondicional, agradezco a la universidad, mis docentes y licenciados que nunca desistieron en enseñarme, a mi asesora quienes estudiaron mi tesis y la aprobaron en cuidar los saberes y permitieron conocimientos válidos.

Y como último, pero no menos importante a mi novia quien estuvo ahí desde el primer momento que empecé mi carrera profesional, la persona que me apoyo, insistió y empujo en toda esta carrera profesional.

Resumen

La finalidad del estudio es determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca – 2024, situada en la ciudad de Cusco. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo. La metodología aplicada es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y relacional; la población de estudio estuvo conformada por 150 madres con niños menores de 5 años; la muestra fue 108 madres, el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple aplicándose un cuestionario como instrumento de recolección de datos, con los principios éticos y confidencialidad de la información. Teniendo como resultados que el 30.6% de las madres considera que la calidad de atención es bajo se sintió insatisfecha, mientras que, el 15.7% de las madres se considera alto la calidad de atención se mostró satisfecha. Mediante el Rho Spearman se mostraron valores de significancia para calidad de atención y satisfacción ($\rho: 0.874; p \leq 0.05$).

El estudio concluye que, existe una relación positiva entre la calidad de atención y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca – 2024.

Palabras clave: Calidad de atención, satisfacción, crecimiento, desarrollo.

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between the quality of care and the satisfaction of mothers with children under 5 years of age attending Growth and Development checkups at the Ccorca Health Center in 2024, located in the city of Cusco. The objective was to determine the relationship between the quality of care and the satisfaction of mothers with children under 5 years of age attending Growth and Development checkups. The methodology applied was quantitative, descriptive, and relational. The study population consisted of 150 mothers with children under 5 years of age; the sample comprised 108 mothers, selected using simple random probabilistic sampling. A questionnaire was used as the data collection instrument, adhering to ethical principles and confidentiality of information. The results showed that 30.6% of the mothers considered the quality of care to be low and felt dissatisfied, while 15.7% of the mothers considered the quality of care to be high and expressed satisfaction. Using Spearman's rho, significant values were shown for quality of care and satisfaction (rho: 0.874; $p \leq 0.05$).

The study concludes that there is a positive relationship between the quality of care and the satisfaction of mothers with children under 5 years of age attending Growth and Development check-ups at the Ccorca Health Center in 2024.

Keywords: Quality of care, satisfaction, growth, development.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice.....	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de anexos.....	xiii
I. Introducción.....	14
II. Planteamiento de problema.....	16
2.1. Descripción y formulación del problema.....	16
2.2. Objetivos.....	21
2.2.1. Objetivo general.....	21
2.2.2. Objetivos específicos.....	21
2.3. Justificación e importancia.....	22
2.4. Hipótesis.....	23
2.5. Variables.....	24
III. Marco Teórico.....	30
3.1. Antecedentes del problema.....	30
3.2. Bases teóricas.....	38
3.3. Definición de términos.....	62

IV. Metodología.....	65
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	65
4.2. Ámbito temporal y espacial	66
4.3. Población y muestra.....	66
4.4. Instrumentos	67
4.5. Procesamientos estadísticos	68
4.6. Análisis de datos	68
4.7. Consideraciones éticas	69
V. Resultados y discusión.....	70
VI. Conclusiones.....	91
VII.Recomendaciones.....	92
VIII.Referencias.....	94
IX. Anexos.....	107

Índice de tablas

Tabla 01	Matriz de operacionalización de variable de la variable independiente.....	25
Tabla 02	Matriz de operacionalización de la variable dependiente.....	28
Tabla 03	Periodicidad del Control de Crecimiento y Desarrollo	61
Tabla 04	Frecuencia de la calidad de atención	70
Tabla 05	Frecuencia de la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años	71
Tabla 06	Calidad de atención y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años	72
Tabla 07	Elementos tangibles y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años	73
Tabla 08	Fiabilidad y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años	74
Tabla 09	Capacidad de respuesta y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años.....	75
Tabla 10	Seguridad y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años	76
Tabla 11	Empatía y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años	77
Tabla 12	Test de normalidad de correlación.....	78
Tabla 13	Relación entre la calidad de atención y satisfacción de las madres con niños menores de 5 años	79
Tabla 14	Relación entre los elementos tangibles y satisfacción de las madres con niños menores de 5 años	80
Tabla 15	Relación entre la fiabilidad y satisfacción de las madres con niños menores de 5 años.....	81
Tabla 16	Relación entre la capacidad de respuesta y satisfacción de las madres con niños menores de 5 años	82

Tabla 17 Relación entre la seguridad y satisfacción de las madres con niños menores de 5 años..... 83

Tabla 18 Relación entre la empatía y satisfacción de las madres con niños menores de 5 años..... 84

Índice de anexos

Anexo 1 Matriz de consistencia	108
Anexo 2 Permiso para realizar el trabajo de sustentación.....	110
Anexo 3 Documentos que autorizan la aplicación del instrumento en la institución	111
Anexo 4 Ampliación de ejecución de tesis	112
Anexo 5 Validación del o los instrumentos.....	114
Anexo 6 Cuestionario vacío y un cuestionario lleno de algún participante	117
Anexo 7 Base de datos	123
Anexo 8 Galería de fotografías	131

I. Introducción

El control de crecimiento y desarrollo durante la primera infancia representa un eje prioritario dentro de la atención primaria, debido a su influencia en la vigilancia del estado de salud infantil y en la prevención temprana de riesgos. Durante este proceso, las madres esperan recibir orientación clara, trato respetuoso y condiciones adecuadas que generen confianza, aspectos que influyen en su decisión de continuar asistiendo a los controles programados.

En este sentido, el establecimiento de salud Ccorca situada en la ciudad de Cusco, he identificado percepciones desfavorables por parte de la comunidad entre ellas las madres de familia, manifestando los tiempos prolongados de espera, información limitada, etc. esta situación se presenta principalmente por deficiencias en la organización del servicio, programación inadecuada frente a la demanda real, limitaciones en la infraestructura destinada al control infantil y debilidades en las habilidades comunicativas del personal de enfermería, en lo cual inciden en la experiencia no grata para las madres.

La elección del tema responde a la necesidad de analizar estas causas, considerando que la calidad de atención brindada en el servicio control de Crecimiento y Desarrollo influye en la continuidad de los controles, elemento determinante para el adecuado seguimiento del crecimiento infantil y para la prevención oportuna de riesgos en una etapa decisiva de la vida.

La persistencia de tales condiciones justifica el desarrollo del estudio, dado que la continuidad del control de crecimiento y desarrollo resulta determinante para asegurar un

seguimiento adecuado del niño durante una etapa decisiva de su vida; una atención percibida como inadecuada influye en la asistencia irregular a las citas, limitando la evaluación oportuna del crecimiento y desarrollo, situación que incrementa el riesgo de complicaciones evitables en la salud infantil.

En ese marco, el objetivo del estudio es determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca,

Estudios previos respaldan la pertinencia de esta investigación; Avendaño y Pocco (2022), en un centro de salud del Cusco, evidenciaron relación estadísticamente comprobada entre la calidad de atención y la satisfacción de madres que acudieron al control de crecimiento y desarrollo, confirmando que la percepción del servicio influye en la experiencia del usuario y en la continuidad del cuidado infantil (1).

Por ende, el presente estudio está enmarcado de la siguiente manera:

La introducción: Plasma el tema de estudio, la relevancia, estructura y finalidad.

El planteamiento del problema: Desarrolla la descripción y formulación problema de investigación, los objetivos, hipótesis, la justificación y las variables de estudio con su operacionalización de variables.

El marco teórico: exponiendo los antecedentes de estudio a nivel internacional, nacional y local, base teórica y definición de términos.

La metodología: Aborda el tipo y nivel de estudio, el ámbito temporal y espacial, la población, muestra, los instrumentos con su validez y confiabilidad, el procedimiento de recopilación de datos, el análisis de datos y las consideraciones éticas.

Y finalmente: Contiene los resultados del estudio, el análisis y la interpretación, la discusión, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

II. Planteamiento de problema

2.1. Descripción y formulación del problema

La calidad de la atención en los establecimientos de salud a menudo no cumple con las expectativas de los usuarios, lo que provoca insatisfacción; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año, entre 5,7 y 8,4 millones de personas que viven en países de ingresos bajos y medianos fallecen debido a deficiencias en la calidad de la atención de salud, lo que representa hasta el 15 % de las muertes en esos países (2).

En el ámbito de los servicios de salud, la percepción de la calidad es el resultado de la interacción entre la entidad prestadora de servicios y los usuarios. En ese sentido, la calidad no se limita solo a la formación científica de los profesionales de la salud, sino también por la forma cómo atienden a los usuarios (3).

Además, es preciso mencionar que, una atención sanitaria con estándares adecuados de calidad se caracteriza por el excelente nivel de competencia profesional, el uso eficiente de los recursos, el garantizar el mínimo riesgo para los pacientes y el garantizar resultados favorables sobre su salud (4).

La OMS señala que, en países de bajos ingresos, las estructuras fundamentales para lograr una atención de calidad son insuficientes; 1 de cada 8 centros de salud carece de abastecimiento de agua y 1 de cada 5 establecimientos no tiene servicios de saneamiento. Además, 1 de cada 6 establecimientos carece de instalaciones básicas como agua, equipos de protección personal, áreas para el cambio de vestimenta, duchas, baños personales,

cocheras para ambulancias, generadores eléctricos y estaciones para lavarse las manos en puntos estratégicos (2).

Conjuntamente es preocupante la situación en los países en vías de desarrollo, donde la atención médica a menudo deja mucho que desear, pues en estos países se observan altos niveles de morbimortalidad, lo que genera un nivel deficiente de satisfacción (4). Según una encuesta del año 2019, Arabia Saudita (72%) y Singapur (60%) fueron los estados con mayor satisfacción, mientras que Chile (8%), Hungría (8%) y Colombia (7%) tuvieron porcentajes más bajos (6).

En Argentina, existe un problema sobre la confiabilidad, lo que genera dificultades operativas. Aproximadamente, el 27% de los pacientes manifiestan insatisfacción debido a la imposibilidad de concretar citas, lo que resulta en quejas. Por otro lado, en Colombia, el problema se relaciona con la satisfacción en la atención ambulatoria, donde el 80.6% de los pacientes enfrentan dificultades debido a demoras y complicaciones para programar citas, así como retrasos en la entrega de medicamentos (78.6%). Además, el 63.8% reporta haber experimentado maltrato por parte del personal, mientras que el 62% menciona la falta de información sobre las medidas a tomar (7).

A nivel nacional, bajo la promulgación de la Ley N° 29344 «Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud», se declara el derecho a la atención de salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional. A pesar de las mejoras obtenidas en aseguramiento y cobertura de atención en Perú en años recientes, se ha reportado insatisfacción por parte de los usuarios de servicios de salud (8).

La insatisfacción del usuario se refleja en las 8.300 investigaciones por altos precios por parte de los establecimientos privados de salud los años 2020 y 2021, como reporta Susalud entidad que impuso 627 multas a instituciones públicas y privadas, también menciona que recibió 7.049 denuncias en el año 2021, 1307 en el 2020 y 1526 en el 2019, muchas de ellas

fueron por cobros indebidos que se realizaban para poder acceder a una cama de cuidados intensivos (9).

Hernández A., y otros, estimaron la satisfacción de la atención recibida en los establecimientos del Ministerio de Salud para determinar sus factores asociados. De un total de 14,206 usuarios, tanto hombres como mujeres, el 74.3% percibieron la atención como buena o muy buena. Las regiones que registraron los niveles más altos de satisfacción respecto al servicio de salud fueron Amazonas con 89.3%, Cajamarca con 89%, Loreto con 87.1% y Huánuco con 85.1%. Por otro lado, Cusco (56.7%), Ica (58.4%), Tacna (63.4%) y Madre de Dios (65.3%) mostraron los menores porcentajes de satisfacción con el servicio de salud recibido (8).

Resulta pertinente señalar que las Normas Técnicas de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años establecen un conjunto de actividades obligatorias en los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, orientadas a asegurar una atención oportuna y de calidad para este grupo etario. Según el documento técnico aprobado mediante la Resolución Ministerial N.º 537-2017/MINSA, el personal de salud a cargo de la consulta de crecimiento y desarrollo debe orientar y reforzar las intervenciones dirigidas a padres, madres o cuidadores, con la finalidad de fortalecer su conocimiento y participación en el cuidado infantil (10).

En la actualidad, las funciones que cumplen las enfermeras y los enfermeros en el Programa de Crecimiento y Desarrollo se orientan a brindar una atención integral y oportuna; con ello se busca prevenir afecciones que comprometan el desarrollo adecuado de los niños menores de cinco años; asimismo, se mantiene un seguimiento continuo que permite identificar riesgos de forma temprana y responder a las expectativas de las madres o cuidadoras; cuando la atención no alcanza niveles adecuados de calidad se genera insatisfacción en las usuarias;

en consecuencia, disminuye la asistencia a las citas programadas, se incrementa el riesgo para la salud infantil y se afecta la cobertura de atención del establecimiento de salud.

La satisfacción de los usuarios constituye un referente para reconocer la calidad de la atención brindada; sin embargo, en diversas situaciones las propias personas expresan sentirse atendidas sin empatía ni seguridad; además, perciben una comunicación limitada entre enfermera y usuario frente a sus necesidades y demandas; en respuesta a esta situación, las instituciones de salud incorporan interés en dichas percepciones y activan estrategias orientadas a respuestas viables y sostenibles; todo ello con el fin de afrontar una problemática que impacta a gran parte de la comunidad usuaria de los servicios de salud (11).

En un contexto local, el establecimiento de salud de Ccorcca cuenta con los servicios de Medicina, Odontología, Tópico, Farmacia, Programa del Adulto Mayor y Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED), siendo este último el escenario donde se desarrolló la presente investigación. Al entrevistar a las madres en el servicio de CRED, manifiestan demora en la atención, interrupciones constantes, etc. Así mismo al interrogar al personal de salud indica el no mantenimiento de la infraestructura, escaso personal de salud en el establecimiento, etc.

De igual manera, se evidencia la ausencia de condiciones apropiadas para garantizar la privacidad de las usuarias, debido a que la atención se realiza con la puerta abierta, exponiendo a las madres y a los niños frente a terceros. A ello se suma la insuficiente aplicación de medidas básicas de bioseguridad, observable en la falta de lavado de manos previo a la atención del niño, lo que genera una percepción de riesgo frente a posibles contagios.

Finalmente, se identifica una deficiente gestión del flujo de usuarios, que ocasiona retrasos en las citas programadas y acumulación de madres en espera, contribuyendo al desorden del servicio y a la insatisfacción de las usuarias.

2.1.1. Formulación del problema

2.1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca - 2024?

2.1.1.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre los elementos tangibles y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca - 2024?
- b. ¿Cuál es la relación entre la fiabilidad y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca - 2024?
- c. ¿Cuál es la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca - 2024?
- d. ¿Cuál es la relación entre la seguridad y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca - 2024?
- e. ¿Cuál es la relación entre la empatía y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca - 2024?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca - 2024.

2.2.2. Objetivos específicos

- a. Identificar la relación entre los elementos tangibles y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca – 2024.
- b. Identificar la relación entre la fiabilidad y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca - 2024.
- c. Establecer la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca - 2024.
- d. Identificar la relación entre la seguridad y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca - 2024.
- e. Establecer la relación entre la empatía y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca - 2024.

2.3. Justificación e importancia

El estudio se justifica porque la calidad de atención y la satisfacción del usuario son aspectos de gran relevancia desde una perspectiva social, ya que, la atención de enfermería es un servicio fundamental que afecta directamente la calidad de vida y el bienestar de las personas. Garantizar una atención de calidad y satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios. Además, una atención satisfactoria contribuye a fortalecer la confianza de la comunidad en el sistema de salud y promueve una relación positiva entre los pacientes y los profesionales de la salud. Por lo tanto, investigar la satisfacción del usuario y la calidad de atención no solo beneficia a los individuos que utilizan los servicios de salud, sino que también tiene un impacto positivo en la sociedad en su conjunto.

Asimismo, se identificó deficiencias y con ello se plantearon recomendaciones efectivas para optimizar los servicios de salud y mejorar la experiencia del paciente. Esto incluyó la capacitación del personal de salud en habilidades de comunicación y empatía, la optimización de los procesos de atención al paciente y la mejora de la infraestructura y los recursos disponibles en el establecimiento. Al abordar estas áreas, se pueden reducir las quejas y aumentar la satisfacción de los usuarios.

Desde el plano teórico, la investigación fortalece el conocimiento sobre la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario en el Programa de Crecimiento y Desarrollo, aportando evidencia contextualizada sobre la atención de enfermería en la primera infancia. El análisis permite profundizar en aspectos vinculados al trato, la comunicación y la respuesta frente a las necesidades de las madres, ampliando el sustento conceptual para estudios posteriores en el ámbito materno-infantil.

En el ámbito práctico, el estudio surge a partir de la inconformidad percibida frente al servicio brindado por el personal de enfermería, situación que motivó el desarrollo de la investigación. La calidad de la atención en el Programa de CRED influye en la decisión de

las madres de acudir de forma continua a sus citas, condición necesaria para realizar una adecuada evaluación del crecimiento y desarrollo del niño. Los resultados permiten orientar acciones dirigidas al fortalecimiento del desempeño del personal, a la mejora de los procesos de atención y a la consolidación de un servicio más cercano y resolutivo.

Los beneficiarios del estudio son las madres con niños menores de cinco años, quienes acceden a una atención más acorde a sus expectativas; el personal de enfermería, al contar con información que orienta la mejora de su práctica; el establecimiento de salud, mediante el fortalecimiento de la calidad del servicio y la comunidad al beneficiarse de una atención materno-infantil que promueve el desarrollo integral desde los primeros años de vida.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca - 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- a. Existe relación entre los elementos tangibles y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca - 2024.
- b. Existe relación entre la fiabilidad y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca - 2024.
- c. Existe relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca - 2024.

- d. Existe relación entre la seguridad y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca - 2024.
- e. Existe relación entre la empatía y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca - 2024.

2.5. Variables

2.5.1. Variable independiente

Calidad de atención: Según Parasuraman, Zeithaml y Berry, es determinada por la interacción entre el usuario y el personal que brinda el servicio. Ellos encuentran cinco dimensiones de calidad: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía (12). Dicha variable presenta 5 dimensiones y 16 indicadores.

Tabla 01.*Matriz de operacionalización de variable de la variable independiente*

Variable independiente	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Rango	Naturaleza
Calidad de atención Según Parasuraman, Zeithaml y Berry, es determinada por la interacción entre el usuario y el personal que brinda el servicio. Ellos encuentran cinco dimensiones de calidad: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía (12).	La variable calidad de atención se midió a partir de 5 dimensiones: Elementos tangibles Fiabilidad. Capacidad de respuesta Seguridad Empatía	Elementos tangibles	Equipamiento (tallímetro e infantometro, balanza digital neonatal y adulto, cinta métrica, mesa metálica para examinar, escritorio, etc. Infraestructura (consultorio limpio y adecuado). Personal(enfermera(o)).	Ordinal	1=Nunca [22-36] 2=A veces [37-51] 3= Siempre [52-66]	Cualitativa
		Fiabilidad	Cumplimiento (controles de CRED). Interés (personal de salud y madres). Servicio (CRED). Tiempo (30 minutos).			Cualitativa
		Capacidad de respuesta	Comunicación (eficiente) Servicio rápido (la atención).			Cualitativa

		<p>a una respuesta o situación, de igual manera hace referencia a la disposición para resolver las inquietudes por parte de usuario, Simplicidad para agilizar los trámites de la atención (14).</p>	<p>Disponibilidad (horarios de atención).</p>			
		<p>Seguridad</p> <p>Es evaluar la confianza creada por las actitudes de los trabajadores que brinda la prestación de salud manifestando conocimiento, cortesía, privacidad, habilidad para comunicarse y difundir confianza (15).</p>	<p>Amabilidad (respeto, presentación). Conocimientos (Antropometría, inmunizaciones, identificación de riesgos, consejería, etc.).</p>			Cualitativa
		<p>Empatía</p> <p>Consiste en comprender las exigencias, sentimientos, emociones, colocarse en el lugar del otro, de forma</p>	<p>Atención oportuna Horarios convenientes Intereses (salud integral del menor). Necesidades específicas</p>			Cualitativa

		personalizada para entender la necesidad de la otra persona con reciprocidad (14).				
--	--	--	--	--	--	--

Nota. Elaboración propia

2.5.2. Variable dependiente

Satisfacción del usuario: Según Corbella y Saturno es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario (16). Dicha variable presenta 3 dimensiones y 11 indicadores.

Tabla 02.

Matriz de operacionalización de la variable dependiente

Variable dependiente	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Rango	Naturaleza
Satisfacción de las madres Según Corbella y Saturno es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario (16).	La variable calidad de atención se midió a partir de 5 dimensiones: Humana Técnico- Científica Entorno	Humana Se caracteriza más por relaciones interpersonales entre el proveedor de salud y el paciente en la atención de salud (17).	Respeto Información (clara y precisa) Interés (personal de salud y madres).	Ordinal	1=Nunca [22-36] 2=A veces [37-51] 3=Siempre [52-66]	Cualitativa
		Técnico- Científica Corresponde al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada esta o el servicio en el que se aprecia, eficacia, efectividad, eficiencia, continuidad, integralidad y ética (17).	Efectividad Eficacia Eficiencia Continuidad Integralidad			Cualitativa

		Entorno Se refiere a la organización de la institución y a las características de los servicios de salud. Tiene atributos de accesibilidad y tangibilidad (17).	Comodidad Privacidad Ambientación			Cualitativa
--	--	--	---	--	--	-------------

Nota. Elaboración propia

III.Marco Teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

López X. (2021), en su trabajo titulado: “Calidad de servicio y satisfacción de mujeres en Sala de Primera Atención del Hospital General Sur de Quito, Ecuador, 2020”, Ecuador.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre las variables.

Metodología: Tipo básica, bajo el enfoque cuantitativo y desarrollado con un diseño no experimental con un esquema correlacional descriptivo; la muestra estuvo conformada por 60 entre trabajadores y pacientes.

Resultados: Los hallazgos demuestran que la correlación es significativa (bilateral), teniéndose que la calidad de servicio y la satisfacción, presentan un coeficiente de correlación de 0,451, que según los rangos establecidos (0,01 – 0,49), viene a ser una correlación baja.

Conclusión: Los resultados destacan que existe correlación entre la calidad de servicio y la satisfacción de mujeres en sala de primera atención. (18)

Salcedo C. (2020), en su trabajo titulado: “Calidad de atención y satisfacción del usuario de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Nivel II IESS Babahoyo, Ecuador, 2020”, Ecuador.

Objetivo: Determinar la relación entre las variables.

Metodología: Enfoque cuantitativo, tipo básica y diseño descriptivo correlacional; la muestra fue de 97 madres, se aplicó la técnica de la encuesta.

Resultados: Indican que al evaluar la satisfacción en sus dimensiones capacidad de respuesta, empatía profesional, seguridad y confianza y competencia técnica percibidas por madres evidenciándose que el nivel regular tiene una acentuada incidencia valorada en 68%, asimismo, el 25% demuestra un nivel bueno y el 7% evidencia un nivel malo.

Conclusión, mencionan el cálculo entre las dos variables sobre la muestra de 97 madres de neonatos; el P valor o sig. (bilateral) consiguió el resultado .000 altamente significativo, confrontado con el parámetro de SPSS ($1\%=0.01$); al obtener esa comparación menos a 0.01 rechazándose la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general. Identificándose la correlación con el coeficiente de Rho Spearman de 0,542**. (19)

Picón M. (2019), en su trabajo titulado: “La calidad en la atención al cliente y la satisfacción del Hospital de especialidades Luis Vernaza, de la zona 8 de la ciudad de Guayaquil, aplicando la escala de medición Servqhos”, Ecuador.

Objetivo: Determinar el nivel de calidad en la atención y su relación con la satisfacción del cliente.

Metodología: empleada comprende un enfoque descriptivo correlacional con un corte transversal; la muestra fue de 376 usuarios, se aplicó la técnica de la encuesta.

Resultados: Los resultados muestran que, el 39.63% de las personas fue satisfecha con el servicio del hospital, sin embargo, se determinó la indecisión en cuestión de estar o no satisfecho con el servicio del 27.93%, también se conoció lo insatisfecho que estuvo el 14.63%, adicionalmente se observó la total satisfacción que mostró el 10.11% y la total insatisfacción que sintió el 7.71% de los pacientes.

Conclusión, el análisis permitió conocer la existencia correlacional entre la calidad y la satisfacción del servicio recibido. El valor que demostró la existencia de la correlación entre la calidad objetiva y la satisfacción fue de 0.894; se comprobó que existe relación entre la calidad subjetiva y la satisfacción con un valor de 0.912 y el valor que indicó la relación entre la calidad como tal y la satisfacción fue 0.913. (20)

Guadalupe et al (2019), en su trabajo titulado: “Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018”, Ecuador.

Objetivo: Determinar la relación entre las variables.

Metodología: Enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo con corte transversal, el diseño fue no experimental; la muestra fue de 383 usuarios, se aplicó la técnica de la encuesta.

Resultados: Los hallazgos muestran que, la dimensión de tangibilidad tuvo un promedio de 5.59, la de fiabilidad 2.76, la de capacidad de respuesta 2.16, la de seguridad 3.07, mientras que la de empatía 4.53. Por tanto, observando estos valores se identificó que las dimensiones con mayores dificultades en la calidad corresponden a la capacidad de respuesta, la fiabilidad y la seguridad; en contraste, la dimensión que alcanzó la puntuación más alta fue la de tangibilidad.

Conclusión: Los usuarios se ubicaron en una posición neutral respecto a su nivel de satisfacción, con un promedio de 3.62 en relación con una media de 3.5. (21)

3.1.2. A nivel nacional

León K. (2023), en su trabajo titulado: “Satisfacción de madres sobre la calidad del cuidado de enfermería - Crecimiento y Desarrollo Centro de Salud Materno San Genaro 2019”; Lima.

Objetivo: Determinar el nivel de Satisfacción de Madres sobre la calidad del Cuidado de Enfermería- Crecimiento y Desarrollo.

Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y no probabilístico; la muestra estuvo compuesta por 109 madres; la técnica fue la encuesta y el instrumento que se empleo es el cuestionario.

Resultados: Los hallazgos evidencian que las madres de familia que acuden al servicio de CRED 60% poseen una edad entre 20 – 28 años; 72% que acuden son niños de edades entre 0 -1 año; 60% de las madres son convivientes; 52% tienen un grado de instrucción de secundaria.

Conclusión: Los resultados indican que el 66% de madres que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del centro materno infantil de San Genaro presentan un nivel medio de satisfacción; según la dimensión humana 52% de las madres de familia que presentan un nivel de satisfacción medio; en la dimensión técnico científico el 76% tienen un nivel de satisfacción medio y en la dimensión de entorno se evidenció que un 70% un nivel de satisfacción medio. (22)

López C. (2023), en su trabajo titulado: “Calidad del servicio y satisfacción del usuario del servicio de emergencia en un Centro de Atención Primaria”; Chiclayo.

Objetivo: Establecer una relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario.

Metodología: El enfoque fue cuantitativa, con un nivel descriptivo, de corte correlacional y no experimental; la muestra se compuso de 317. La técnica fue la encuesta y el instrumento que se empleo es el cuestionario.

Resultados: Evidencian que el nivel de calidad de servicio fue medio en un 53,3%. Por otro lado, el nivel de la satisfacción del usuario fue alto en un 49,5%.

Conclusión: Se ha determinado que existe relación entre ambas variables analizadas, con un Rho de Spearman positiva y alta arrojando un valor $=0,775$ y una relación significativa igual a 0,000; en tanto que, la calidad de servicio tiene una influencia directa sobre la satisfacción que percibe el usuario antes y después de la atención de salud. (23)

Castillo D (2022), en su trabajo titulado: “Nivel de satisfacción de las madres y calidad de atención del profesional de enfermería en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Tacabamba, 2021”; Chota.

Objetivo fue determinar la relación entre las variables.

Metodología fue de enfoque descriptivo-correlacional y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 119 madres de niños menores de cinco años; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento aplicado correspondió a un cuestionario.

Resultados evidenciaron que las características sociodemográficas predominantes en las madres corresponden a edades entre 28 y 37 años con 62,2%; nivel de instrucción secundaria con 42,8%; ocupación ama de casa con 79,8%; procedencia urbana con 54,6% y estado civil conviviente con 59,7%; respecto al nivel de satisfacción, el 48,7% manifestó una percepción alta frente a la atención brindada por el profesional de enfermería; sin embargo, el 55% consideró que la calidad de atención recibida fue mala; al relacionar ambas variables, se identificó que el 55,8% de las madres presentó un nivel de satisfacción alto pese a percibir una calidad de atención regular.

Conclusión, que no existe relación significativa ($P= 0,736$) entre las variables (24).

Delgado C. (2019), en su trabajo titulado: “Satisfacción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería. Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño. Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2019”.

Objetivo: Determinar el nivel global de satisfacción de las madres de niños de un año sobre la calidad de atención del profesional de enfermería.

Metodología: Tipo descriptivo de corte transversal; la muestra no probabilística estuvo compuesta por 59 madres; la técnica fue la encuesta y el instrumento que se empleo es el cuestionario.

Resultados: Muestran que el nivel de satisfacción de las madres de niños de un año respecto a la calidad de atención del profesional de enfermería alcanza un nivel medio en la dimensión humana con 62,7%, en la técnica-científica con 67,8% y en el entorno con 40,7%; asimismo, el 81,4% de las participantes presenta un nivel de satisfacción global medio.

Conclusión: La satisfacción general de las madres frente a la atención brindada por el profesional de enfermería se mantiene en un nivel medio; por tanto, se acepta la hipótesis planteada (25).

Chávez A. (2019), en su trabajo titulado: “Calidad de atención y satisfacción usuario(as) en el Programa CRED del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo - 2019”.

Objetivo: Determinar la relación entre las variables.

Metodología fue de diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 63 usuarios. La técnica fue la encuesta y el instrumento que se empleo es el cuestionario.

Resultados: Indican que, del total de 63 usuarios, el 44,4% alcanzó un nivel regular y el 20,6% un nivel malo, evidenciando una valoración moderadamente favorable de la calidad de atención; según dimensiones, el mayor porcentaje se concentró en elementos tangibles,

donde el 46% presentó un nivel regular; en la dimensión seguridad, el 44,4% mostró nivel regular; de forma similar, en empatía se registró un 44,4% en nivel regular; en fiabilidad, el 41,3% alcanzó nivel bueno; en capacidad de respuesta, el 41,3% también se ubicó en nivel bueno; respecto al nivel de satisfacción del usuario, del total de 63 participantes, el 44,4% manifestó un nivel medio y el 19% un nivel bajo, reflejando resultados mayormente favorables.

Conclusión, se evidenció relación entre la calidad de atención y la satisfacción, dado que en el contraste de la hipótesis general se obtuvo un valor p menor a 0.05. (11)

3.1.3. A nivel regional y local

Avendaño R. y Pocco S. (2022), en su trabajo titulado: “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”; Cusco.

Objetivo: Determinar cuál es la relación entre las variables.

Metodología: El tipo de estudio fue aplicada fue deductivo, tipo básico, nivel correlacional y diseño transversal no experimental, con una muestra de 101 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento que se empleó es el cuestionario.

Resultados: Evidenciaron que el 74.3% de las madres percibió la calidad de atención como baja, mientras que el 24.8% la calificó como media; respecto al nivel de satisfacción, el 51.5% manifestó una satisfacción media y el 48.5% expresó un nivel alto frente a la atención brindada por el centro de salud.

Conclusión: El valor p obtenido de 0.002, inferior a 0.05, evidencia relación entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción. (1)

Medina M (2022) en su trabajo titulado: “Calidad de atención en salud y satisfacción del usuario en el Centro Médico EsSalud Calca, Cusco, 2021”.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario.

Metodología: El tipo de estudio fue básica, de nivel descriptivo correlacional, con un diseño no experimental; la muestra la conformaron 267 usuarios; para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta.

Resultados: Evidencian que se identificó relación positiva alta de ambas variables con un $Rho = 0,721$ al 99% de confianza, y para las dimensiones de la calidad aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y su relación con la satisfacción se encontró una relación directa y significativa con un $Rho = 0,451; 0,532; 0,539; 0,552, 0,532$ respectivamente, con un p valor de $0,000 < 0,01$.

Conclusión, existe una relación alta directa y significativa, entre la calidad de atención en salud y satisfacción de los usuarios en el Centro Médico EsSalud Calca, con un Rho de Spearman de 0,721 y una significancia de 0,000 inferior a 0,01. (26)

Cuyo L (2021), en su trabajo titulado: “Calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia del hospital Santo Tomás. Cusco – 2022”.

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios.

Metodología: El tipo de estudio fue cuantitativa, de nivel descriptivo – correlacional no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 341 usuarios; para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta.

Resultados: Evidencian que la percepción de los usuarios externos atendidos del servicio de emergencia respecto a la calidad de atención del personal de salud del Hospital Santo Tomás es regular en un 56.6% y un 68.3% presentan insatisfacción.

Conclusión: La prueba chi-cuadrado al 95% de confianza se concluye que, hay un grado de asociación significativa de la calidad de atención con la satisfacción de los beneficiarios externos. (27)

Montiel M. y Salcedo N. (2021), en su trabajo titulado: “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”; Cusco.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre las variables.

Metodología: Enfoque cuantitativo con método hipotético-deductivo y no experimental, descriptivo-correlacional; la muestra estuvo conformada por 152 madres; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado correspondió a un cuestionario.

Resultados: Mostraron que el 60.9% manifestó insatisfacción cuando la atención se percibe sin calidad; además, la prueba de Chi cuadrado arrojó un valor p de 0.000, inferior a 0.0.

Conclusión: Existe relación significativa entre las variables objeto de estudio. (28)

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Calidad de atención

El Ministerio de Salud define la atención en salud como la provisión de servicios dirigidos a usuarios individuales y colectivos de forma accesible y equitativa; dicha atención se brinda mediante personal competente, considerando el equilibrio entre beneficios, riesgos y costos; todo ello orientado a favorecer la adherencia y la satisfacción de los pacientes (29).

Determinada por la interacción entre el usuario y el personal que brinda el servicio. Ellos encuentran cinco dimensiones de calidad: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía (11). La calidad es un fenómeno multidimensional, por lo

tanto, este tipo de atención maximiza el bienestar del paciente posteriormente de tener en cuenta el balance entre beneficios y pérdidas esperados teniendo en cuenta el procedimiento de atención en todos los departamentos (30).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: Garantizar que cada uno de los pacientes tome el diagnóstico más apropiado para lograr una asistencia sanitaria óptima, donde los conocimientos y factores del paciente y del servicio médico, minimizando los efectos iatrogénicos y maximizando la satisfacción del paciente (31).

Además, son acciones y recursos conjuntos e interrelacionados, según las necesidades de cada usuario y las diferentes necesidades que tienen y por las que se acudió. Se lleva a cabo durante todo el proceso, desde el inicio hasta la salida del bien buscado y se documenta evaluando los servicios prestados para tal fin (32).

Finalmente, la calidad de atención juega un papel cada vez más importante como elemento de ventaja competitiva en el sector salud (33), es decir, son las características que los usuarios necesitan para una participación efectiva en los procesos de atención médica, la toma de decisiones y la acción para mejorar la calidad de la atención brindada y recibida.

En síntesis, la calidad de atención se ha convertido en la principal esperanza y objetivo de la comunidad, trabajadores de la salud, administradores, propietarios y reguladores.

3.2.1.1. Clases de calidad

Donabedian plantea que la calidad en salud se define a partir del proceso de atención que el paciente recibe con el fin de mejorar su condición, considerando cada uno de los componentes involucrados durante la intervención (34).

A partir de esta concepción, el autor propone una clasificación sustentada en la percepción de quienes evalúan la atención recibida:

3.2.1.1.1. Calidad absoluta

Está determina por la mejora de la salud del paciente.

3.2.1.1.2. Calidad individual

Se define a partir de las expectativas del usuario y de la valoración de costos, riesgos y beneficios, sustentada en la información obtenida durante la atención.

3.2.1.1.3. Calidad social

Se valora según los beneficios alcanzados por la población con el menor costo social posible, priorizando una distribución eficaz y equitativa de los servicios.

3.2.1.2. Dimensiones de la calidad de atención

Se ha descrito cinco dimensiones de las cuales son:

3.2.1.2.1. Elementos tangibles

Apariencia de las instalaciones físicas, equipo y personal de atención médica del establecimiento de salud, asimismo, es la atmósfera en la que se brinda la atención y la limpieza del establecimiento. También se refiere a infraestructura, butacas y señalización de instalaciones (12).

Por lo tanto, son los aspectos físicos que los usuarios perciben sobre de algunas instituciones. Además, se relacionan con las circunstancias y apariencia física de las instalaciones, personal, equipos, materiales de comunicación, comodidad e higiene (14).

Conjuntamente, los aspectos tangibles tienen una influencia en la percepción de la calidad. Estos comprenden los aspectos externos de un servicio que influyen en la satisfacción del usuario externo.

Además, los aspectos clave de la tangibilidad incluyen la clasificación en relación con los competidores, la comunicación y los efectos de boca en boca que mejora la percepción de la calidad del servicio de los usuarios (35).

Desde otra perspectiva, se consideran los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución; se relacionan con las condiciones y la apariencia de las instalaciones, los

equipos, el personal, los materiales de comunicación, la limpieza y el nivel de comodidad ofrecido (36).

Equipamiento: Conjunto de instrumentos usados durante el control del niño, conservados en buen estado y listos para su uso.

Infraestructura: Espacios físicos del establecimiento, ordenados, limpios y adecuados para la atención.

Personal: Profesionales que brindan el servicio, con imagen cuidada y presentación acorde al entorno de salud.

3.2.1.2.2. Fiabilidad

Es digna de una persona, actitud confiable, competencia profesional, interés por resolver el problema y desarrolla la prestación de salud de forma metódica (13).

Capacidad de realizar los servicios prometidos de manera precisa y confiable, así como el cumplimiento de las promesas de atención por parte del prestador al paciente/público en un tiempo razonable y definido evitando o reduciendo al mínimo los errores (12).

Asimismo, destaca de la habilidad y conocimiento concedido por el personal de enfermería, seguida del entendimiento y comprensión para realizar el tratamiento, por lo tanto, es el servicio prometido de forma confiable y cuidadosa para que los pacientes u acompañantes se sientan tranquilos y participan más activamente en la toma de decisiones sobre el tratamiento (37).

Cumplimiento: Grado en que el establecimiento atiende según lo ofrecido y respeta lo acordado con las madres.

Interés: Atención genuina del personal hacia las necesidades de cada madre y su niño.

Servicio: Conjunto de acciones brindadas durante el control, orientadas al cuidado y orientación de la familia.

Tiempo: Duración total de la atención, desde la llegada hasta el cierre de la consulta.

3.2.1.2.3. Capacidad de respuesta

Son habilidades, actitudes, aptitudes, es la prontitud frente a una respuesta o situación, de igual manera hace referencia a la disposición para resolver las inquietudes por parte de usuario, Simplicidad para agilizar los trámites de la atención (13).

Está dispuesto a servir a los usuarios y brindar un servicio rápido, adecuado para cumplir con los requisitos de calidad y dentro de un marco de tiempo aceptable (14). Además, es la voluntad de ayudar al paciente y brindar un servicio rápido, al mismo tiempo, es la disposición del personal para brindar servicio dentro de los plazos requeridos respondiendo a los pacientes y brindando atención (12).

Igualmente, es la capacidad de la institución para brindar un servicio rápido y de buena calidad en el período. Por lo tanto, es crucial para mejorar la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio.

Es así que, la institución debe brindar una respuesta rápida y profesional en cuanto a la falla y recomendar acciones alternativas para abordar las necesidades del usuario (35).

Desde otra perspectiva, se entiende como la disposición para atender a los usuarios y brindar un servicio ágil y oportuno; implica responder a cada demanda con calidad y dentro de un tiempo considerado aceptable (36).

Comunicación: Intercambio claro entre madre y personal durante la atención, con mensajes entendidos sin confusión.

Servicio rápido: Atención que avanza sin demoras innecesarias, desde el registro hasta el cierre de la consulta.

Disponibilidad: Presencia del personal y acceso oportuno a la atención cuando la madre lo solicita.

3.2.1.2.4. Seguridad

Es evaluar la confianza creada por las actitudes de los trabajadores que brinda la prestación de salud manifestando conocimiento, cortesía, privacidad, habilidad para comunicarse y difundir confianza (14).

Asimismo, es el conocimiento y cortesía del empleado, así como su capacidad para inspirar seguridad y confianza.

Por lo tanto, son aquellas habilidades de los empleados que ayudan a infundir confianza en el cliente, lo que a su vez genera sentimientos de seguridad y comodidad en el proceso de prestación del servicio. Siendo más probable que los usuarios hagan visitas de regreso si se sienten seguros de la capacidad del personal para cumplir con las tareas (35).

Amabilidad: Trato cordial que el personal ofrece durante la atención, con actitud respetuosa y cercana.

Conocimientos necesarios: Dominio técnico del profesional para evaluar, orientar y atender al niño con seguridad y precisión.

3.2.1.2.5. Empatía

Consiste en comprender las exigencias, sentimientos, emociones, colocarse en el lugar del otro, de forma personalizada para entender la necesidad de la otra persona con reciprocidad (13).

Es la capacidad de una persona de ponerse en el lugar de otra persona y de comprender plenamente y responder apropiadamente las necesidades del otro (14). Además, refiere a cuidar, conocer las demandas de los pacientes y brindarles una atención individualizada, así como la capacidad de empatizar con el paciente y el cuidado y atención particular del personal hospitalario (38).

También, es la calidad de la atención individualizada que se brinda. Asimismo, los proveedores de servicios hacen un esfuerzo adicional para que el cliente se sienta especial

y valorado durante la interacción. Por ende, se requiere visualizar las necesidades del cliente asumiendo su posición (35).

Atención: Acciones que el personal desarrolla durante el control, dirigidas al cuidado del niño y al acompañamiento de la madre.

Horarios convenientes: Disponibilidad del servicio en momentos accesibles para las madres según sus actividades diarias.

Intereses: Aspectos que cada madre prioriza durante el control, vinculados al bienestar y desarrollo de su hijo.

Necesidades específicas: Requerimientos particulares de cada niño o madre que deben ser atendidos durante la consulta.

3.2.1.3. Enfermería

La enfermería, como profesión, orienta su labor a alcanzar la mejor condición posible del paciente; brinda cuidados planificados que contribuyen a la mejora de la salud en distintos niveles y promueven la participación activa del usuario en su propio cuidado. Asimismo, se reconoce como una disciplina dedicada al estudio del cuidado de la salud humana (39).

Se concibe como una acción de apoyo y facilitación dirigida a mejorar o aliviar las condiciones de vida (40).

De igual forma, los profesionales de enfermería centran su quehacer en el fortalecimiento de la salud de personas, familias y comunidades mediante programas de promoción y prevención; dichas acciones buscan asegurar una atención integral y consolidar el compromiso con la mejora continua de la calidad de la atención en salud (41).

3.2.1.4. Atención de calidad en enfermería

Se define como una atención personalizada, oportuna, continua, humanizada y eficaz; demanda formación sólida del personal de enfermería, así como actuación profesional y responsable orientada a la satisfacción del paciente y su entorno (42).

De igual forma, la responsabilidad central de la enfermera comprende cuatro ejes: promoción de la salud; prevención de enfermedades; recuperación del bienestar; alivio del sufrimiento (43).

3.2.1.5. Rol de la enfermera

El rol de la enfermera adquiere relevancia por sus competencias, las cuales complementan la labor médica y aportan saberes y experiencias orientadas a la atención del paciente en ámbitos psicológico, espiritual y de juicio cultural; por ello, comprender la vivencia del paciente y de la familia frente a la enfermedad y su tratamiento favorece una atención más adecuada (44).

La enfermera considera la satisfacción del paciente como eje del cuidado; en la respuesta a sus necesidades, el trato debe ser cortés y respetuoso, orientado a la eficiencia, competitividad, eficacia, seguridad y continuidad; además, el paciente merece dignidad, confianza, empatía, información clara y un entorno confortable durante su permanencia, con el fin de fortalecer relaciones interpersonales positivas (45).

3.2.1.6. Modelos de la calidad

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera (46).

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo

enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.

El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible (47).

Para Henderson la/el enfermera/o es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz. Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona (41).

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma (46):

- Salud: La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.
- Persona: Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.

- Enfermera (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

3.2.1.7. Calidad en el cuidado de enfermería

Se entiende como la capacidad de establecer una relación enfermera-paciente mediante atributos, acciones y empatía orientados a alcanzar o restablecer la salud del usuario; se considera la integridad biopsicosocial y la provisión de servicios acordes a las necesidades, incorporando acceso y costos, bajo criterios que legitiman la atención brindada(48).

La enfermería constituye una especialización dirigida a personas sanas o con enfermedad; tras identificar necesidades susceptibles de atención, se actúa desde una perspectiva centrada en su satisfacción; a su vez, el desarrollo humano aporta a la comprensión de problemáticas complejas en diversas disciplinas, alineándose con exigencias de calidad (49).

Sin embargo, la calidad no resulta perfecta ni absoluta; presenta particularidades diversas; únicamente una atención adecuada satisface al usuario; en paralelo, las transformaciones globales demandan del personal de salud compromiso permanente con la mejora continua (50).

En síntesis, la calidad de atención se expresa en un alto nivel de profesionalismo; prioriza el uso eficiente de recursos, la máxima satisfacción del paciente y la reducción del riesgo durante el proceso asistencial.

3.2.1.8. Teoría de la Calidad de Juran

Joseph Juran es considerado el padre de la calidad, se le reconoce por la importancia que dio al aspecto humano en el campo de la calidad. Además, Joseph Juran, indica que la calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto (51).

La adecuación al uso está definida por los siguientes parámetros:

- Calidad de diseño: parte de la calidad que asegura que el producto satisfaga las necesidades del usuario, y su diseño esté acorde al uso que se le va a dar. Es necesario realizar previamente una investigación del mercado, contar con un concepto de la calidad y calidad de especificación (51).

- Calidad de conformancia: es el proceso de realización de un producto o servicio. Está relacionado con el grado que el producto o servicio se ajusta a las características del diseño y cumpla con las especificaciones. Es necesario contar con tecnología, mano de obra capacitada y una adecuada gestión (51).

- Disponibilidad: está definido durante se hace uso del bien, está relacionado con su desempeño y vida útil, proporcionado un servicio de forma continua y confiable, en caso de ser necesario llevar a cabo mantenimiento, deberá ser sencillo de hacerse (51).

- Servicio técnico: posee estrecha relación con el factor humano, deberá contar con una velocidad de respuesta óptima, así como integridad y ser competente. Empleados deberán contar con capacitación no sólo en cuanto al manejo del producto, sino también en atención al cliente.

La trilogía de la calidad que creó Juran consiste en lo siguiente (51):

2.2.1.8.1. Planeación de la calidad

- Identificación de los clientes.
- Determinación de las necesidades de los clientes.

- Desarrollo de las características del producto.
- Establecimiento de las metas de calidad.
- Desarrollo de un proceso.
- Comprobación de las virtudes del proceso.

2.2.1.8.2. Control de la calidad

- Selección de los objetos de control.
- Selección de las unidades de medición.
- Fijación de las mediciones.
- Establecimiento de los estándares de desempeño.
- Medición del desempeño real.
- Interpretación de las diferencias.
- Corrección de las diferencias.

2.2.1.8.3. Mejoramiento de la calidad

- Demostración de la necesidad de la mejora.
- Identificación de los proyectos específicos para las mejoras.
- Organización para dirigir los proyectos.
- Organización para el diagnóstico
- descubrimiento de las causas.
- Diagnóstico para determinar las causas.
- Definición de las correcciones.
- Comprobación de que las correcciones son efectivas en las condiciones de operación.
- Implantación de los controles para conservar lo ganado.

Los tres procesos están interrelacionados, la planificación de la calidad tiene por objetivo suministrar a los operarios los medios para producir bienes que puedan satisfacer las necesidades de los clientes. Al complementar la planificación, el plan se pasa a las fuerzas

operativas encargadas de la producción. Para finalizar, se analiza los cambios necesarios a realizar al proceso para obtener un mejor grado de calidad.

3.2.2. Satisfacción del usuario

Según Corbella y Saturno, se entiende como el grado en que la atención sanitaria brindada y el estado de salud alcanzado responden a las expectativas del usuario (15). Entonces, es el grado en que una organización de salud cumple con las percepciones y expectativas de los usuarios en función a los servicios prestados. Por tanto, constituye una trascendental del procedimiento de la calidad de la atención brindada por la institución (14).

Se sustenta en la satisfacción del usuario, expresada al cumplirse o superarse las expectativas frente al servicio de salud; asimismo, la calidad se entiende como la capacidad de responder a dichas expectativas de forma amplia y sostenida. Cabe mencionar que, la satisfacción refleja la medida en que se han cumplido las expectativas del servicio y refleja las preferencias personales más que la calificación de un aspecto específico de las cualidades del servicio (52). En síntesis, la satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad en los servicios de salud.

Desde otra perspectiva, la satisfacción del usuario se configura como una vivencia racional o cognitiva, originada en la comparación entre expectativas previas y el desempeño del servicio recibido; además, se encuentra condicionada por diversos factores como valores éticos, rasgos culturales, necesidades individuales y la estructura organizativa del sistema sanitario (53). Por ello, es posible evaluar la satisfacción visualizando que tienen los pacientes, familiares y así identificando elementos de atención que determinan su insatisfacción o satisfacción. Por lo cual, la calidad del servicio y la satisfacción del usuario es un tema trascendental.

En tanto, conocer las variables que influyen en este indicador orienta acciones y/o estrategias para mejorar el servicio. Por lo cual, la atención en salud debe brindarse con

calidad, oportuno y adecuado a toda la población. En consecuencia, existen muchas barreras para una ejecución efectiva y en el procedimiento de mejora continua, la satisfacción de los usuarios ha sido y es los factores centrales de evaluación (47). Por ende, se puede afirmar que, la satisfacción es un hecho individual cuya base depende principalmente de la capacidad de un individuo para evaluar la calidad de servicio que es percibido efectivamente y puede impulsar el comportamiento de los consumidores, clientes - usuarios o pacientes efectivamente satisfechos (54).

En resumen, es importante que la calidad en la prestación de asistencia sanitaria deba formar parte de los estándares para las instituciones.

3.2.2.1. Elementos de la satisfacción

3.2.2.1.1. Rendimiento percibido

Es cuando el usuario percibe después de adquirir o recibir un servicio; esta apreciación tiene factores influyentes tales como estado de ánimo del usuario y el uso de la razón, está justificado en las impresiones del usuario, es sustancial (13).

3.2.2.1.2. La probabilidad o “esperanza”

Es cuando el usuario tiene por obtener algo por un servicio que ha adquirido (13).

3.2.2.1.3. La perspectiva del usuario

Es cuando se crean diversas sensaciones tales como compromisos que realiza las entidades de salud, asimismo la experiencia basada en atenciones anteriores y la influencia de la recepción de información externa contribuye a formar una percepción concreta de los sistemas de salud (13).

3.2.2.2. Importancia de la medición de la satisfacción

La satisfacción adquiere relevancia como resultado del proceso de enfermería; en primer término, diversas investigaciones evidencian su vínculo con la adherencia al tratamiento, la

aceptación de la consejería y la continuidad con los prestadores de servicios; además, las percepciones de los usuarios permiten introducir mejoras sistemáticas en las prestaciones brindadas; del mismo modo, funciona como recurso para evaluar modelos de consulta y estilos de comunicación; por tanto, la satisfacción repercute en el bienestar psicológico, social y físico de quienes acuden a los establecimientos de salud; en consecuencia, la sociedad asume el compromiso de proteger la salud colectiva y fortalecer la calidad de vida de sus integrantes (55).

3.2.2.3. Los pilares de la satisfacción

Los siete pilares de la satisfacción son (56):

- Huecos en mercados por los demás bien atendidos.
- Éxitos extrapolables a otros mercados.
- Necesidades desatendidas.
- Inconvenientes de los servicios establecidos.
- Adiciones o nuevos formatos para líneas ya aprobadas.
- Innovaciones técnicas revolucionarias.
- Maneras más económicas de satisfacer necesidades actualmente costosas.

3.2.2.4. Dimensiones de la satisfacción de las madres

Se determina que la variable satisfacción se divide en 3 dimensiones:

3.2.2.4.1. Dimensión humana

Se centra en la atención dirigida a la persona; responde a la finalidad de los servicios sanitarios orientados a ofrecer cuidado eficiente (15). Involucra trato cordial, respeto, tiempo de espera.

Se caracteriza más por relaciones interpersonales entre el proveedor de salud y el paciente en la atención de salud. Los atributos de la calidad humana son: cortesía, sensibilidad, credibilidad, comunicación, competencia y seguridad (16).

Respeto: Trato considerado hacia la madre y su niño, con reconocimiento de su dignidad, privacidad y decisiones durante la atención.

Información: Explicación clara sobre el estado del niño, las indicaciones del control y las pautas para el cuidado en casa, sin tecnicismos que dificulten la comprensión.

Interés: Disposición del personal para escuchar, acompañar y responder inquietudes, mostrando atención real hacia cada situación presentada.

3.2.2.4.2. Dimensión técnico- científica

Según Donabedian, su valoración depende de condiciones locales como la disponibilidad, suficiencia y características del personal, así como de los recursos materiales. Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen (15).

Corresponde al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada esta o el servicio en el que se aprecia, eficacia efectividad, eficiencia, continuidad, integralidad y ética (16).

Efectividad: Grado en que los servicios de salud alcanzan los resultados esperados en el control de crecimiento y desarrollo del niño, logrando los objetivos planteados.

Eficacia: Capacidad del servicio para proporcionar resultados positivos en función de los recursos disponibles, atendiendo a las necesidades del paciente de manera puntual.

Eficiencia: Relación entre los recursos utilizados (humanos, materiales, tiempo) y los resultados obtenidos en la atención, buscando optimizar ambos.

Continuidad: Capacidad de brindar atención sin interrupciones, asegurando un seguimiento constante del niño durante su desarrollo, sin que se pierdan controles u orientaciones.

Integralidad: Cobertura completa de las necesidades del niño y la madre en todos los aspectos: físico, psicológico, social y educativo, dentro del marco de atención en salud.

3.2.2.4.3. Dimensión entorno

Es el cúmulo de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte, estos son: ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido (15).

Se refiere a la organización de la institución y a las características de los servicios de salud. Tiene atributos de accesibilidad y tangibilidad (16).

Comodidad: Grado de confort que proporciona el entorno físico del establecimiento, que incluye la calidad de los asientos, la temperatura y el espacio adecuado para las consultas.

Privacidad: Capacidad de la institución para garantizar que la información y los procedimientos se realicen sin interrupciones ni observadores no autorizados, respetando la confidencialidad de los pacientes.

Ambientación: Condiciones del entorno que afectan la experiencia de la atención, como la iluminación, ventilación, limpieza y la disposición de los espacios para crear un ambiente seguro.

3.2.2.5. Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución (57).

3.2.2.5.1. Orientación

En esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado (57).

3.2.2.5.2. Identificación

Aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita (57).

3.2.2.5.3. Explotación

Durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles (57).

3.2.2.5.4. Resolución

Esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera (57).

3.2.2.6. Teoría del cuidado transcultural

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural, buscaba que los profesionales debían estar preparados y ser competentes en el cuidado de las personas con diferentes culturas y maneras de vivir. La enfermería transcultural fue definida como: El área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte (58).

La teoría es la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás; la cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones de las personas. Leininger basa su teoría en la enfermería transcultural y su objetivo es proporcionar cuidados profesionales que sean coherentes con los valores,

creencias y prácticas culturales. Las culturas muestran tanto la diversidad como la universalidad de los cuidados, en la diversidad se perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes (58).

Analizando los elementos del metaparadigma enfermero, los conceptos de persona, entorno, salud y enfermería se entienden como:

3.2.2.6.1. Persona

Ser humano que se cuida y se interesa por los demás. Aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas (58).

3.2.2.6.2. Entorno

Todo aquello que rodea al ser humano, la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura (58).

3.2.2.6.3. Salud

La considera universal para todos, aunque es definida de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias. Es un estado de bienestar, culturalmente definida y refleja la capacidad de las personas para realizar las actividades de la vida diaria, incluyendo los sistemas de salud y los cuidados (58).

3.2.2.6.4. Enfermería

Definida como una ciencia centrada en mantener la salud o recuperarse de la enfermedad. Con significado físico, psíquico y social para las personas atendidas, es específica respecto a los valores, creencias y cultura de cada paciente (58).

Al relacionar el concepto cultura con el cuidado, se direcciona un camino necesario e interesante en el campo de la enfermería, además facilita la comprensión y el descubrimiento de las expresiones de la salud y la enfermedad humana como producto de un nuevo conocimiento en la disciplina. La teoría de Leininger tiene origen en la antropología y en la

enfermería, fue adaptada para ser enfermería transcultural en el cuidado humano. Con esta perspectiva la teórica presenta un abordaje holístico para evaluar las respuestas del comportamiento cultural en contextos ambientales diversos, comprendiendo los fenómenos desde una perspectiva cultural desde su experiencia de salud y el cuidado (59).

3.2.3. Crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años Norma Técnica Sanitaria (NTS) N.º 137

Los propósitos son: “Establecer las disposiciones técnicas para el Control del Crecimiento y Desarrollo de los niños y niñas menores de cinco años”, También, “establecer las pautas que faciliten el proceso del Control del Crecimiento y Desarrollo con enfoque preventivo, promocional, de interculturalidad, de equidad y de derechos” e “identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva” (60).

3.2.3.1. Crecimiento

Comprende los procesos vinculados al incremento del peso corporal y tamaño del organismo; dicho aumento ocurre mediante la expansión del volumen celular o por la multiplicación de células; su evolución se encuentra condicionada por factores genéticos, sociales, emocionales, culturales y endocrinos; a partir de ello, se reconocen dos categorías: crecimiento inadecuado, referido a niñas o niños sin incremento mínimo de longitud o talla y, en relación con el peso, con ganancia insuficiente, excesiva o incluso pérdida; crecimiento adecuado, correspondiente a niñas o niños con aumento de longitud o talla dentro de rangos normales esperados (60).

3.2.3.2. Desarrollo

Proceso mediante el cual los organismos alcanzan la operatividad de sus sistemas a través de integración y maduración funcional, abarcando aspectos biológicos, cognitivos,

nutricionales, sexuales, éticos y sociales (60); para su evaluación se utiliza la “Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor”.

Se clasifica en: riesgo para trastorno del desarrollo, cuando la línea de desarrollo no se desvía hacia la izquierda pero existe al menos un factor de riesgo; desarrollo normal, cuando el perfil alcanzado no presenta desviaciones; trastorno del desarrollo, cuando la línea de desarrollo se encuentra desviada hacia la izquierda respecto a la edad cronológica del niño (60).

3.2.3.3. Control de Crecimiento y Desarrollo

Serie de actividades ejecutadas por profesionales de la salud, su objetivo es la detección temprana de trastornos o alteraciones, así como la identificación de enfermedades, facilitando intervenciones que reduzcan riesgos (60). Por ende, según la Norma Técnica N° 137 (60), se desarrolla en cuatro aspectos:

Primero: Evaluación: Implica recolección de datos mediante técnicas como observación, examen físico, entrevista, pruebas diagnósticas y consejería mutua.

Segundo: Diagnóstico: Se fundamenta en el análisis de los datos recopilados durante la evaluación, permitiendo identificar problemas potenciales.

Tercero: Intervención: Acciones dirigidas a la comunidad, orientadas a la prevención de problemas de salud.

Cuarto: Seguimiento: Se realiza tras cada contacto con el niño, registrando la información obtenida en la historia clínica y ficha médica.

3.2.3.4. Enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo según la Norma Técnica Sanitaria (NTS) N.º 137

El personal de enfermería tiene la responsabilidad de prevenir enfermedades; proporciona atención integral que reconoce al niño como un ser psicosocial, evaluando su desarrollo, realizando exámenes físicos y fomentando el desarrollo de habilidades psicomotoras; el tiempo de consulta para cada control es de 45 minutos, ajustable según la condición del usuario.

El personal de enfermería asegura atención de calidad tanto a la madre como al niño, mediante acciones como (60):

- Promover la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria.
- Fomentar el vínculo entre padres e hijos.
- Supervisar la alimentación apropiada de los niños.

3.2.3.4.1. Pautas para brindar el Control del Crecimiento y Desarrollo con adecuación cultural

a. Sobre el saludo y la interacción durante la atención

El personal de salud que atiende a población indígena y afroperuana debe emplear frases sencillas y propias de la comunidad; esto mejora la calidad de la atención (60).

b. Sobre infraestructura

La sala de espera debe contar con elementos pertinentes para la población atendida, como sillas o imágenes, asegurando un entorno cómodo (60).

c. Sobre capacitación

El personal debe recibir formación sobre enfoque intercultural; esto fortalece las competencias culturales del profesional (60).

d. Sobre la gestión de la información

Se deben implementar mecanismos para recopilar información sobre costumbres, creencias y estilos de vida que impactan el crecimiento y desarrollo de los niños (60).

e. Sobre Materiales e Instrumentos

Los instrumentos utilizados requieren adecuación cultural en las imágenes, como en los “Test de Evaluación del Desarrollo del Niño (EEDP, TPED y TEPSIS)”;

además, se emplean durante sesiones educativas, consejerías, registros de información (HCL y carné), sesiones demostrativas y visitas domiciliarias (60).

f. Sobre los temas comunicacionales

Se deben diseñar estrategias comunicacionales que transmitan mensajes clave sobre el crecimiento y desarrollo infantil, así como sobre cuidados generales de salud, respetando lenguas originarias de la población (60).

g. Sobre planificación y presupuesto

La provisión de insumos y otras necesidades debe contemplarse dentro de la planificación presupuestal del Programa Articulado Nutricional (60).

3.2.3.4.2. Periodicidad del CRED

Tabla 3

Periodicidad del Control de Crecimiento y Desarrollo

EDAD	CONCENTRACIÓN	PERIODICIDAD
Recién nacido	4	48 horas del alta, 7, 14 y 21 días de vida.
De 01 - 11 meses	11	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses y 11 meses
De 1 año - 1 año, 11 meses	6	1 año, 1 año 2 meses, 1 año 4 meses, 1 año 6 meses, 1 año 8 meses, 1 año 10 meses.

3.2.3.4.3. Control del crecimiento y desarrollo: intervención

- Según la edad del niño, la consejería debe abordar temas como lactancia materna, nutrición y salud bucal.
- El personal de salud es responsable de la entrega adecuada de micronutrientes.
- Para brindar la consejería, el personal de salud debe escuchar activamente y generar un ambiente de confianza que facilite la comunicación con los padres o cuidadores.
- Cada control debe estar acompañado de consejería, asegurando que la información transmitida sea clara y comprensible.
- En caso de anemia o parasitosis, el profesional de salud debe derivar al niño al médico para tratamiento y manejo (60).

3.2.3.4.4. Control del crecimiento y desarrollo: valoración

Para dicho control se debe realizar:

- Evaluación para descartar enfermedades prevalentes: Identifica enfermedades frecuentes en la población infantil.
- Evaluación de factores de riesgo biopsicosocial: Detecta riesgos de exposición a agentes patógenos y condiciones que puedan afectar la salud del niño.

- Evaluación de la función auditiva: Permite el diagnóstico temprano de posibles pérdidas sensoriales.
- Evaluación del cumplimiento: Verifica que el niño siga los cronogramas de vacunación y suplementación establecidos.
- Evaluación de la función visual: Analiza la capacidad del niño para interactuar con el entorno mediante la visión.
- Evaluación física y neurológica: Examina el estado del sistema nervioso y las condiciones físicas generales del niño.
- Evaluación del desarrollo: Determina el desempeño psicomotor, cognitivo y social del niño en comparación con parámetros esperados para su edad.
- Evaluación del crecimiento y estado nutricional: Diagnostica el estado de alimentación, peso, talla y proporciones corporales del niño.
- Evaluación bucal: Revisa la salud dental y posibles problemas ortodónticos.
- Evaluación ortopédica: Se realiza desde el nacimiento y en las primeras etapas de vida para detectar alteraciones en huesos, articulaciones y postura (60).

3.3. Definición de términos

a. Atención oportuna

Es asegurar que la atención se brinda en momentos o circunstancias apropiadas según la situación del paciente; su finalidad es maximizar las probabilidades de lograr efectos positivos o favorables sobre la salud o condición de la persona usuaria (61).

b. Ambiente de salud

Son todos los elementos físicos, químicos y biológicos externos a una persona que inciden en su salud. Por lo tanto, puede ser entendido teóricamente desde la noción de espacio (62).

c. Calidad

Es el grado en que los servicios prestados a los pacientes incrementan la probabilidad de alcanzar los resultados esperados y disminuyen la ocurrencia de eventos adversos; por lo tanto, es fundamental para satisfacer las expectativas de los usuarios (46).

d. Confiabilidad

Considerada como la habilidad de prestar servicio tal como se ha prometido, sin errores. Esta dimensión trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio. La eficiencia y eficacia en la prestación del servicio ya que con la eficiencia se consigue aprovechamiento de tiempo y materiales y la eficacia no es más que, cuando el cliente obtiene el servicio requerido (15).

e. Comunicación

Es la disciplina que analiza y organiza la manera de informar, influir y motivar a la población sobre asuntos relacionados con la salud; se orienta a la prevención de enfermedades, la difusión de políticas sanitarias y la mejora de la calidad de vida de las personas y comunidades (63).

f. Empatía

Es la capacidad de una persona para situarse en el lugar de otra persona y comprender, responder a las necesidades de los demás, además, es la atención personalizada a los usuarios (36).

g. Efectividad

Se refiere a los cambios positivos alcanzados en la salud del paciente y a los resultados esperados tanto por los usuarios como por los profesionales de salud (64).

h. Eficacia

Es el grado en que se cumplen los objetivos y metas de la organización; para alcanzarla, es necesario priorizar tareas y ejecutarlas de manera organizada y planificada (65).

i. Eficiencia

Mide en qué medida el sistema de salud logra contribuir al cumplimiento de metas sociales considerando las limitaciones presupuestarias; si se obtienen mejores resultados con menor consumo de recursos o esfuerzo reducido, la eficiencia se incrementa (66).

j. Privacidad

Consiste en garantizar la confidencialidad del paciente, compartiendo información únicamente con quienes la requieren para proporcionar o mejorar la atención médica (67).

k. Satisfacción

Es la percepción de los usuarios sobre la atención recibida; incluye aspectos relacionados con la calidad del servicio y funciona como mediador entre la calidad percibida y las decisiones o comportamientos futuros del paciente, además de proporcionar información relevante para la mejora continua (13).

l. Salud pública

Prácticas y políticas dirigidas a proteger y mejorar la salud de la población en su conjunto, incluida la promoción de la vacunación y la prevención de enfermedades (68).

m. Seguridad

Analiza el comportamiento del servicio prestado, la cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir confianza al cliente. Examina también si los responsables de la entidad tienen conocimientos suficientes para responder las preguntas formuladas por los usuarios (15).

n. Tangibilidad

Considera los elementos tangibles u observables como la apariencia de las instalaciones, equipos, empleados y materiales de comunicación (15).

ñ. Usuario externo

Es la persona que acude a un establecimiento de salud para recibir atención de manera constante, asegurando que los servicios proporcionados sean de calidad (69).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

Cuantitativa, ya que en el presente estudio se recolectaron datos medibles numéricamente con el objetivo de identificar patrones de comportamiento y contrastar teorías relacionadas con la variable independiente y la dependiente (70). En síntesis, la información recogida permitió aplicar procedimientos estadísticos que respaldaron el análisis y brindaron una base objetiva para interpretar los resultados, manteniendo coherencia con los objetivos del estudio.

4.1.2. Nivel de investigación

Descriptivo, pues el propósito fue caracterizar las variables en estudio; este nivel permite describir contextos, fenómenos y eventos, así como identificar atributos relevantes de individuos, grupos o situaciones que requieren análisis (71).

Correlacional, ya que, el objetivo fue determinar el grado o nivel de relación e influencia entre las variables del estudio, evaluando cómo una variable se asocia con la otra (72).

4.2. **Ámbito temporal y espacial**

4.2.1. **Temporal**

La investigación se llevó a cabo durante el año 2024, lo que significa que los datos recopilados y resultados obtenidos estuvieron relacionados exclusivamente con ese periodo

4.2.2. **Espacial**

La investigación estuvo limitada en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Establecimiento de Salud, Ccorca que está situada en el departamento de Cusco.

4.3. **Población y muestra**

4.3.1. **Población**

Estuvo establecida por 150 madres con niños menores de 5 años, dichas madres son de las comunidades de Rumaray, Ccorcayllo, Cusibamba, Totorá, Huayllay, Carhuis Quishuarcancha y Ccorca, las cuales están situadas en el departamento de Cusco.

4.3.2. **Muestra**

Para determinar la muestra se hizo uso de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 * p * q(N)}{z^2 * p * q + e^2(N - 1)}$$

N= 150 madres

Z= 1.96: Límite de distribución normal

e= 0.05: error máximo permitido

q= 0.5: probabilidad que ocurra

p= 0.5: probabilidad de éxito

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5(150)}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + 0.05^2(150 - 1)}$$

n= 108 madres de niños menores de 5 años

Entonces, la muestra estuvo conformada por 108 madres con niños menores de 5 años.

4.3.3. Muestreo

Se empleó el muestro probabilístico simple, pues todos los integrantes de la población tienen la misma oportunidad de ser elegidos.

4.4. Instrumentos

4.4.1. Técnica

Se utilizó la encuesta; este procedimiento permitió obtener información directa de las madres que asistieron al control de crecimiento y desarrollo, mediante preguntas estructuradas que recogieron sus percepciones sobre ambas variables del estudio.

4.4.2. Instrumento

La encuesta constituye una técnica adecuada para recolectar información cuando se pretende medir percepciones y actitudes; en ese sentido, el instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado, elaborado específicamente para medir las variables calidad de atención y satisfacción. El cuestionario estuvo conformado por ítems cerrados, organizados de manera lógica según las dimensiones de cada variable, y formulados con una escala tipo Likert, lo que permitió obtener información cuantificable y susceptible de análisis estadístico.

El instrumento fue sometido a un proceso de validación de contenido mediante juicio de expertos, para garantizar la validez del instrumento de medición. Dicho proceso contó con la participación de profesionales del área de la salud con experiencia en atención al usuario e investigación científica, quienes evaluaron los ítems en función de los criterios de claridad, coherencia, pertinencia y relevancia teórica. Las observaciones realizadas permitieron ajustar la redacción de los ítems y asegurar la correspondencia entre cada pregunta y las dimensiones teóricas de las variables estudiadas.

Para la variable calidad de atención, los ítems fueron evaluados mediante las alternativas de respuesta: nunca, a veces y siempre. Posteriormente, los puntajes obtenidos fueron sometidos a un proceso de baremación, a partir del cual se establecieron los niveles de medición bajo, medio y alto, facilitando la interpretación de los resultados y la contrastación de los objetivos de investigación.

De manera análoga, para la variable satisfacción, el cuestionario empleó la misma escala de respuesta (nunca, a veces y siempre). Los puntajes obtenidos fueron transformados mediante baremación en las categorías de insatisfecho, neutro y satisfecho, permitiendo identificar el nivel de satisfacción percibido por los usuarios respecto a la atención recibida.

4.5. Procesamientos

Para el desarrollo del estudio se tramitó la autorización ante el Establecimiento de salud ubicada en el distrito de Ccorca situada en el Departamento de Cusco, así como ante la universidad, cumpliendo con los requerimientos éticos y administrativos correspondientes, luego se solicitó el consentimiento informado a cada madre participante, explicando el objetivo de la investigación, la importancia de su colaboración y el tratamiento confidencial de su información, una vez otorgado el consentimiento se aplicaron las encuestas individuales, cada una con una duración aproximada de 15 minutos, asegurando que las participantes comprendieran cada ítem antes de responder, durante la aplicación se brindó orientación cuando surgieron dudas con el fin de evitar interpretaciones erradas, al finalizar la recolección se revisaron los formularios para confirmar que estuvieran completos, avalando así la calidad de los datos y evitando omisiones que pudieran afectar el análisis posterior.

4.6. Análisis de datos

Para el procesamiento estadístico, una vez obtenidas las respuestas se realizó el vaciado de datos en el programa Excel versión 2019, donde se organizó la información correspondiente

a cada variable y dimensión, luego se utilizó el software SPSS versión 27 para ejecutar el proceso de baremación y así identificar los niveles predominantes en función de los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas, posteriormente los datos fueron procesados en el mismo programa y se presentaron mediante tablas de frecuencias y porcentajes con sus respectivas figuras, en tanto que para la prueba de hipótesis se empleó el coeficiente de correlación de Spearman por tratarse de un estudio básico, no experimental y correlacional orientado a determinar la relación entre las variables y verificar las hipótesis planteadas.

4.7. Consideraciones éticas

En la investigación se consideraron las disposiciones éticas establecidas por la Universidad Tecnológica de los Andes, por lo tanto, se respetaron los principios de beneficencia al orientar el estudio hacia la comprensión de la relación entre las variables, cuyos resultados servirán de referencia para trabajos futuros, asimismo, se aplicó el principio de no maleficencia al garantizar que no se causara daño y que la información recogida se manejara con anonimato y reserva, en paralelo se respetó el principio de justicia al incluir a las madres sin ningún tipo de discriminación en la selección, mientras que el principio de autonomía se cumplió al brindar la posibilidad de participar de forma libre a través del consentimiento informado, sin condicionar su decisión ni alterar los datos proporcionados, finalmente, se actuó bajo los principios de responsabilidad y honestidad durante todo el desarrollo del estudio (73).

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados

5.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 04.

Calidad de atención

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	30.6
Medio	58	53.7
Alto	17	15.7
Total	108	100.0

Nota: Resultados de los instrumentos aplicados.

Interpretación y análisis:

En la tabla se revela que el 53.7% de las madres considera que la calidad de atención es media, mientras que, el 30.6% opina que la calidad es baja y el 15.7% valora la calidad como alta. Dichos hallazgos señalan que las madres reciben un servicio medio; encuentran rapidez en ciertos momentos, aunque enfrentan esperas largas, interrupciones, falta de explicación clara y escasa privacidad; esta mezcla genera una sensación de atención incompleta y produce desconfianza, desmotivación para asistir a controles y menor continuidad en el seguimiento del crecimiento de sus niños.

Tabla 05*Nivel de satisfacción de las madres con niños menores de 5 años*

	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	33	30.6
Neutral	56	51.9
Satisfecho	19	17.6
Total	108	100.0

Nota: Resultados de los instrumentos aplicados.

Interpretación y análisis:

En la tabla se observa la frecuencia de la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años donde el 51.9% de las madres se considera neutral, mientras que, el 30.6% se siente insatisfecho y el 17.6% de las madres se sienten satisfechas. Dichos hallazgos indican que las madres viven una insatisfacción; encuentran algunos actos cordiales, aunque enfrentan retrasos, interrupciones y explicaciones breves que generan dudas; esta mezcla provoca una percepción tibia, sin llegar a un rechazo total, aunque tampoco despierta confianza; esta situación afecta el vínculo con el servicio y reduce el deseo de asistir de manera constante a los controles de sus niños menores de cinco años.

Tabla 06*Calidad de atención y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años*

			Satisfacción de las madres			Total
			Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	
Calidad de atención	Bajo	n	29	4	0	33
		%	26.9%	3.7%	0.0%	30.6%
	Medio	n	4	51	3	58
		%	3.7%	47.2%	2.8%	53.7%
	Alto	n	0	1	16	17
		%	0.0%	0.9%	14.8%	15.7%
Total	n	33	56	19	108	
	%	30.6%	51.9%	17.6%	100.0%	

Nota: Resultados de los instrumentos aplicados.

Interpretación y análisis:

La tabla muestra la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años. Entre las madres que calificaron la calidad de la atención como baja, un 26.9% se mostró insatisfecha, mientras que el 3.7% se mostró neutral. Respecto a la calidad media, el 47.2% fue neutral, el 3.7% se sintió insatisfecha y el 2.8% se mostró satisfecha. Por otro lado, las madres que percibieron la calidad alta de la atención fueron mayormente satisfechas (un 14.8%) con solo un 0.9% neutral.

Tabla 07*Elementos tangibles y nivel de satisfacción de las madres con niños menores de 5 años*

			Satisfacción de las madres			Total
			Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	
Elementos tangibles	Bajo	n	32	7	0	39
		%	29.6%	6.5%	0.0%	36.1%
	Medio	n	1	46	8	55
		%	0.9%	42.6%	7.4%	50.9%
	Alto	n	0	3	11	14
		%	0.0%	2.8%	10.2%	13.0%
Total	n	33	56	19	108	
	%	30.6%	51.9%	17.6%	100.0%	

Nota: Resultados de los instrumentos aplicados.

Interpretación y análisis:

La tabla muestra la relación entre los elementos tangibles y la satisfacción de las madres. De las madres que calificaron los elementos tangibles como bajos, un 29.6% se sintió insatisfecha, mientras que un 6.5% se mostró neutral. En el caso de los elementos medios, el 46.6% se consideró neutral, un 0.9% estuvo insatisfecho y un 7.4% se sintió satisfecho. Finalmente, las madres que percibieron los elementos tangibles como altos mostraron una mayor satisfacción, con un 10.2% satisfecho y un 2.8% neutral.

Tabla 08*Fiabilidad y nivel de satisfacción de las madres con niños menores de 5 años*

			Satisfacción de las madres			Total
			Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	
Fiabilidad	Bajo	n	27	13	0	40
		%	25.0%	12.0%	0.0%	37.0%
	Medio	n	6	32	4	42
		%	5.6%	29.6%	3.7%	38.9%
	Alto	n	0	11	15	26
		%	0.0%	10.2%	13.9%	24.1%
Total	n	33	56	19	108	
	%	30.6%	51.9%	17.6%	100.0%	

Nota: Resultados de los instrumentos aplicados.

Interpretación y análisis:

La tabla muestra la relación entre la fiabilidad y la satisfacción de las madres. De las madres con fiabilidad baja, un 25% se mostró insatisfecha y un 12.0% fue neutral. En el grupo con fiabilidad media, el 29.6% de las madres se mostró neutral, un 5.6% se sintió insatisfecho y un 3.7% estuvo satisfecho. Finalmente, en el grupo de alta fiabilidad, un 13.9% se mostró satisfecho y un 10.2% fue neutral.

Tabla 09*Capacidad de respuesta y nivel de satisfacción de las madres con niños menores de 5 años*

			Satisfacción de las madres			Total
			Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	
Capacidad de respuesta	Bajo	n	31	17	0	48
		%	28.7%	15.7%	0.0%	44.4%
	Medio	n	2	36	6	44
		%	1.9%	33.3%	5.6%	40.7%
	Alto	n	0	3	13	16
		%	0.0%	2.8%	12.0%	14.8%
Total	n	33	56	19	108	
	%	30.6%	51.9%	17.6%	100.0%	

Nota: Resultados de los instrumentos aplicados.

Interpretación y análisis:

La tabla muestra la relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de las madres.

Entre las madres que calificaron la capacidad de respuesta como baja, un 28.7% se mostró insatisfecha y un 15.7% fue neutral. En el grupo con capacidad de respuesta media, el 33.3% de las madres fue neutral, el 1.9% estuvo insatisfecho y un 5.6% se sintió satisfecho. Por último, las madres que percibieron la capacidad de respuesta como alta mostraron un mayor grado de satisfacción, con un 12% satisfecho y un 2.8% neutral.

Tabla 010*Seguridad y nivel de satisfacción de las madres con niños menores de 5 años*

			Satisfacción de las madres			Total
			Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	
Seguridad	Bajo	n	26	6	0	32
		%	24.1%	5.6%	0.0%	29.6%
	Medio	n	7	45	4	56
		%	6.5%	41.7%	3.7%	51.9%
	Alto	n	0	5	15	20
		%	0.0%	4.6%	13.9%	18.5%
Total	n		33	56	19	108
	%		30.6%	51.9%	17.6%	100.0%

Nota: Resultados de los instrumentos aplicados.

Interpretación y análisis:

La tabla muestra la relación entre la seguridad y la satisfacción de las madres. En el grupo de seguridad baja, un 24.1% de las madres se mostró insatisfecha y un 5.6% fue neutral. En el grupo con seguridad media, el 41.7% fue neutral, un 6.5% se sintió insatisfecho y un 3.7% estuvo satisfecho. Finalmente, en el grupo de alta seguridad, un 13.9% se mostró satisfecho y un 4.6% fue neutral.

Tabla 11*Empatía y nivel de satisfacción de las madres con niños menores de 5 años*

			Satisfacción de las madres			Total
			Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	
Empatía	Bajo	n	25	4	0	29
		%	23.1%	3.7%	0.0%	26.9%
	Medio	n	8	52	2	62
		%	7.4%	48.1%	1.9%	57.4%
	Alto	n	0	0	17	17
		%	0.0%	0.0%	15.7%	15.7%
Total	n	33	56	19	108	
	%	30.6%	51.9%	17.6%	100.0%	

Nota: Resultados de los instrumentos aplicados.

Interpretación y análisis:

La tabla muestra la relación entre la empatía y la satisfacción de las madres. Entre las madres que calificaron la empatía como baja, un 23.1% se mostró insatisfecha y un 3.7% fue neutral. En el grupo de empatía media, el 48.1% de las madres se consideró neutral, un 7.4% estuvo insatisfecho y un 1.9% se mostró satisfecho. Por último, las madres que percibieron una alta empatía mostraron un mayor grado de satisfacción con un 15.7% satisfecho.

5.1.2. Análisis Inferencial

Prueba de normalidad

En el estudio se utiliza la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnova, que permite comparar la distribución observada de los datos con una distribución normal, siendo especialmente adecuada para muestras mayores a 50. La aplicación de esta prueba permite evaluar el valor de significancia (Sig.), el cual es fundamental para determinar si los datos presentan una distribución normal. La interpretación de los resultados se realiza de la siguiente manera: Cuando el valor de significancia (Sig.) es inferior a 0.05, se interpreta que los datos no presentan una distribución normal; en cambio, si dicho valor es mayor a 0.05, se considera que la distribución es normal.

Tabla 12

Test de normalidad de correlación

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Elementos tangibles	.088	108	.038
Fiabilidad	.162	108	.000
Capacidad de respuesta	.141	108	.000
Seguridad	.119	108	.001
Empatía	.167	108	.000
Calidad de atención	.091	108	.029
Satisfacción de las madres	.106	108	.005

Nota: Resultados de los instrumentos aplicados.

Interpretación y análisis:

Los resultados del test de normalidad de correlación muestran que todas las variables analizadas (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, calidad de atención y satisfacción de las madres) tienen valores p menores a 0.05, lo que indica que ninguna de ellas sigue una distribución normal. Por ello, se recurre a la prueba de Spearman, ya que permite analizar la relación entre variables sin requerir el cumplimiento de normalidad.

Prueba de Hipótesis General

Hipótesis general

H1: Existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud, Ccorca – 2024.

H0: No existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud, Ccorca – 2024.

Tabla 13

Relación entre la calidad de atención y satisfacción de las madres con niños menores de 5 años

		Valor	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.874	0.000
N		108	

Nota: Resultados de los instrumentos aplicados.

Interpretación y análisis:

La tabla muestra una correlación positiva alta de 0.874 entre la calidad de atención y la satisfacción. A la comprobación de la significancia se obtuvo el valor de $p = 0.000 \leq 0.05$, lo que significa que existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años, por lo que se acepta la hipótesis de estudio.

Prueba de Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre los elementos tangibles y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud, Ccorca – 2024.

H0: No existe relación entre los elementos tangibles y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud, Ccorca – 2024.

Tabla 14

Relación entre los elementos tangibles y satisfacción de las madres con niños menores de 5 años

	Valor	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	.830	0.000
N	108	

Nota: Resultados de los instrumentos aplicados.

Interpretación y análisis:

La tabla muestra una correlación positiva alta de 0.83 entre los elementos tangibles y la satisfacción. A la comprobación de la significancia se obtuvo el valor de $p = 0.000 \leq 0.05$, lo que significa que existe una relación significativa entre los elementos tangibles y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años, por lo que se acepta la hipótesis de estudio.

Prueba de Hipótesis específica 2

H1: Existe relación entre la fiabilidad y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud, Ccorca – 2024.

H0: No existe relación entre la fiabilidad y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud, Ccorca – 2024.

Tabla 15

Relación entre la fiabilidad y satisfacción de las madres con niños menores de 5 años

		Valor	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.706	0.000
N		108	

Nota: Resultados de los instrumentos aplicados.

Interpretación y análisis:

La tabla muestra una correlación positiva alta de 0.706 entre la fiabilidad y la satisfacción. A la comprobación de la significancia se obtuvo el valor de $p = 0.000 \leq 0.05$, lo que significa que existe una relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años, por lo que se acepta la hipótesis de estudio.

Prueba de Hipótesis específica 3

H1: Existe relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el Establecimiento de Salud, Ccorca – 2024.

H0: No existe relación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca – 2024.

Tabla 16

Relación entre la capacidad de respuesta y satisfacción de las madres con niños menores de 5 años

	Valor	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	.754	0.000
N	108	

Nota: Resultados de los instrumentos aplicados.

Interpretación y análisis:

La tabla muestra una correlación positiva alta de 0.754 entre la capacidad de respuesta y la satisfacción. A la comprobación de la significancia se obtuvo el valor de $p = 0.000 \leq 0.05$, lo que significa que existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años, por lo que se acepta la hipótesis de estudio.

Prueba de Hipótesis específica 4

H1: Existe relación entre la seguridad y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca – 2024.

H0: No existe relación entre la seguridad y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca – 2024.

Tabla 17

Relación entre la seguridad y satisfacción de las madres con niños menores de 5 años

	Valor	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	.780	.000
N	108	

Nota: Resultados de los instrumentos aplicados.

Interpretación y análisis:

La tabla muestra una correlación positiva alta de 0.78 entre la seguridad y la satisfacción. A la comprobación de la significancia se obtuvo el valor de $p = 0.000 \leq 0.05$, lo que significa que existe una relación significativa entre la seguridad y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años, por lo que se acepta la hipótesis de estudio.

Prueba de Hipótesis específica 5

H1: Existe relación entre la empatía y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca – 2024.

H0: No existe relación entre la empatía y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca – 2024.

Tabla 18

Relación entre la empatía y satisfacción de las madres con niños menores de 5 años

		Valor	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.809	0.000
N		108	

Nota: Resultados de los instrumentos aplicados.

Interpretación y análisis:

La tabla muestra una correlación positiva alta de 0.809 entre la empatía y la satisfacción. A la comprobación de la significancia se obtuvo el valor de $p = 0.000 \leq 0.05$, lo que significa que existe una relación positiva directa entre la empatía y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años, por lo que se acepta la hipótesis de estudio.

5.2. Discusión de resultados

En el análisis de los resultados, el 53.7% de las madres considera que la calidad de atención es media, mientras que, el 51.9% de las madres se considera neutral, es decir ni satisfechas e insatisfechas. Asimismo, entre las madres que calificaron la calidad de la atención como baja, un 26.9% se mostró insatisfecha y respecto a las madres que calificaron la calidad de la atención como media, el 47.2% fue neutral, el 3.7% se sintió insatisfecha y el 2.8% se mostró satisfecha. Los hallazgos son similares al estudio de Salcedo C (2020), en su trabajo titulado “Calidad de atención y satisfacción del usuario de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Nivel II IESS Babahoyo, Ecuador”, muestra que, la calidad de atención se encuentra en el nivel regular con una incidencia valorada en 72%, asimismo, el 25% demuestra un nivel bueno y el 3% evidencia un nivel malo; referente a la satisfacción se evidencia que el nivel regular tiene una acentuada incidencia valorada en 68%, asimismo, el 25% demuestra un nivel bueno y el 7% evidencia un nivel malo (18). Asimismo, Montiel M. y Salcedo N. (2021), en su trabajo titulado “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” señalan que el 60.9% manifestó que cuando la atención se da sin calidad, las madres se encuentran insatisfechas con la atención (28). Por su parte, Cuyo L (2021), en su trabajo titulado “Calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia del hospital Santo Tomás. Cusco – 2022, evidencia que la percepción de los usuarios externos atendidos del servicio de emergencia respecto a la calidad de atención del personal de salud del Hospital Santo Tomás es regular en un 56.6% y un 68.3% presentan insatisfacción (27).

Respecto al objetivo general, a través de la correlación de Spearman se obtuvo una correlación positiva alta de 0.874 con una significancia de $p = 0.000 \leq 0.05$, lo que significa que existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de las

madres con niños menores de 5 años acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca – 2024, situada en el la Ciudad de Cusco. Los hallazgos son similares al estudio de López C. (2023), en su trabajo titulado “Calidad del servicio y satisfacción del usuario del servicio de emergencia en un Centro de Atención Primaria” se ha determinado que existe relación entre ambas variables, con un Rho de Spearman alta arrojando un valor $=0,775$ y una relación significativa igual a $0,000$; en tanto que, la calidad de servicio tiene una influencia directa sobre la satisfacción que percibe el usuario antes y después de la atención de salud (22). Del mismo modo, Avendaño R. y Pocco S. (2022), en su trabajo titulado “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”. Indicaron que entre ambas variables se obtuvo un p-valor $= 0.002 < 0.05$ que indica que existe relación significativa entre calidad de atención y nivel de satisfacción en madres con niños de 0 a 11 meses que acuden al área de CRED del Centro de Salud San Jerónimo – 2022 (25). Sin embargo Castillo D (2022), en su trabajo titulado “Nivel de satisfacción de las madres y calidad de atención del profesional de enfermería en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Tacabamba, 2021”; manifestó que al establecer la relación entre la satisfacción de las madres y la calidad de atención del profesional de Enfermería que recibieron no existe relación a través de la prueba de Chi cuadrado cuyo p valor fue de $0,736$ a un nivel de significancia del 5% (23).

En la valoración del objetivo específico 1 a través de la correlación de Spearman se obtuvo una correlación positiva alta de 0.83 y a la comprobación de la significancia se obtuvo el valor de $p = 0.000 \leq 0.05$, lo que significa que existe una relación significativa entre los elementos tangibles y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años. Además, de las madres que calificaron los elementos tangibles como bajos, un 29.6% se sintió insatisfecha y en el caso de los elementos medios, el 46.6% se consideró neutral con la

satisfacción. Los hallazgos son similares al estudio de Medina M (2022) en su trabajo titulado “Calidad de atención en salud y satisfacción del usuario en el Centro Médico EsSalud Calca, Cusco, 2021”; obtuvieron una correlación de 0.451 y un valor de $p = 0.000 \leq 0.01$, lo que significa que existe una relación significativa entre los elementos tangibles y la satisfacción de los usuarios (26). Asimismo, Chávez A (2019), en su trabajo titulado “Calidad de atención y satisfacción usuario(as) en el Programa CRED del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo - 2019”; donde del 100% de los 63 usuarios(as), 46% muestran un nivel regular y como mínimo 20,6% nivel malo. Demostrando resultados mediamente favorable (10). Por su parte, Guadalupe et al (2019), en su trabajo titulado “Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018”, Ecuador mencionan que el promedio de la dimensión tangibilidad se encontró en el rango de satisfacción parcial, el aspecto más valorado fue el de la apariencia pulcra de los empleados, mientras que la menos valorada fue la de elementos tangibles cómodos (20).

En la valoración del objetivo específico 2 a través de la correlación de Spearman se obtuvo una correlación positiva alta de 0.706 a la comprobación de la significancia se obtuvo el valor de $p = 0.000 \leq 0.05$, lo que significa que existe una relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años. Además, de las madres con fiabilidad baja, un 25% se mostró insatisfecha y en el grupo con fiabilidad media, el 29.6% de las madres se mostró neutral con la satisfacción. Los hallazgos son similares al estudio de Medina M (2022) en su trabajo titulado “Calidad de atención en salud y satisfacción del usuario en el Centro Médico EsSalud Calca, Cusco, 2021”; obtuvieron una correlación de 0.532 y un valor de $p = 0.000 \leq 0.01$, lo que significa que existe una relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción de los usuarios (26). Asimismo, Chávez A (2019), en su trabajo titulado “Calidad de atención y satisfacción usuario(as) en el Programa

CRED del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo - 2019”; donde el 100% de 63 usuarios, 41,3% muestran un nivel bueno y como mínimo un 22.2% nivel malo. Resultados mediamente favorable (10). Por su parte, Guadalupe et al (2019), en su trabajo titulado “Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018”, Ecuador, señalaron que la dimensión fiabilidad se encontró en el rango de insatisfacción parcial, los aspectos menos valorados de esta dimensión fueron el plazo prometido y el interés en la resolución de problemas (20).

En la valoración del objetivo específico 3 a través de la correlación de Spearman se obtuvo una correlación positiva alta de 0.754 a la comprobación de la significancia se obtuvo el valor de $p = 0.000 \leq 0.05$, lo que significa que existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años. Además, entre las madres que calificaron la capacidad de respuesta como baja, un 28.7% se mostró insatisfecha y en el grupo con capacidad de respuesta media, el 33.3% de las madres fue neutral la satisfacción. Los hallazgos son similares al estudio de Medina M (2022) en su trabajo titulado “Calidad de atención en salud y satisfacción del usuario en el Centro Médico EsSalud Calca, Cusco, 2021”; obtuvieron una correlación de 0.539 y un valor de $p = 0.000 \leq 0.01$, lo que significa que existe una relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de los usuarios (26). Asimismo, Chávez A (2019), en su trabajo titulado “Calidad de atención y satisfacción usuario(as) en el Programa CRED del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo - 2019”; donde , el 100% de 63 usuarios, un 41,3% muestran un nivel bueno y como mínimo un 19% nivel malo. Resultados mediamente favorable (10). Por su parte, Guadalupe et al (2019), en su trabajo titulado “Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018”, Ecuador, manifiestan que, la dimensión

capacidad de respuesta fue de 2.16, por lo que está en el rango de insatisfacción parcial siendo la dimensión menos valorada; los aspectos menos valorados de esta dimensión fueron la disposición de los colaboradores a ayudar y la rapidez de los mismos (20).

En la valoración del objetivo específico 4 a través de la correlación de Spearman se obtuvo una correlación positiva alta de 0.78 a la comprobación de la significancia se obtuvo el valor de $p = 0.000 \leq 0.05$, lo que significa que existe una relación significativa entre la seguridad y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años. Además, entre las madres que calificaron la empatía como baja un 24.1% de las madres se mostró insatisfecha y en el grupo con seguridad media, el 41.7% fue neutral con la satisfacción. Los hallazgos son similares al estudio de Medina M (2022) en su trabajo titulado “Calidad de atención en salud y satisfacción del usuario en el Centro Médico EsSalud Calca, Cusco, 2021”; obtuvieron una correlación de 0.552 y un valor de $p = 0.000 \leq 0.01$, lo que significa que existe una relación significativa entre la seguridad y la satisfacción de los usuarios (26). Asimismo, Chávez A (2019), en su trabajo titulado “Calidad de atención y satisfacción usuario(as) en el Programa CRED del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo - 2019”; donde el 100% de los 63 usuarios, un 44,4% muestran nivel regular y como mínimo 23,8% nivel malo. Resultados mediamente favorable (10). Por su parte, Guadalupe et al (2019), en su trabajo titulado “Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018”, Ecuador, señalaron que la dimensión seguridad estuvo conformada por personas que no estaban satisfechas ni insatisfechas (20).

En la valoración del objetivo específico 5 a través de la correlación de Spearman se obtuvo una correlación positiva alta de 0.809 a la comprobación de la significancia se obtuvo el valor de $p = 0.000 \leq 0.05$, lo que significa que existe una relación significativa entre la empatía y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años. Además, entre las

madres que calificaron la empatía como baja, un 23.1% se mostró insatisfecha. En el grupo de empatía media, el 48.1% de las madres se consideró neutral con la satisfacción. Los hallazgos son similares al estudio de Medina M (2022) en su trabajo titulado “Calidad de atención en salud y satisfacción del usuario en el Centro Médico EsSalud Calca, Cusco, 2021”; obtuvieron una correlación de 0.532 y un valor de $p = 0.000 \leq 0.01$, lo que significa que existe una relación significativa entre la empatía y la satisfacción de los usuarios (26). Asimismo, Chávez A (2019), en su trabajo titulado “Calidad de atención y satisfacción usuario(as) en el Programa CRED del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo - 2019”; donde : el 100% de los 63 usuarios, un 44,4% muestran un nivel regular y como mínimo un 20.6% nivel malo. Resultados mediamente favorable (10). Por su parte, Guadalupe et al (2019), en su trabajo titulado “Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018”, Ecuador; señalaron que, la dimensión empatía mostró satisfacción parcial; el aspecto menos valorado fue la preocupación por los intereses del paciente, por ende, los usuarios se encuentran ni satisfechos ni insatisfechos con la calidad del servicio (20).

VI. Conclusiones

Primera: Se determinó que existe relación positiva entre la calidad de atención y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca – 2024, situada en la ciudad de Cusco. A la comprobación con el estadígrafo Rho Spearman, se obtuvo el valor $p = 0,000 \leq 0.05$.

Segunda: Se identificó que existe relación significativa entre los elementos tangibles y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca – 2024, situada en la ciudad de Cusco. A la comprobación con el estadígrafo Rho Spearman, se obtuvo el valor $p = 0.000 \leq 0.05$.

Tercera: Se identificó que existe relación significativa entre la fiabilidad y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca – 2024, situada en la ciudad de Cusco. A la comprobación con el estadígrafo Rho Spearman, se obtuvo el valor $p = 0.000 \leq 0.05$.

Cuarta: Se estableció que existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca – 2024, situada en la ciudad de Cusco. A la comprobación con el estadígrafo Rho Spearman, se obtuvo el valor $p = 0.000 \leq 0.05$.

Quinta: Se identificó que existe relación significativa entre la seguridad y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca – 2024, situada en la ciudad de Cusco. A la comprobación con el estadígrafo Rho Spearman, se obtuvo el valor $p = 0.000 \leq 0.05$.

Sexta: Se estableció que existe relación significativa entre la empatía y la satisfacción de las madres con niños menores de 5 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo en el establecimiento de Salud, Ccorca – 2024, situada en la ciudad de Cusco. A la comprobación con el estadígrafo Rho Spearman, se obtuvo el valor $p = 0.000 \leq 0.05$.

VII. Recomendaciones

Primera: A los directivos del establecimiento de Salud, Ccorca que situada en la ciudad de Cusco, implementar un sistema de evaluación interna que permita observar de forma clara cómo perciben las madres el servicio recibido en los controles de crecimiento y desarrollo, por ello resulta necesario analizar regularmente los resultados que reflejan su grado de satisfacción y vincular esa información con decisiones que favorezcan la calidad del servicio sin desviar la atención de las necesidades expresadas por las usuarias.

Segunda: A los responsables del área de mantenimiento realizar mejoras periódicas en los ambientes donde se desarrolla el control infantil, priorizando aspectos como limpieza, ventilación, mobiliario, señalización y comodidad para quienes acuden con sus hijos, ya que, el entorno influye en la experiencia de las madres y en la percepción que tienen del cuidado recibido desde su llegada al establecimiento.

Tercera: Al profesional de salud del servicio de Cred, actuar con compromiso en cada atención, cumpliendo los horarios programados, brindando información coherente y transmitiendo seguridad en cada acción realizada, por tanto, se sugiere utilizar registros claros y procedimientos estandarizados que aseguren continuidad entre una consulta y otra, evitando contradicciones que puedan generar desconfianza en las madres.

Cuarta: El personal de salud del establecimiento tiene organizar mejor el flujo de atención para evitar retrasos o tiempos prolongados que afecten a las madres, de modo que sea posible atenderlas con agilidad y sin interrupciones innecesarias, para ello se debe establecer una programación a la demanda real y aplicar criterios que favorezcan el orden, sin sacrificar la calidad del trato ni el contenido de cada consulta.

Quinta: Al personal del establecimiento de salud fortalecer las condiciones que garanticen confianza durante todo el proceso, lo cual implica aplicar de forma constante las medidas de bioseguridad, cuidar la confidencialidad de la información compartida y tratar a cada madre

con respeto desde el primer contacto, ya que, la sensación de estar protegidas influye en su percepción del servicio y en su decisión de continuar asistiendo a los controles.

Sexta: Al personal de atención participar en sesiones de formación orientadas al desarrollo de habilidades de comunicación y escucha activa, ya que, comprender las inquietudes de cada madre sin juicios ni apuro mejora el vínculo con ellas y refuerza el sentido humano del servicio, por tanto, es necesario fomentar una actitud respetuosa y cercana que responda con sensibilidad a las realidades de cada familia sin limitarse a cumplir procedimientos.

Séptima: A los directivos y el profesional de salud del establecimiento, reforzar el principio de privacidad durante la atención del Programa de Crecimiento y Desarrollo, garantizando que las evaluaciones se realicen en ambientes cerrados y apropiados, evitando el ingreso de terceros y controlando interrupciones durante la consulta; dicha acción permite resguardar la confidencialidad de la información, fortalecer la confianza de las madres y mejorar la percepción del respeto brindado durante el proceso de atención.

VIII. Referencias

1. 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 pregrado. Universidad Tecnológica de los Andes]; 2022 [Internet].. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3d8f8635-0df4-446a-8588-cce064b0d6eb/content>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Servicios sanitarios de calidad 2020. [Internet].; 2020 [citado 22 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
3. Montalvo S, Estrada E, Mamani H. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto. Ciencia y Desarrollo. Universidad Alas Peruanas. 2020 [Internet].; marzo; 23(2). Disponible en: <https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/2085/2226>
4. Canzio C. Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima Este, 2018. [Tesis de pregrado. Lima, Perú: Universidad San Ignacio de Loyola]; 2019. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/20.500.14005/8822>
5. Flores S, Mendoza L, Vieyra W, Moreno Z. La condición indígena en los servicios de salud: comparación de la calidad en la atención 2012-2018 para la población en pobreza. Salud Pública. 2019 [Internet].; 61(6). Disponible en: <https://doi.org/10.21149/10562>
6. Vankar P. Percentage of respondents worldwide who were satisfied with their country's national health system as of 2019, by country. [Internet].; 2022 [citado 22 mayo 2024].

Disponible en: <https://www.statista.com/statistics/1109036/satisfaction-health-system-worldwide-by-country/>.

7. Dorado R. Calidad de atención y satisfacción de los usuarios de una institución de salud, Lima 2023. [Tesis de pregrado. Universidad César Vallejo]; 2024 [Internet].. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133883/Dorado_NRN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro F, Bendezu-Quispe 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 [Internet].; 36(4) Disponible en: doi:10.17843/rpmesp.2019.364.4515.
9. Superintendencia Nacional de Salud. Casi todas las quejas contra Oncosalud son por cobros, no por los planes. [Internet]; 2022 [citado 22 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/susalud/noticias/631740-susalud-casi-todas-las-quejas-contra-oncosalud-son-por-cobros-no-por-los-planes>.
10. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 537 - 2017/ Minsa. [Internet].; 2017 [citado 22 mayo 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf?v=1593813764>.
11. Chávez A. Calidad de atención y satisfacción usuario(as) en el Programa CRED del Centro de Salud Liberación Social, Trujillo - 2019. [Tesis de posgrado. Universidad César Vallejo]; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48371/Chavez_OA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Bustamante M, Zerda-Barreno E, Obando F, Tello-Sánchez M. Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Revista Empresarial*. 2019 [Internet].; 13(2). Disponible en: <https://doi.org/10.23878/empr.v13i2.159>
13. Amporfro D, Boah M, Yingqi S, Cheteu T, Zhao M, Ngo Ve. Patients satisfaction with healthcare delivery in Ghana. *BMC Health Serv Res*. 2021 julio [Internet].; 21(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34294102/>
14. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del Centro de Salud de Zona Rural Peruana. *Rev. RECIEN*. 2020 [Internet].; 9(1). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14/12>
15. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011/MINSA. Lima., Dirección General de Salud de las Personas; 2012 [Internet].. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa>
16. Armas J, Chávez L. Calidad del Servicio y Satisfacción del Usuario del Servicio de Farmacia del Hospital Domingo Olevagoya, Jauja 2018. *SENDAS*. 2021 [Internet].; 2(1). Disponible en: <https://revistas.infoc.edu.pe/index.php/sendas/article/view/55>
17. George R, Gámez Y, Matos D, González I, Labori R. Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. *INFODIR*. 2022 [Internet].; 0(37). Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1112/1588>
18. López X. Calidad de servicio y satisfacción de mujeres en Sala de Primera Atención del Hospital General Sur de Quito, Ecuador, 2020 [Internet].. [Tesis de posgrado. Universidad César Vallejo]; 2021. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74386/Lopez_CXE-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y

19. Salcedo C. Calidad de atención y satisfacción del usuario de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Nivel II IESS Babahoyo, Ecuador, 2020. [Tesis de posgrado. Universidad César Vallejo]; 2020 [Internet].. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49596/Salcedo_HCJ_SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Picón M. La calidad en la atención al cliente y la satisfacción del Hospital de especialidades Luis Vernaza, de la zona 8 de la ciudad de Guayaquil, aplicando la escala de medición Servqhos. [Tesis de posgrado. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]; 2019 [Internet].. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13954/1/T-UCSG-POS-MGSS-218.pdf>
21. Guadalupe F, Suárez G, Guerrero G, Yanca C. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018. Herramientas Tecnológicas. 2019 [Internet].; 3(3). Disponible en: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.621>
22. León K. Satisfacción de madres sobre la calidad del cuidado de enfermería - Crecimiento y Desarrollo Centro de Salud Materno San Genaro 2019. [Tesis de pregrado. Universidad Privada San Juan Bautista]; 2023 [Internet].. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4648/T-TPLE-LEON%20DOMINGUEZ%20KATTERIN%20TATIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. López C. Calidad del servicio y satisfacción del usuario del servicio de emergencia en un Centro de Atención Primaria. *Revista Científica Pistemia*. 2023 [Internet].; 7(2). Disponible en: <https://doi.org/10.26495/re.v7i2.2682>
24. Castillo D. Nivel de satisfacción de las madres y calidad de atención del profesional de enfermería en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Tacabamba, 2021. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Cajamarca]; 2022 [Internet].. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/5145/TESIS-%20DANIEL%20ANTONY%20CASTILLO%20CHUNG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Delgado C. Satisfacción de las madres sobre la calidad de atención del profesional de enfermería. Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño. Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2019. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Cajamarca]; 2019 [Internet].. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4341>
26. Medina M. Calidad de atención en salud y satisfacción del usuario en el Centro Médico EsSalud Calca, Cusco, 2021. [Tesis de posgrado. Universidad Nacional del Centro del Perú]; 2022 [Internet].. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7741/T010_46111186_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Cuyo L. Calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia del hospital Santo Tomás. Cusco – 2022. [Tesis de posgrado. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]; 2023 [Internet].. Disponible en:

https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/7613/253T20231043_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Montiel M, Salcedo P. 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 pregrado. Universida Tecnológica de los Andes]; 2021 [Internet].. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7f61745d-34af-4fde-b5f6-2f9865f8b6ff/content>
29. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja. [Internet].; 2024 [citado 22 mayo 2024]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php%3Fpdf%3D2024/Plan%2520Gesti%25C3%25B3n%2520de%2520la%2520Calidad_2024_version%2520final3F.pdf&ved=2ahUKEwj3psOVtO6RAxUKJb.
30. Bautista L. La calidad en salud un concepto histórico vigente. Ciencia y Cuidado. 2016 [Internet].; 13(1): p. 5-9. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/731/710>
31. Pedraja L, Valdés G, Riveros I, Santibáñez D. Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: Hacia un plan de mejora. Interciencia. 2019 [Internet].; 44(9): p. 514-520. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/339/33961096009/33961096009.pdf>
32. Villagarcía E, Delgadillo, L. , Argüello F, González L. Percepción usuaria de la calidad en los servicios de salud del ISSEMyM. Horizonte sanitario. 2017 enero-abril

- [Internet].; 16(1). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000100046
33. Manulik S, Rosińczuk J, Karniej P. Evaluación de la calidad del servicio de atención médica en Polonia con el uso del método SERVQUAL en el centro especializado de atención médica ambulatoria. Adherencia preferida por el paciente. 2016 [Internet].; p. 1435-1442. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4977087/>
34. Rodríguez M, Buitrago A, Varón N, Quintero R. La satisfacción de los usuarios afiliados al sistema de salud en la ciudad de Ibagué, Colombia. Revista Le Bret. 2019 [Internet].;(11): p. 123-147. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7494325.pdf>
35. Zygiaris S, Hameed Z, Ayidh M, Ur S. Service quality and customer satisfaction in the post pandemic world: A study of saudi auto care industry. Psicología frontal. 2022 [Internet].; 13. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8962199/>
36. Piedra I, Lipa C. Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte. Rev Soc Peru Med Interna. 2018 [Internet].; 3(4). Disponible en:
<https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/5/4>
37. Vizcaino A, Vizcaíno V, Salvador G. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. Horizonte sanitario. 2019 enero-abril [Internet].; 18(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-27.pdf>

38. Mohammadi S, Salehi S. Emergency Department Patient Satisfaction Assessment using Modified Servqual Model; a Cross-sectional Study. *Adv J Emerg Med*. 2018 diciembre [Internet].; 3(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6548076/>
39. García A. Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2018. Tesis de pre grado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 [Internet].. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2841/UNFV_GARCIA_LUDE%20YESICA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf
40. Durán M. Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. 1st ed. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1998.
41. Borré Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Tesis de postgrado. Bogotá, Colombia : Universidad Nacional de Colombia; 2013 [Internet].. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20123/539597.2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Cardenas R, Cobeñas C, García J. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipolito Unanue Lima 2017. Tesis de pre grado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [Internet].. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1405/Calidad_Cardena_sMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

43. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis de pre grado. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008 [Internet].. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/482/Romero_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Susan I, Pepper U. Bases Conceptuales de Enfermería Profesional New York: Editorial OPS J. B. Lippincott Company; 1989.
45. Curto D, Sanjurjo L, Blanco F. La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. Asociación Española de Enfermería. 2012 [Internet].;(121). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4093900>
46. Arteaga E, Parra C. Acreditación hospitalaria y satisfacción de usuarios: pilares de la gestión de calidad en hospitales públicos en Manabí. Digital Publisher CEIT. 2020 [Internet].; 5(5-1): p. 60-70. Disponible en: <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.5-1.321>
47. Becerra-Canales B, Pecho-Chávez L, Gómez-León M. Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia COVID-19. Panacea. 2020 [Internet].; 9(3): p. 165-170. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.369>
48. Orrego S, Ortiz A. Calidad del cuidado de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería. 2013 [Internet].; 19(2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/16813>

49. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes. Revista CUIDARTE. 2011 enero-diciembre [Internet].; 2(1): p. 138-148. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178007.pdf>
50. Fairchild A, Dawson A, Bayer R, Selgelid M. La Organización Mundial de la Salud, la ética de la salud pública y la vigilancia conforman la arquitectura esencial para el bienestar social. Revista Panamericana de Salud Publica. 2018 [Internet].; 42(10): p. 1-3. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34917/v42eAPHA12018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Tovar A. Manual y Aplicación de Herramientas Básicas para la Calidad. [Tesis de pregrado. Universidad del ISTMO]; 2004 [Internet].. Disponible en: <https://glifos.unis.edu.gt/digital/tesis/2004/13075.pdf>
52. Febres-Ramos R, Mercado-Rey M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020 [Internet].; 20(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
53. Messarina P. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. UCV - Scientia. 2016 [Internet].; 8(2): p. 119-123. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6181530>
54. Fan L, Gao L, Liu X, Zhao S, Mu H, Li Zea. Patients' perceptions of service quality in China: An investigation using the SERVQUAL model. PLoS One. 2017 diciembre [Internet].; 12(12). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29272312/>

55. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E, Castro A. Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q" en versión al español en población colombiana. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2016 [Internet].; 4(4): p. 8-25. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v4i4.1408>
56. Salazar J, Alonso V, Barrera L. Aplicación de un modelo de calidad en los servicios hospitalarios. *Revista Iberoamericana de Contaduría, Economía y Administración*. 2016 julio-diciembre [Internet].; 5(10). Disponible en: <https://www.ricea.org.mx/index.php/ricea/article/view/84/340>
57. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016 [Internet].; 32(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
58. Mairal M, Palomares V, Barrio N, Atarés A, Piqueras M, Miñes T. Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021 [Internet].; 2(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604>
59. Briñez K, Ortiz M. Madeleine Leininger como referente metodológico de la etnoenfermería. *Horizonte De Enfermería*. 2024; 35(1): p. 331-346. Disponible en: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.1.331-346
60. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima-Perú.; 2017 [Internet]. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
61. Marín A. La atención en salud en tiempos de COVID-19: un enfoque desde la Bioética. *Revista terapéutica*. 2020 julio-diciembre [Internet].; 14(2): p. 4-9. Disponible en: <https://138.59.135.20/index.php/RT/article/view/107/138>

62. Molina A. Territorio, lugares y salud: Redimensionar lo espacial en salud pública. Cuadernos de Saúde Pública. 2018 [Internet].; 34(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hhPxKBWddCwZm77JxhPWK9p/?format=pdf&lang=es>
63. Busse P, Godoy S. Comunicación y salud. Cuadernos.info. 2016 [Internet].;(38): p. 10-13. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0719-367x2016000100001&script=sci_arttext
64. García A, Medina E, Martínez J, Mestre V, Moliner M. Pesquisa activa de sintomáticos respiratorios esencia de la prevención de la COVID 19. Revista Médica Electrónica. 2020 marzo-abril [Internet].; 42(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242020000201709&script=sci_arttext&tlng=en
65. George R, Gámez Y, Matos D, González I, Labori R, Guevara S. Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. Información para directivos de la Salud. 2021 mayo-agosto [Internet].. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2021/ifd2135m.pdf>
66. George R, Laborí R, Bermúdez L, González I. Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud. Revista Información Científica. 2017 noviembre [Internet].; 96(6): p. 1153-1163. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551764135018/551764135018.pdf>
67. Winkler M, Villarroel R, Pasmanik D. La promesa de confidencialidad: nuevas luces para la investigación científica y la práctica profesional en salud mental. Acta bioethica. 2018 [Internet].; 24(1). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2018000100127&script=sci_arttext

68. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. n° 141. [Internet]; 2018 [citado 22 mayo 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF.
69. Bustamante F, Gálvez N. Nivel de satisfacción del usuario externo que acude al servicio de farmacia, de un hospital del Ministerio de Salud de Cajamarca-Perú. Rev. Tzhoeco. 2017 [Internet].; 9(1). Disponible en: <https://doi.org/10.23878/empr.v13i2.159>
70. Calderón J, Alzamora L. Diseños de investigación para tesis de posgrado. Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social. 2018 [Internet].; 7(2): p. 71-76. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-san-pedro/tesis-i/2018-disenos-de-investigacion/18104863>
71. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. Primera edición ed. México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A.; 2019.
72. Espinoza L, Ochoa J. El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales. Acta jurídica. 2020 [Internet].; 3(2): p. 93-11. Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/257/221>
73. Resolución de Consejo Universitario N° 3094 - 2019 - UTEA - CU. Instructivo General de Investigación Versión 3.0. [Internet].; 2019 [citado 22 mayo 2024]. Disponible en: <https://transparencia.utea.edu.pe/download/EJE-GOBIERNO-Y-GESTION/DOCUMENTOS-DE-GESTION/PLANES-POLITICA-Y-DIRECTIVA/AB971-INSTRUCTIVO-GENERAL-DE-INVESTIGACION-2019-VERSION-3.0.pdf>.