

ORIGINAL ARTICLE

Quality of care and user satisfaction in a Health Center in Ancash, Peru

*Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Centro de Salud de Áncash, Perú*Edgar Dino Mosqueira-Cueva¹   y Shirley Invania Guanilo Iparraguirre²  ¹Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú.²Universidad César Vallejo, Perú

Citar como: Mosqueira-Cueva, E.D. & Guanilo Iparraguirre, S.I. (2025). Quality of care and user satisfaction in a Health Center in Ancash, Peru. *Revista San Gregorio*, 1(63), 27-34. <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i63.3560>

Received: 20-03-2025

Accepted: 25-08-2025

Published: 30-09-2025

ABSTRACT

One of the functions of public health management is to evaluate the quality of care and user satisfaction in order to identify deficient areas, reduce obstacles that affect primary care, and improve the user experience, with the aim of building a system that fosters trust and increases satisfaction. Therefore, this study aimed to determine the relationship between Quality of Care (QC) and User Satisfaction (US) in a health center in Áncash, Peru. It employed a quantitative approach, of a basic type, with a non-experimental, cross-sectional design and a descriptive-correlational level. A total of 131 users were surveyed using two questionnaires. Statistical analysis yielded a p-value < .05, evidencing a statistically significant relationship, and a Spearman's Rho = .741, which revealed a strong positive correlation. The study concluded that quality of care and its dimensions are correlated with user satisfaction; as quality of care improves in the health center studied, user satisfaction tends to increase, and vice versa.

Keywords: Quality of care; health center; user satisfaction; health service.

RESUMEN

Una de las funciones de la gestión pública en salud, es evaluar la calidad de atención y la satisfacción del usuario para detectar las áreas deficitarias, y que además permita disminuir los obstáculos que impactan la atención primaria y mejorar la experiencia de los usuarios con el fin de construir una atención que genere confianza y repercuta en incrementar su satisfacción. Por ello, esta investigación se propuso determinar la relación entre la CA y la SU en un centro de salud de Áncash, Perú. Tuvo un enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental, corte transeccional y nivel descriptivo correlacional. Se encuestó a 131 usuarios aplicando dos cuestionarios. La correlación estadística determinó un valor de $p < ,05$, evidenciando una relación estadísticamente significativa y un $Rho = ,741$ que reveló una correlación positiva y alta. Se concluyó que la calidad de atención, así como sus dimensiones se correlacionan con la satisfacción del usuario; cuando en el centro de salud estudiado mejora la calidad de atención, tiende a incrementarse la satisfacción del usuario y viceversa.

Palabras clave: Calidad de atención; centro de salud; satisfacción del usuario; servicio de salud.



INTRODUCCIÓN

Actualmente, la calidad de atención (CA) y la satisfacción del usuario (SU) constituyen conceptos innovadores y de gran importancia para la gestión pública en salud. Su relevancia para evaluar la mejora continua de una entidad de salud reside en que posibilita el planeamiento de las estrategias más apropiadas para asegurar una adecuada gestión, emplear eficientemente los recursos y elevar la SU (Orlando et al., 2019).

No obstante, la calidad de los servicios sanitarios constituye un problema que apremia abordar, particularmente en aquellos países en vías de desarrollo (Nadi et al., 2016). La falta de calidad en salud se puede evidenciar de diversas formas: deterioro de la confianza en el servicio; falta de SU del personal; reclamaciones médicas; servicios con accesibilidad restringida, mayor costo, baja eficiencia y efectividad; y la pérdida de vidas (Barragán & Moreno, 2013).

De ahí que la CA constituye una inquietud primordial al gestionar la calidad en las entidades de salud, puesto que se persigue una satisfacción óptima y un impacto definitivo en la salud como resultado de cumplir los requisitos establecidos (Baxter et al., 2018). Del mismo modo, Castro (2020) destaca la trascendencia de evaluar la satisfacción como un elemento primordial para valorar el servicio brindado y el resultado final de la atención. Esta evaluación manifiesta el resultado de la interacción del profesional sanitario con el usuario, lo que puede influir en la eficiencia de sus intervenciones y en su calidad.

En el centro sanitario analizado se identificaron deficiencias en la atención primaria, asociadas principalmente a la escasez de recursos humanos, económicos y de infraestructura. Sin embargo, hasta el momento no se había profundizado en el grado de extensión de estos problemas ni en la posible relación entre la CA y la percepción que los usuarios tienen de la atención recibida. En este contexto, el objetivo general consistió en determinar la relación entre la CA y la SU en un centro de salud de Áncash, Perú. Para ello, se formuló la hipótesis de que existe una asociación significativa entre ambas variables.

El estudio trata un aspecto fundamental para la equidad en salud, aporta a identificar brechas y brinda recomendaciones para fortificar la atención primaria. En esta medida, se alinea al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y bienestar, que tiene como fin asegurar vidas sanas y fomentar el bienestar de todo individuo a toda edad (Naciones Unidas, 2023). Asimismo, se justificó desde el criterio social porque buscó: aportar a aumentar la confianza del usuario en el sistema sanitario, específicamente en esta localidad considerada vulnerable; optimizar su experiencia; y fomentar una política pública que coadyuve a una atención de calidad y equitativa. Desde el criterio metodológico, implementó instrumentos de medición ajustados al entorno y utilizó métodos estadísticos sólidos para identificar el vínculo entre las variables analizadas, aplicando un enfoque cuantitativo que pueden ser replicados en contextos similares.

Análisis conceptual de calidad de atención (CA) y satisfacción del usuario (SU)

Dentro del campo de la gestión pública en salud, calidad alude al grado en que el servicio sanitario brindado a comunidades o individuos elevan la probabilidad de conseguir los resultados deseados, y van en consonancia al conocimiento profesional vigente. Mientras que, la atención sanitaria hace referencia a los servicios que reciben las poblaciones o individuos para recuperar, supervisar, preservar o fomentar la salud (Organización Mundial de la Salud, 2009). Por ello, una óptima gestión pública de un centro sanitario se manifiesta en una atención de calidad que cumpla con los estándares mínimos establecidos a nivel internacional y nacional, y genere satisfacción en el usuario.

No obstante, el concepto de CA es variado, amplio y abstracto, e incluye aspectos objetivos como las particularidades de los equipos y materiales usados, y subjetivos como la SU. Su interpretación se realiza desde diversas perspectivas, influenciadas por los actores en el poder y los procesos culturales (Huamán et al., 2023). Al respecto, la CA según Donabedian (2001) es la capacidad de un servicio de proporcionar el mayor beneficio con el menor riesgo al usuario, basándose en los valores sociales preponderantes y los recursos existentes.

Parasuraman et al. (1988) reconocen cinco dimensiones para la CA consideradas en el instrumento SERVQUAL (Quality Service). Así, la fiabilidad alude a la capacidad de cumplir con éxito el servicio propuesto; la seguridad mide la confianza que genera el comportamiento de los prestadores del servicio, destacando su sapiencia, cordialidad, habilidad para comunicar, infundir confianza y dar privacidad; la empatía se vincula con la capacidad del personal de ubicarse en la situación de otro entendiendo y atendiendo debidamente sus necesidades; la capacidad de respuesta es la aptitud para proveer servicios rápidos y oportunos ante la solicitud del usuario asegurando respuestas de calidad en un período razonable; y los elementos tangibles se refiere a la percepción del usuario sobre el entorno físico abarcando el estado de dispositivos, infraestructura, materiales de comunicación, personal, higiene y confort (Ministerio de Salud, 2011).

Con respecto a la SU, Febres & Mercado (2020) señalan que es la percepción del usuario acerca del cumplimiento de sus expectativas en comparación con el desempeño de la atención recibida.

Para medir la SU se reconocen tres dimensiones propuestas en el modelo de salud de Donabedian (2001) según el tipo de calidad que el usuario percibe, las cuales los usuarios evalúan por medio de su percepción: humana, referida a la satisfacción con el servicio humano, es decir, a las relaciones interpersonales de la atención incluyendo tiempo de espera, respeto y trato amable; técnico-científica, relacionada a la satisfacción con la capacidad de solucionar el problema apoyado en la ciencia y la tecnología que incluye la integralidad,

la seguridad, la continuidad, la eficacia, eficiencia, y efectividad de la atención; y entorno, que se refiere a la satisfacción con las facilidades ofrecidas por el establecimiento sanitario para mejorar la prestación del servicio y que aportan un valor añadido como higiene adecuada, áreas con temperatura y ventilación apropiada, iluminación en cada consultorio, y privacidad (Ministerio de Salud, 2007).

METODOLOGÍA

La investigación se configuró en el enfoque cuantitativo porque se recolectaron datos para el contraste de hipótesis basado en la medición numérica y técnicas estadísticas, fue de tipo básica, pues profundizó en el entendimiento teórico de las variables analizadas. Su diseño fue no experimental, no se manipularon las variables; y corte transeccional, dado que los datos fueron acopiados una sola vez. Además, su nivel investigativo fue descriptivo y correlacional, por cuanto buscó determinar estadísticamente la relación entre las variables en cuestión.

La población comprendió a 150 usuarios externos con Seguro Integral de Salud de los servicios de salud de todas las especialidades médicas, atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto, Chimbote, Áncash en el tercer trimestre de 2024. Se incluyeron usuarios de 18 años en adelante, de ambos sexos, atendidos una o más veces durante el tercer trimestre de 2024. Se excluyó a quienes no firmaron el consentimiento informado, no diligenciaron completamente los instrumentos, se atendieron fuera del intervalo de estudio y a aquellos con quienes no se pudo establecer una comunicación verbal. La muestra representativa compuesta por 131 usuarios se obtuvo por muestreo probabilístico, mediante la ecuación para poblaciones finitas.

La colecta de datos se realizó in situ mediante la encuesta. Para medir la CA se usó el cuestionario estandarizado SERVQUAL, con 5 dimensiones y 25 ítems; mientras que para la medición de la SU se utilizó el cuestionario elaborado por Donabedian (2001) estructurado con 3 dimensiones y 22 ítems. Ambos instrumentos de evaluación fueron culturalmente adaptados al contexto del estudio. En ellos, el usuario calificó cada ítem según los valores numéricos asignados a cada opción de respuesta estructurados en una escala Likert codificada desde 1 (nunca) hasta 5 (siempre), mientras que el puntaje total de cada dimensión se obtuvo sumando los valores de sus ítems respectivos.

La validez de cada instrumento se determinó considerando cinco jueces expertos en el tema abordado, quienes evaluaron la relevancia, coherencia, claridad y suficiencia de cada ítem, proporcionando un dictamen a favor a su aplicación. Asimismo, se ejecutó una prueba piloto para analizar la fiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach resultando ,951 para el cuestionario de CA y ,917 para el cuestionario de SU, lo cual demostró que los instrumentos tenían muy alta consistencia interna, resultando conveniente aplicarlos para fines del estudio.

Para garantizar el apoyo de la entidad se solicitó autorización a su máxima autoridad, a quien se informó los beneficios de la investigación obteniéndose su compromiso de colaboración. La encuesta se aplicó presencialmente y de forma directa por los investigadores. Fue voluntaria previa aceptación de un consentimiento informado que se proveyó junto al instrumento; posteriormente, los datos recogidos fueron procesados por medio del programa SPSS.

La tabla 1 detalla los baremos que posibilitaron interpretar los resultados de la CA y de sus dimensiones; muestran tres niveles jerarquizados relacionados al cumplimiento de las expectativas del usuario: malo, regular y bueno. La puntuación asignada se ajusta al número de ítems de cada dimensión.

Tabla 1. Baremos de interpretación para la calidad de atención

Niveles	Variable		Dimensiones			
	Calidad de atención	Fiabilidad	Seguridad	Empatía	Capacidad de respuesta	Elementos tangibles
Malo	25 - 68	5 - 13	5 - 13	5 - 12	5 - 14	5 - 14
Regular	69 - 78	14 - 16	14 - 16	13 - 15	15 - 18	15 - 17
Bueno	79 - 125	17 - 25	17 - 25	16 - 25	19 - 25	18 - 25

La tabla 2 presenta los baremos que posibilitaron interpretar los resultados de la SU y de sus dimensiones; muestran tres niveles jerarquizados: insatisfecho, moderadamente satisfecho y satisfecho. La puntuación asignada se ajusta al número de ítems de cada dimensión.

Tabla 2. Baremos de interpretación para la Satisfacción del usuario

Niveles	Variable		Dimensiones		
	Satisfacción del usuario	Humana	Técnico - científica	Entorno	
Insatisfecho	22 - 60	5 - 15	7 - 19	10 - 26	
Moderadamente satisfecho	61 - 70	16 - 18	20 - 23	27 - 31	
Satisfecho	71 - 110	19 - 25	24 - 35	32 - 50	

Para la selección de la prueba estadística, considerando la escala de medición de las variables, no se aplicó la prueba de normalidad de datos, pues está no corresponde utilizarla cuando se trabaja con variables cualitativas (nominales u ordinales). Para este tipo de variables corresponde aplicar directamente una prueba estadística no paramétrica (Flores et al., 2017; Mosqueira, 2025). Así pues, se usó el coeficiente de correlación de rangos de Spearman, que no presupone una distribución previa de los datos; mide la dirección y la fuerza, pero no de una relación lineal sino de una relación monótona entre las variables; y en virtud a que un caso para su aplicación es cuando se trabaja con variables cualitativas ordinales, por ejemplo, cuando se aplican cuestionarios con escala de Likert (Schober et al., 2018). Para probar las hipótesis se rechazó la significancia estadística cuando $p > ,05$; mientras que, cuando $p < ,05$, se admitió la significancia estadística.

RESULTADOS

Análisis descriptivo

Los resultados de la tabla 3 especifican que para el mayor número de usuarios encuestados el nivel de percepción preponderante de la CA fue malo con 37% y que todas sus dimensiones se situaron en un nivel malo con 44%, 47%, 37%, 42% y 39%, respectivamente.

Tabla 3. Niveles de la Calidad de atención y de sus Dimensiones

Variable/Dimensiones	Malo		Regular		Bueno	
Calidad de atención	49	(37%)	40	(31%)	42	(32%)
Fiabilidad	58	(44%)	35	(27%)	38	(29%)
Seguridad	62	(47%)	34	(26%)	35	(27%)
Empatía	48	(37%)	40	(30%)	43	(33%)
Capacidad de respuesta	55	(42%)	41	(31%)	35	(27%)
Elementos tangibles	51	(39%)	46	(35%)	34	(26%)

En la tabla 4, para la SU preponderó el nivel moderadamente satisfecho con 35%. Sus dimensiones: humana y técnico-científica, se situaron en un nivel moderadamente satisfecho, ambas con 44%. Mientras que, su dimensión entorno fue calificada mayormente en el nivel insatisfecho con 37%.

Tabla 4. Niveles de la Satisfacción del usuario y de sus Dimensiones

Variable/Dimensiones	Insatisfecho		Moderadamente satisfecho		Satisfecho	
Satisfacción del usuario	44	(34%)	46	(35%)	41	(31%)
humana	45	(35%)	58	(44%)	28	(21%)
técnico-científica	54	(41%)	57	(44%)	20	(15%)
entorno	49	(37%)	42	(32%)	40	(31%)

Análisis inferencial

En la tabla 5 los resultados de la prueba de correlación entre la CA y la SU mostraron un valor significativo ($p < ,05$), corroborándose una relación significativa entre estas variables, y un coeficiente ($Rho = ,741$) evidenciándose una correlación con dirección positiva y magnitud alta.

Se observa que al correlacionar cada dimensión de la CA con la SU se tiene una significancia asintótica de ,000 inferior a ,05 confirmando que existe evidencia de relación significativa en cada caso. Así, resultó que la correlación entre las dimensiones fiabilidad (,541); seguridad (,529), empatía (,496), capacidad de respuesta (,566); y elementos tangibles (,578) con la SU es positiva y moderada en cada caso.

Tabla 5. Identificación de las correlaciones

	Fiabilidad		Seguridad		Empatía		Capacidad de respuesta		Elementos tangibles	
	valor p	Rho	valor p	Rho	valor p	Rho	valor p	Rho	valor p	Rho
Satisfacción del usuario	,000	,541	,000	,529	,000	,496	,000	,566	,000	,578

DISCUSIÓN

En el análisis descriptivo, se halló para la CA una prevalencia del nivel malo, al igual que para todas sus dimensiones, lo cual muestra que en ellas existe una amplia brecha para mejorar y evolucionar del nivel malo a bueno. Asimismo, indica una crítica generalizada a la atención recibida. Estos resultados se comparan con hallazgos de otros estudios que aplicaron el cuestionario SERVQUAL para medir la CA. A este respecto, tienen consonancia con lo obtenido por Fátima et al. (2017) quienes revelaron que para el servicio de atención predomina las brechas de calidad negativa, al igual que para todas sus dimensiones.

Sin embargo, presentan discrepancias con los resultados de García (2024) quien reportó que en la CA prepondera el nivel medio (50,9%) al igual que en todas sus dimensiones: fiabilidad (57,4%), seguridad (40,7%), empatía (46,3%), capacidad de respuesta (51,9%), y elementos tangibles (41,7%). Igualmente, difiere con los resultados de Fabian et al. (2022) quienes reportaron que en la CA predomina el nivel alto (93,4%) al igual que en todas sus dimensiones: fiabilidad (90,0%), seguridad (93,4%), empatía (93,4%), capacidad de respuesta (90,0%), y elementos tangibles (96,7%).

Además, presentan discrepancias con resultados de estudios que encontraron perspectivas favorables referente a cómo se percibe la CA como Arce & Aliaga (2024), Huyhua et al. (2023), Mora et al. (2024), Castillo (2023), y Cano (2021), lo cual señala que se satisficieron las expectativas de los usuarios y se alcanzaron los resultados esperados. Además, discrepa con los resultados de Bazán et al. (2023) que reportaron un nivel predominantemente regular para la CA (62,5%). Las discrepancias podrían explicarse por la diferencia de contextos.

En la SU predomina el nivel moderadamente satisfecho, al igual que en sus dimensiones humana y técnico-científica, mientras que, en la dimensión entorno prevalece el nivel insatisfecho. Estos resultados evidencian que es necesario enfocarse en esta variable y en sus dimensiones e implementar acciones para su mejora continua.

Asimismo, presentan diferencias con los resultados de Fabian et al. (2022) quienes encontraron que para esta variable predomina el nivel satisfecho (96,7%) al igual que en sus dimensiones humana (93,3%), técnico-científica (96,7%) y entorno (93,30%). Igualmente, difiere con Cano (2021) quien encontró que para esta variable predomina una alta satisfacción (77,2%) al igual que en sus dimensiones humana (85,9%) y entorno (100%), mientras que, en su dimensión técnico-científica un nivel moderado (47,8%). No obstante, en la evaluación de esta variable, el resultado de García (2024) presenta un nivel moderado de satisfacción (50,9%) al igual que en este estudio.

Mediante el análisis correlacional, se comprueba que la CA se relaciona significativamente con la SU, manifestándose una correlación con dirección positiva e intensidad alta. Esto indica que conforme la CA mejora la SU también lo hace y viceversa. Lo encontrado es similar a los resultados de Arce & Aliaga (2024) en cuya investigación se encontró para las mismas variables ($Rho = ,859$; $p < ,05$), lo cual implica que tienen una relación estadísticamente significativa y una correlación positiva con fuerza alta. Igualmente, concuerda con los resultados de Tomas & Mori (2024) quienes hallaron ($Rho = ,740$; $p < ,05$) con la misma interpretación precedente.

A su vez, coincide con otros estudios que encontraron ($p < ,05$) que implica una relación estadísticamente significativa entre las variables de interés. No obstante, difieren en el grado de correlación. Así, Fabian et al.

(2022) hallaron ($Rho = ,358$) y Huamán et al. (2023) hallaron ($Rho = ,385$), lo cual implica que en ambos casos hubo una correlación positiva baja; García (2024) halló ($Rho = ,441$), implicando una correlación positiva moderada; y Jaramillo et al. (2020) hallaron ($Rho = ,945$) que implica una correlación positiva muy alta.

Además, se ajustan a las consideraciones teóricas de Hernández et al. (2019), quienes plantean que la SU respecto a la atención recibida no depende solo de los resultados de salud logrados. Por ello, es esencial que el sistema sanitario considere las expectativas de sus usuarios, como un mejor cumplimiento del tratamiento y una reducción de costos para el propio sistema. Además, concuerda con lo propuesto por Ibarra & Espinoza (2014) quienes indican que la calidad percibida mejora al optimizar la eficiencia y eficacia al prestar los servicios, o sea, disminuyendo el tiempo de espera para la atención, optimizando la atención del personal al usuario y su familia, optimizando la gestión del servicio farmacéutico y la provisión de medicamentos, y ordenando la atención según la gravedad del usuario, lo cual permitirá demostrar empatía, responsabilidad y seguridad, evidenciando así un interés genuino en la recuperación y el bienestar del usuario.

Adicionalmente, se ha corroborado que las dimensiones de la CA se correlacionan con la SU. Esto brinda la oportunidad de dirigir esfuerzos y recursos en la mejoría de estas dimensiones, lo que podría resultar en incrementos significativos de los niveles de la SU.

El estudio presenta limitaciones contextuales, dada la desconfianza al sistema sanitario y el escaso nivel cultural, lo cual provoca resistencia en algunos usuarios a completar los cuestionarios. No obstante, los resultados obtenidos constituyen una base para investigaciones posteriores que busquen evaluar y monitorear las variables analizadas en centros de salud públicos con características similares. En esa línea, para complementar el análisis cuantitativo desarrollado se recomienda en el futuro desarrollar investigaciones cualitativas que se complementen, por ejemplo, con técnica cualitativas como la entrevista, lo cual enriquecería el entendimiento de la experiencia del usuario. Además, se resalta lo beneficioso que sería llevar a cabo investigaciones longitudinales para valorar la satisfacción a través del tiempo.

CONCLUSIONES

El estudio permitió identificar brechas en la CA, una percepción moderada respecto a la SU y aportar evidencia consistente sobre la correlación existente entre ambas variables en el centro de salud investigado. De ahí que a medida que la CA mejora, tenderá a elevarse el nivel de SU y viceversa. Esta información puede ayudar a los gestores públicos del centro de salud en la toma de decisiones y a ejecutar planes de mejora continua en las actividades administrativas para optimizar su calidad. Por lo que, se deben implementar estrategias y acciones centrándose principalmente en las áreas más desatendidas o débiles que detectaron los usuarios, con el fin de asegurar un servicio de atención oportuno y de alta calidad que dé una respuesta eficaz a los requerimientos y expectativas del usuario que repercutirá en el aumento de su nivel de satisfacción.

Por ello, se recomienda una evaluación continua de los lineamientos de atención al usuario, formar equipos de calidad para implementar procesos de mejora continua de la atención enfocados en superar las expectativas del usuario, definir indicadores para medir la fiabilidad de la atención, construir una cultura evaluativa de la CA, optimizar la administración interna que asegure procesos efectivos como simplificar los procesos administrativos y minimizar el periodo de espera mediante instrumentos tecnológicos como el monitoreo de resultados y la gestión de turnos. Igualmente, introducir programas de capacitación enfocados en fortalecer las relaciones humanas y habilidades en el personal, tales como la empatía, la gestión emocional, el trato digno al usuario, la escucha activa y la comunicación efectiva con el fin de crear un entorno de comprensión y respeto.

REFERENCIAS

- Arce, M. Á., & Aliaga, R. A. (2024). Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. *Acta Médica Peruana*, 40(4), 308-313. <https://doi.org/10.35663/amp.2023.404.2722>
- Barragán, J. A., & Moreno, C. M. (2013). Quality perceived by users of nursing services at three public hospitals. *Enfermería Global*, 29, 231-243. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/en_administracion2.pdf
- Baxter, S., Johnson, M., Chambers, D., Sutton, A., Goyder, E., & Booth, A. (2018). The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3161-3>
- Bazán, S., Meza, R., & Pérez, A. (2023). Calidad de servicio y nivel de satisfacción de los usuarios externos de la clínica dental de la Universidad Tecnológica de los Andes. *Hatun Yachay Wasi*, 2(1), 32-41. <https://doi.org/10.57107/hyw.v2i1.33>

- Cano, L. M. (2021). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en un centro de salud de Lima, año 2021* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/70838>
- Castillo, C. Y. (2023). Patient's perception of the quality of care in the Ambulatory Surgery Unit of the Polyclinic Hospital of the western area of the Metropolitan Area of Buenos Aires. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023504>
- Castro-Serralde, E. (2020). Confiabilidad y validez de la escala SERVQHOS modificada para pacientes con tratamiento renal sustitutivo. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 28(3), 200-210. <https://doi.org/10.24875/reimss.m20000008>
- Donabedian, A. (2001). Evaluación de la calidad de la atención médica. *Rev. Calidad Asistencial*, 16, 11-27. <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-2parte.pdf>.
- Fabian-Sánchez, A. C., Podestá-Gavilano, L. E., & Ruiz-Arias, R. A. (2022). Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. *Horizonte Médico (Lima)*, 22(1), e1589. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n1.02>
- Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Satisfacción del paciente y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3123>
- Flores-Ruiz, E., Miranda-Navales, M. G., & Villasís-Keever, M. Á. (2017). El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. *Estadística inferencia. Rev Alerg Mex*, 64(3), 364-370. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.304>
- García, L. M. (2024). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en un centro de salud del distrito de Surco, Lima 2024* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/151963>
- Hernández-Vásquez, A., Rojas-Roque, C., Prado-Galbarro, F. J., & Bendezú-Quispe, G. (2019). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú y sus factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 620-628. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
- Huyhua-De la Cruz, R. A., Valladares-Garrido, M. J., Hernández-Yépez, P. J., & Pereira-Victorio, C. J. (2023). Calidad de atención y satisfacción en un servicio de laboratorio clínico. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52(4). <http://scielo.sld.cuhttps://revmedmilitar.sld.cu>
- Ibarra, L., & Espinoza, B. (2014). Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 1(4). <https://bit.ly/2DA0lnB>.
- Jaramillo-Jimbo, C. del P., Fabara-Núñez, G., & Falcón-Maldonado, R. G. (2020). Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa (Hospital General Docente Ambato). *593 Digital Publisher CEIT*, 5(6-1), 4-23. <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.6-1.324>
- Ministerio de Salud. (2007). *Sistema de gestión de calidad en salud*. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf
- Ministerio de Salud. (2011). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo* (RM N° 527-2011/MINSA). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
- Mosqueira, E. D. (2025). Planeación estratégica y calidad de la educación en una universidad de Lima. *Horizontes. Revista de Investigación En Ciencias de La Educación*, 9(36), 154-166. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v9i36.907>
- Naciones Unidas. (2023). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>

- Nadi, A., Shojaee, J., Abedi, G., Siamian, H., Abedini, E., & Rostami, F. (2016). Patients' Expectations and Perceptions of Service Quality in the Selected Hospitals. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 70(2), 135-139. <https://doi.org/10.5455/medarh.2016.70.135-139>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico*. OMS: 2009. https://bienestar.unal.edu.co//fileadmin/user_upload/documentos/Marco_conceptual_de_la_clasificacion_internacional_para_la_seguridad_del_paciente.pdf
- Orlando, J. F., Beard, M., & Kumar, S. (2019). Systematic review of patient and caregivers' satisfaction with telehealth videoconferencing as a mode of service delivery in managing patients' health. *PLoS ONE*, 14(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221848>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40. https://www.researchgate.net/publication/200827786_SERVQUAL_A_Multiple-item_Scale_for_Measuring_Consumer_Perceptions_of_Service_Quality
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia and Analgesia*, 126(5), 1763-1768. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
- Tomas, M. G., & Mori, J. A. (2024). Calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del usuario en una Clínica de Ozonoterapia de Lima. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(1). <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1583>

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores:

Edgar Dino Mosqueira-Cueva y Shirley Invania Guanilo Iparraguirre: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición.

Descargo de responsabilidad/Nota del editor:

Las declaraciones, opiniones y datos contenidos en todas las publicaciones son únicamente de los autores y contribuyentes individuales y no de Revista San Gregorio ni de los editores. Revista San Gregorio y/o los editores renuncian a toda responsabilidad por cualquier daño a personas o propiedades resultantes de cualquier idea, método, instrucción o producto mencionado en el contenido.