



Universidad César Vallejo

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Calidad de servicio en la efectividad de un programa nacional de
nutrición para pacientes con TBC de Lima Metropolitana, 2024**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Quispe Pucuhuayla, Marlene (orcid.org/0009-0000-6894-2238)

ASESORAS:

Dra. Cadenillas Albornoz, Violeta (orcid.org/0000-0002-4526-2309)

Dr. Silva Narvaste, Adolfo (orcid.org/0000-0003-3866-223X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo, Cadenillas Albornoz Violeta asesor de la tesis, titulada: "Calidad de servicio en la efectividad de un programa nacional de nutrición para pacientes con TBC de Lima Metropolitana, 2024" de la autora, Quispe Pucuhuayla Marlene, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones. He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el artículo de revisión de literatura científica / trabajo académico / proyecto de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima 10 de noviembre, 2024

Apellidos y Nombres del Asesor: Dra. Violeta Cadenillas Albornoz	
DNI: 09748659	Firma 
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4526-2309	



**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, QUISPE PUCUHUAYLA MARLENE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad de servicio en la efectividad de un programa nacional de nutrición para pacientes con TBC de Lima Metropolitana, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
QUISPE PUCUHUAYLA MARLENE DNI: 40580791 ORCID: 0009-0000-6894-2238	Firmado electrónicamente por: MQUISPEPU el 02-12- 2024 15:41:26

Código documento Trilce: INV - 1878791

Dedicatoria

A mis queridos padres, quienes a lo largo de sus vidas me han inculcado la cultura del trabajo y estudio. A mis hijos: Edder y Ebber por ser mi fuente de inspiración pues de otra manera no hubiera culminado mis metas académicas. A mi compañero de vida por estar siempre conmigo y consentirme tanto, los amo.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi profesora por su guía constante y su dedicación inquebrantable en cada etapa de mi tesis. Su experiencia y sabiduría han sido fundamentales para el éxito de este proyecto.

Índice de contenidos

	Pág.
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del/os autor/es	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	11
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	23
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	36

Índice de tablas

Tabla 1	Calidad de servicio y dimensiones	15
Tabla 2	Efectividad del programa y dimensiones	15
Tabla 3	Ajuste de modelo y R2 entre la calidad de servicio en la efectividad de un programa nacional de nutrición	16
Tabla 4	Bondad de ajuste de la calidad de servicio en la efectividad de un programa nacional de nutrición	16
Tabla 5	Estimaciones de parámetro de la calidad de servicio en la efectividad de un programa nacional de nutrición	17
Tabla 6	Ajuste del modelo y R2 de la calidad de servicios en la distribución de productos del Programa Nacional de nutrición	18
Tabla 7	Bondad de ajuste de la calidad de servicios en la distribución de productos del Programa Nacional de nutrición	18
Tabla 8	Estimaciones de parámetro de la calidad de servicios en la distribución de productos del Programa Nacional de nutrición	19
Tabla 9	Ajuste del modelo y R2 entre la calidad de servicios en el complemento alimentario del Programa Nacional de nutrición	20
Tabla 10	Bondad de ajuste entre la calidad de servicios en el complemento alimentario del Programa Nacional de nutrición	20
Tabla 11	Estimaciones de parámetro entre la calidad de servicios en el complemento alimentario del Programa Nacional de nutrición	21
Tabla 12	Ajuste del modelo y R2 entre la calidad de servicios en la participación activa del Programa Nacional de nutrición	22
Tabla 13	Bondad de ajuste entre la calidad de servicios en la participación activa del Programa Nacional de nutrición	22
Tabla 14	Estimaciones de parámetro entre la calidad de servicios en la participación activa del Programa Nacional de nutrición	23

Índice de figuras

Figura 1	Diseño de investigación	11
----------	-------------------------	----

Resumen

El presente estudio tuvo el objetivo de establecer la influencia de la calidad de servicio en la efectividad de un Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024, considerando la ODS N° 3 de Salud y Bienestar. El enfoque fue cuantitativo, de tipo básica de método hipotético deductivo y diseño fue no experimental con un alcance correlacional causal. La muestra estuvo conformada por 120 beneficiarios del programa. La técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron los cuestionarios. Se realizó la validez del contenido y la confiabilidad del instrumento. El resultado de la confiabilidad de la variable calidad de servicio se ejecutó con Alpha de Cronbach puesto que presentó escala politómica y obtuvo un valor de 0.893 y la variable efectividad del programa presentó escala dicotómica, puesto que la escala fue dicotómica, con un valor de 0.856; interpretándose como alta fiabilidad de las variables. Concluyendo que, existe influencia de la calidad de servicio en la efectividad de un Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024; respaldado en que la variable calidad de servicio influyó en un 56.5% en la efectividad de un programa nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

Palabras clave: Calidad de servicio, efectividad, programa, distribución, nutrición.

Abstract

The present study had the objective of establishing the influence of service quality on the effectiveness of the National Nutrition Program for people with TB of Metropolitan Lima, 2024, considering SDG No. 3 of Health and Wellbeing. The approach was quantitative, with a basic type of hypothetical deductive method and a non-experimental design, with a causal correlational scope. The sample was made up of 120 beneficiaries of the program. The technique was the survey and the instruments were the questionnaires. The content validity and reliability of the instrument were carried out. The result of the reliability of the quality of service variable was executed with Cronbach's Alpha since it presented a polytomous scale and obtained a value of 0.893 and the program effectiveness variable presented a dichotomous scale, since the scale was dichotomous, with a value of 0.856. ; interpreted as high reliability of the variables. Concluding that, there is an influence of the quality of service on the effectiveness of the National Nutrition Program for people with TB of Metropolitan Lima, 2024; supported by the fact that the quality of service variable influenced the effectiveness of the national nutrition program for people with TB in Metropolitan Lima by 56.5%, 2024.

Keywords: Quality of service, effectiveness, program, distribution, nutrition.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020) indicaron que, la tuberculosis causó la muerte de alrededor de 1,4 millones de personas. Alrededor de 3 millones de ciudadanos, 10 millones padecían tuberculosis ese año, estaban enfermas no se les diagnosticó la enfermedad o no se les informó oficialmente a las autoridades nacionales. La situación de las personas con tuberculosis es aún más grave. resistente a los medicamentos. En 2019, Aproximadamente 465.000 personas recibieron el diagnóstico. por primera vez con tuberculosis resistente a los medicamentos De ellas, menos del 40% tuvo la oportunidad de recibir tratamiento. Además, se ha producido avances limitados en la mejora del acceso al tratamiento contra la tuberculosis. Por lo tanto, se consideró en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) la ODS N° Salud y Bienestar.

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2021) afirmó que la tuberculosis se ha convertido en una segunda infección más letal a nivel global, solo superada por el COVID-19. Además, es la principal causa de muerte entre quienes viven con VIH y una de las principales causas de fallecimientos asociados a la resistencia a los antimicrobianos. Para la atención se requiere de mejorar la calidad de los servicios en salud, requiere un seguimiento estrecho mediante datos en tiempo real, pero esto se ha identificado como una brecha crítica en la cobertura de las intervenciones nutricionales dentro de los sistemas de salubridad en países de economías bajas y medias (Heidkamp et al., 2020). Además, la mayoría de las intervenciones nutricionales para mejorar la desnutrición necesitan estrategias transversales, como la entrega y el seguimiento efectivos de suministros, así como la rendición de cuentas (Keats et al., 2021).

En Chile, debido al efecto que tiene en los usuarios con el producto que reciben, la calidad de estos servicios ha sido tema de atención constante en la industria nacional e internacional. Es necesario modernizar el proceso de toma de decisiones para contribuir con el objetivo estratégico de la institución de mejora de la atención de salud a la comunidad (Torres et al., 2018). Porque si bien los sistemas de salud de calidad son un requisito previo para servicios de nutrición de calidad, se ha prestado poca atención a la evaluación de los servicios de suministro y prestación (Donzé et al., 2022).

Asimismo, un ejemplo evidente de esto es que las mejoras en los procedimientos quirúrgicos, los dispositivos de monitoreo en casa y el desarrollo de nuevos productos médicos, así como la medicina personalizada basada en la genética, no están cumpliendo con las expectativas de los usuarios. Esto pone de manifiesto el descontento con los servicios brindados por diversos hospitales y consultorios, al punto de que las percepciones sobre la calidad de servicios en estas instituciones son cuestionadas (Cabana et al., 2019).

El Ministerio de Salud [MINSA] (2020), se han registrado 27,000 situaciones nuevas de enfermedades activas y 17,000 casos de TBC, cada año en nuestro país, colocándonos entre las naciones con mayor incidencia en América. No obstante, la aparición de cepas resistentes ha dificultado la prevención y el control de la enfermedad. En los últimos dos años, se han reportado más de 1,500 pacientes con tuberculosis multidrogo resistente (MDR) y alrededor de 100 casos de tuberculosis extensamente resistente (XDR) anualmente. El desafío de la Cobertura Universal en Salud en Perú radica en garantizar un acceso eficiente y oportuno a servicios de salud de alta calidad. Por lo tanto, es fundamental reconocer y subrayar la importancia de este enfoque (Del Carmen, 2019).

A pesar de ello, la enfermedad sigue siendo un problema importante; por lo tanto, el MINSA (2021) establece estrategias y controles para su verificación. Es importante destacar que la lucha contra la tuberculosis en el país se basa en una red de servicios de salud implementados de manera coordinada en los grados de gobiernos locales y regionales, utilizando modelos técnicos, humanitarios sólidos y claros para garantizar el acceso universal de la población afectada a las medidas de intervención de la enfermedad. A pesar del aumento en el presupuesto y la inversión destinados a este tema en los últimos diez años, los recursos en términos de personal, infraestructura e insumos siguen siendo insuficientes.

El modelo de convenio la Constitución Política y Ley Orgánica de Municipalidades se estableció un acuerdo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y municipalidades de provincial y distrito para gestionar los Programas de Complemento Alimentario (PCA), conforme a la RM N°036 (2012) indicó que como resultado, poseen capacidades y funciones específicas. El PCA indica que el programa ofrece cinco opciones de atención. Una de estas son los Programas de Alimentaciones para los Pacientes con Tuberculosis y su Familia (PANTBC), que representan las intervenciones coordinadas del Estado, mediante el Ministerio de

Salud (MINSA), MIDIS y los gobiernos locales, con el objetivo de prevenir y controlar la tuberculosis en el país, promoviendo una recuperación integral.

La problemática local se basa en el análisis de la calidad de los servicios públicos como retos en la administración municipal. Asimismo, disminuir la propagación de contagio, observamos que los pacientes no recogen la canasta alimentaria, siendo un problema para su recuperación, además muestran problemas psicológicos mostrando desinterés personal, cambios en su estado de ánimos, problemas en su vida cotidiana, laboral y social. El gobierno local es parte importante del proceso de recuperación contribuye a las mejoras de los estados nutricionales y la recuperaciones integral de la TBC como el Centro Nacional de Nutrición, Alimentación y Vida Saludable [CENAN] (2012).

El nivel de satisfacción de las personas con los servicios que brindan las instituciones determina la calidad de la prestación de servicio, lo que resulta en un control de calidad. Las comunidades locales no están exentas del problema mencionado, aunque todavía tienen algunas deficiencias en la gestión del programa, especialmente en los recursos materiales, humanos y logísticos como resultado, aún es posible lograr mejores resultados. Además, es importante evaluar aspectos como la entrega de alimentos, su almacenamiento, distribución y la atención proporcionada por el personal del programa. Esto permitirá obtener un diagnóstico general del funcionamiento del programa social de alimentos, cuyo objetivo es ofrecer asistencia alimentaria a familias de bajos recursos en la jurisdicción.

La importancia de la investigación si no se realiza, no se podría cumplir con el tratamiento completo a 100%, debido a que la canasta alimentaria del programa es parte del proceso de tratamiento por ende aumentaría la posibilidad de contagio de TBC en la familia y comunidad.

El problema general surge debido a lo siguiente: ¿Cómo influye la calidad del servicio en la efectividad de un Programa Nacional de Nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana en 2024? Se plantean los siguientes problemas específicos: ¿Cómo influye la calidad del servicio en la distribución de productos, el complemento alimentario y la participación activa en un Programa Nacional de Nutrición para personas con TBC en Lima Metropolitana, 2024?

En cuanto a la justificación en el ámbito teórico del estudio presentó un análisis de la problemática, se constató las dificultades sobre Calidad de servicio en pacientes con tuberculosis, a fin de brindar mayor conocimiento, con el objetivo de apoyar a

realizar estudios adicionales y sugerir teorías alternativas para el programa nutricional. Para medir la Calidad de Servicio, que se basa en el modelo Servqual, se elabora un cuestionario que permite recopilar información crucial, asimismo se elabora el cuestionario de la efectividad, los mismos que fueron validados por juicios de expertos, con el objetivo de poder profundizar en el tema. Desde la justificación practica el a través del análisis de la problemática se conocerá las dificultades del estudio de la calidad de servicios y cómo influye en la efectividad del programa nutricional, con el fin de establecer estrategias de intervención, mecanismos correctivos en caso sea necesario, a fin de fortalecer las debilidades que se presenten, mejorando los servicios brindados.

El objetivo general fue: Determinar la influencia de la calidad de servicio en la efectividad de un Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024. Los objetivos específicos fueron: Determinar la influencia de la calidad de servicios en la distribución de productos, en el complemento alimentario y en la participación activa del Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

Se realizó la revisión de investigaciones internacionales tales como; Bustamante et al. (2022) manifestaron la investigación que el objetivo fue analizar las relaciones de la calidad del servicio y cómo las expectativas influyen en las percepciones según el modelo Servqual. El estudio transeccional y correlacional, utilizando la técnica probabilístico aleatorio simple. Se recolectaron las percepciones de 533 usuarios y sus familiares. Como resultados indicaron que las dimensiones de calidad del servicio se encuentran significativas y relacionadas. Se concluye que las percepciones se encuentran por debajo de las expectativas, revelando brechas negativas. Las expectativas más altas se registraron en la seguridad, capacidades de respuestas y empatía, por otro lado la más bajas se observaron en fiabilidad y elementos tangibles.

Polanco et al. (2021) indagaron con propósito de desarrollar y evaluar la atención para la tuberculosis pulmonar, así como identificar las deficiencias existentes. con diseño secuencial explicativos. Los resultados indicaron que, de 202 pacientes con síntomas respiratorios, 106 pacientes con TBC fueron reportados entre la población de indígenas. Se concluyó que este programa para controlar la TBC debe reducir la cantidad de casos detectados en las comunidades indígenas.

Pabón y Palacios (2020) indicaron que el objetivo principal del estudio fue

Identificar cómo perciben los usuarios la calidad de los servicios de salud. Los resultados, obtenidos a partir de una muestra de 3,185 pacientes y utilizando un enfoque descriptivo y cuantitativo, mostraron que, en los tres años analizados, la mayoría de los encuestados calificaron los servicios como buenos. El laboratorio clínico destacó con un 83.1%, seguido por la atención de enfermería con un 79.5%, la atención médica con un 77.7% y el servicio de citas con un 74%. Estos indicadores son positivos para la calidad de la atención médica en el hospital, siendo el servicio con mayor satisfacción entre los usuarios el 83,1 %, también mostró percepciones positivas de la satisfacción de los usuarios estaba trabajando en el laboratorio clínico.

Ganga et al. (2019), investigaron el estudio es de naturaleza exploratoria y descriptiva, de tipo transversal, tuvo como propósito identificar la calidad del servicio de los usuarios. Esto permite conocer sus necesidades, evaluar su nivel de satisfacción y sugerir acciones para mejorar ese nivel. La calificación global de expectativas de los usuarios respecto a la calidad del servicio fue de 4.1 en 2013 y 4.0 en 2018, lo que indica que las expectativas son altas. Sin embargo, lo real de la calidad del servicio fue de 3.8 en 2013 y 3.6 en 2018, lo que sugiere que los resultados no cumplieron con las expectativas. Se concluye que los niveles de calidad del servicio, evaluados a través de la escala SERVQUAL, no superan las expectativas de los usuarios, mostrando percepciones en general desfavorables o negativas. Esto evidencia que la mayoría de los clientes no valoran el servicio como de alta calidad.

Investigaciones nacionales tales como, Paz (2023) investigó con la finalidad del estudio fue determinar cómo la satisfacción de los pacientes está vinculada a la calidad del servicio. El enfoque del estudio fue deductivo, cuantitativo e hipotético, y se utilizó un diseño aplicado en lugar de experimental. El 13% de los pacientes considera que la calidad es moderada, mientras que el 87% la califica como buena en la dimensión interpersonal. En la dimensión del entorno, el 14% cree que la calidad es moderada y el 86% la considera buena; en la dimensión técnica científica, el 3% opina que la calidad es moderada y el 86% la valora como buena. Se halla relación con el cuidado de enfermería, lo que sugiere que una mejora en la calidad del servicio incrementará la satisfacción de los pacientes hospitalizados.

Mendoza y Uribe (2022) investigaron el objetivo fue descubrir cómo la calidad de atención interpersonal está relacionada con las adherencias al tratamiento de los usuarios afectados por TBC. La investigación fue de tipo cuantitativo y correlacional, y el diseño fue de corte transversal y no experimental. Los hallazgos indicaron que el

57.50 % de las personas afectadas por tuberculosis mostraron una buena calidad de atención interpersonal y se adherieron al tratamiento, mientras que el 25.0 % de las personas afectadas por tuberculosis mostraron una buena calidad de atención interpersonal. Se ha descubierto que las variables están relacionadas, ya que el PAT debe tratarse de manera integral con personal capacitado, uso de tecnología y apoyo completo en familia y comunidad.

Quiñonez (2021) emprendió un estudio con la finalidad de desentrañar la correlación de satisfacción de usuarios externos y la calidad de la atención. Con un enfoque cuantitativo, la muestra incluyó a 80 usuarios internos, y los hallazgos revelaron una relación apenas perceptible, aunque estadísticamente significativa, entre ambas variables ($\rho=0,04$; $p<0,05$). En conclusión, el estudio sugiere que la satisfacción de los usuarios y la calidad de atención están mínimamente ligadas, como una sutil afinidad apenas revelada en cifras.

Naspiran (2021), adentró en una investigación para vincular el la calidad del servicio de salud y la satisfacción del usuario en pandemia de COVID-19. El estudio, también cuantitativo y de diseño correlacional, mostró que los usuarios percibían la calidad de nivel bajo en función de las medidas de prevención contra el virus. Una correlación positiva moderada (0,465) emergió en los resultados, suficiente para hacer la hipótesis nula y lograr la alternativa, con una relevancia estadística que no dejó lugar a dudas ($p=0,000$).

Tananta e Hidalgo (2021) abordaron el estudio para relacionar si la satisfacción de los pacientes de un centro médico estaba establecida por la calidad del servicio. Su trabajo, de naturaleza preexperimental y multifacética en sus dimensiones, desveló que, pese a la pandemia, las brechas perjudiciales se habían reducido. Contra todo pronóstico, el uso de herramientas de calidad permitió un avance en bioseguridad y en la confianza de los pacientes, quienes regresaban a solicitar servicios con la expectativa, según se midió, de un nivel de calidad "De acuerdo". Se concluyó que, no obstante, quedaban discrepancias en la satisfacción, como sombras persistentes en una clara mañana.

Condori (2020) enfocó su estudio en la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en pacientes del Programa de tuberculosis. En su análisis, de corte aplicativo y transversal, quedó en evidencia que el 63% de los pacientes mostraban una constancia en su tratamiento, mientras que el 37% lo hacía de forma intermitente. Al final, se concluyó que el nivel de atención por parte de la

enfermería guarda una relación proporcional con la adherencia al tratamiento: el 74% de los pacientes reciben atención de calidad de forma regular, mientras que el 26% la experimenta de manera ocasional.

Soto et al. (2020) ejecutaron la investigación que tuvo como propósito identificar los elementos asociados a la calidad percibidas de atenciones en la ciudadanía. El análisis se basó en la Encuesta. La calidad percibida se evaluó en consultorios externos, hospitalización y emergencias. Se concluyó que se identificaron factores relacionados tanto con los usuarios como con las ofertas de servicios que están independientemente asociados a las calidades percibidas de atención, los cuales pueden ser tomados en cuenta responsables de la toma de decisiones para mejorar la atención.

Define la calidad de servicio como los resultados de procesos de evaluación en el que el usuario contrasta las expectativas y su percepción, efectuando la diferencia entre la atención esperada por el usuario y el servicio que la institución brinda. Además, describe la calidad del servicio como un indicador lógico de la valorización percibida por el usuario al medir la calidad del servicio sin criterios objetivos, lo que significa que es necesario realizar un diagnóstico de la calidad del servicio. Los usuarios creen que las instituciones de servicios deben explicar cómo se sienten los usuarios con respecto a los resultados del servicio (Parasuraman et al., 1985).

Así mismo, afirma que el usuario evalúa la calidad del servicio desde la excelencia general del servicio (Zeithaml, 1988). Se indica que la investigación y el análisis determinan la calidad del servicio al comparar las expectativas del servicio con la percepción del cliente, implica que el cliente debe distinguir el tipo de servicio que espera recibir de la institución (Matsumoto, 2014).

Se precisa que la importancia del modelo SERVQUAL, se refiere a las expectativas, lo que el usuario o cliente espera lograr de una definida experiencia donde se establece una base para que usuario analice la función de cada servicio y si las expectativas de los usuarios se identifican reconocen cabalmente son una indagación importantísima para las instituciones (Parasuraman et al., 1985).

En la evaluación de la calidad del servicio, la escuela norteamericana, liderada por Parasuraman et al. (1985) y la escuela nórdica, con el líder Grönroos (1984), indicaron que el estado de ánimo de los usuarios se puede definir utilizando el modelo

SERVPERF (Rendimiento de servicio). Este modelo compara productividad percibida de un bien o servicio versus las expectativas, frente a representante del modelo SERVQUAL (Servicio de calidad), identificó cinco dimensiones que el usuario no puede ver directamente. Para medir cada una de estas dimensiones, se deben hacer preguntas diversas para determinar si los clientes están o no de acuerdo con sus expectativas y percepción.

Las dimensiones del modelo en mención son: Elementos tangibles (aspectos físicos que el usuario percibe como los equipos, instalaciones y materiales que utilizan las instituciones para atender al cliente, etc.) Confiabilidad, (Orientación del personal, asegurar el servicio ante cualquier imprevisto, Entrega de pedido, etc.) Capacidad de respuesta, (sinceridad del personal, rapidez de respuesta, etc.) Seguridad, (confianza del personal, seguridad en los pagos) Empatía, (interés en la atención, atención personalizada) (Parasuraman et al., 1985).

En paralelo, se indica de la efectividad del programa nutricional, una misión adecuada en el contexto del derecho a la alimentación. El propósito: proveer un suplemento alimentario a quienes, sumidos en la pobreza y la vulnerabilidad, dependen de ese sustento básico (RM N° 041-2022). Pero la efectividad no se mide en ideales, sino en el logro. Aquí se evalúa comparando lo previsto y lo obtenido, no con métricas abstractas, sino con la precisa mirada que juzga si las tareas se cumplen de modo adecuado, eficiente y eficaz. Porque hacer las cosas bien no basta, hay que hacerlas de manera impecable, en una suerte de sinfonía que remite a la calidad total (Díaz y Salazar, 2021).

De cara al 2030, la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (PNDIS) hila sus principios alrededor de derechos humanos y desarrollo humano, trazando un plan de acción que nace en las necesidades más básicas, extiende sus raíces a lo largo de las diversas capacidades y aspiraciones de los seres humanos (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2022). En este escenario, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos define dos pilares: (i) el Estado, protector y garante de los derechos, y (ii) los individuos, que tienen la responsabilidad y la fuerza de reclamar esos derechos como propios (MIDIS, 2022).

La Estrategia Nacional "Incluir para Crecer" se lanza entonces con un propósito inquebrantable: articular los esfuerzos de todas las entidades de los tres niveles de

gobierno en una cruzada por la inclusión social. Cada paso está destinado a crear una sociedad en la que todos puedan participar, sin importar su condición, en ese juego inmenso de la vida en comunidad (MIDIS, 2022).

Para lograrlo, se pide una visión de la pobreza que supere lo económico, que vea más allá de los números y abarque la esencia misma de la persona, desde la infancia hasta la vejez. En esta visión holística, las instituciones entrelazan sus acciones, tocando cada ámbito necesario: salud, educación, vivienda, y justicia, en un esfuerzo conjunto y coordinado (MIDIS, 2022). En particular, los programas de nutrición, que no solo es la entrega de víveres, sino que también moldean los hábitos alimenticios de una población. Aquí, los reguladores encuentran pistas para la política pública, y los fabricantes, sugerencias de desarrollo que son algo más que simples números, son gestos hacia una sociedad mejor contituida (Cheng y Chung, 2021).

Las dimensiones de la variable efectividad del programa fueron la dimensión distribución de productos nutricionales debe ser un proceso transparente, con un sistema de trazabilidad que permita seguir el recorrido de los productos desde el almacenamiento hasta su entrega a los beneficiarios. Esto incluye la correcta identificación de los lotes y fechas de caducidad para garantizar la seguridad alimentaria (RM-041-2022).

Asimismo, la dimensión el complemento alimentario se compone de cereales, legumbres, productos de origen animal de alto valor biológico y aceite vegetal, de acuerdo con los alimentos disponibles en la región (costa, sierra y selva), en cantidades determinadas según el cálculo de la ración. Cada ejecutor tiene la libertad de seleccionar alimentos que se ajusten a las preferencias locales, cubriendo aproximadamente el 50% de los requerimientos calóricos y proteicos mensuales de la persona beneficiaria (Centro Nacional de alimentación y Nutrición [CENAN], 2012).

La persona afectada por la tuberculosis recibe una canasta mensual en función de las fechas establecidas en el plan de distribución específico aprobado por el gobierno local y Minsa. La entrega no es acumulativa ni retroactiva; por lo tanto, si una persona afectada por la tuberculosis no recibe en el mes programado, solo recibirá lo que le corresponde el mes siguiente (RM N° 025-2017-MIDIS).

La dimensión participación activa el programa de nutrición se refiere a la implicación activa y comprometida de todos los actores involucrados en el programa,

incluyendo tanto a los beneficiarios como a los responsables de la implementación. Esta participación se centra en el involucramiento comunitario: La participación de las comunidades en la planificación, ejecución y evaluación del programa es fundamental. Las personas no solo son receptoras de los servicios, sino también agentes activos que contribuyen con sus conocimientos y necesidades específicas para adaptar las intervenciones nutricionales a su contexto (RM-041-2022).

La hipótesis general, existe una influencia significativa entre la calidad de servicio en la efectividad de un Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024. Las hipótesis específicas fueron: Existe una influencia significativa entre la calidad de servicios en la distribución de productos, en el complemento alimentario y en la participación activa del Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

II. METODOLOGÍA

La investigación, fiel a los principios del enfoque cuantitativo, se sustenta en datos numéricos, sistemáticamente recogidos y rigurosamente cuantificables. Los contextos, los análisis y la interpretación de la información no son meras formalidades, sino pasos que fundamentan la comprobación de hipótesis a través de procesos estadísticos. Es así como se logra generalizar los resultados, como quien levanta una fortaleza inquebrantable sobre el terreno de la estadística (Bernal, 2016).

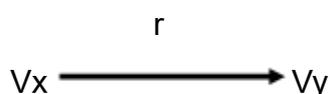
Asimismo, esta investigación adopta la forma de lo que se conoce como investigación básica, o pura. No tiene la misión de resolver problemas inmediatos, ni de calmar inquietudes prácticas; es un esfuerzo más profundo, orientado a construir las bases teóricas que luego nutrirán otros tipos de investigación. Como quien traza los planos de una catedral sin prisa, consciente de que las verdaderas estructuras perduran en el tiempo (Concytec, 2018).

El método empleado, el hipotético-deductivo, sigue el intrincado camino de formular hipótesis para explicar fenómenos observados. Aquí, la hipótesis no es solo una suposición; es una carta que se juega con la valentía de quien sabe que debe ser probada hasta que demuestre su validez (Bernal, 2016). Esta investigación tiene un alcance correlacional causal, y su propósito es escudriñar hasta qué punto dos o más variables están relacionadas en un contexto específico. A veces es cuestión de dos variables; otras, de un enigma de tres, cuatro, o más, en un intento de capturar los matices de sus conexiones (Hernández y Duana, 2020).

En cuanto al diseño de la investigación, este se inscribe en la categoría de los no experimentales. Aquí, las variables de estudio no se manipulan ni se alteran; los sujetos son observados en su entorno natural, sin someterlos a ninguna intervención. Es un diseño que puede ser tanto transversal como longitudinal, y lo único que los distingue es la época o el tiempo en que se realiza la observación (Arias, 2021).

Figura 1

Diseño de investigación



Vx: Variable Independiente calidad de servicio

Vy: Variable dependiente efectividad del Programa Nacional de nutrición

r : Relación Causal

La definición conceptual de la variable independiente calidad de servicio evaluación de la expectativas que espera recibir el cliente y las percepciones del servicio recibido de la empresa (Parasuraman et al., 1985).

La variable dependiente Efectividad de un programa brinda complementos alimentarios, a través de las entregas de productos de diversas formas de entrega a ciudadanía del programa en situación de pobreza y vulnerabilidad; en el marco del derecho a la alimentación adecuada (RM N° 041, 2022).

Se define población, al conjunto total de elementos que componen el ámbito de interés analítico y sobre los cuales queremos inferir las conclusiones de nuestro análisis, tanto estadísticas como sustantivas o teóricas (Arias, 2021). El presente estudio realizado en una Municipalidad de Lima, que cuenta a 360 pacientes, se decidió los criterios de Inclusión: Ser paciente del programa nutricional TBC del distrito, ser beneficiario activo en el centro de salud de su correspondencia, siendo el total de 360 beneficiarios la población de la presente investigación, el criterio de exclusión fue no ser paciente del programa TBC.

La muestra, es el grupo de personas o componentes específicos de una población seleccionados para ser investigados. Los resultados se utilizan para hacer deducciones o generalizaciones sobre la población (Sánchez y Reyes, 2015) para el presente estudio fue de 120 beneficiarios. El muestreo es una técnica utilizada en investigación para seleccionar un grupo de individuos o elementos de una población con el objetivo de obtener información sobre la misma (Sánchez y Reyes, 2015). Se utilizó el muestreo no probabilístico, intencionado que se espera los aspectos del estudio (Hernández et al., 2014).

La técnica consistió en un enfoque sistemático en la recopilación y analizar para encontrar una respuesta a una pregunta o resolver un problema (Medina et al., 2023). Los instrumentos fueron herramientas específicas que se usó para recoger los datos del estudio (Medina et al., 2023). Se utilizó el cuestionario consistente en el

conjunto de ítems que se presentaron y se enumeraron con tablas, además presentan alternativas u opciones para una respuesta individual (Arias, 2020).

La validez consistió en cómo el instrumento representó a las variables y se validaron en sus contenidos con los criterios de 02 jueces que luego de revisar establecieron que presentaron los resultados de suficientes para su aplicación (Ñaupas et al., 2018) (Anexo 3).

La confiabilidad consistió en la posibilidad de aplicación de los instrumentos cuyos resultados fueron similares (Hernández y Mendoza, 2018). La confiabilidad de la variable calidad de servicio se ejecutó con Alpha de Cronbach puesto que presentó escala politómica y obtuvo un valor de 0.893 y la variable efectividad de un programa presentó escala dicotómica, con un valor de 0.856; interpretándose como alta fiabilidad de las variables (Anexo 4).

Los datos se analizaron con la descripción de las variables y dimensiones, esta descripción consistió en la frecuencias y porcentajes de las mismas. Por otro lado, se precisaron las pruebas de hipótesis considerando análisis inferencial de prueba no paramétrica de regresión logística ordinal.

Los aspectos éticos considerados fueron el consentimiento informado: Antes de realizar el estudio fue fundamental que los participantes conozcan claramente los objetivos, métodos y posibles riesgos de la investigación, garantizando que su participación fuera voluntaria y basada en una decisión informada. Beneficencia y no maleficencia: La investigación se enfocó en maximizar los beneficios para los participantes y minimizar cualquier daño o riesgo potencial. Cualquier cambio propuesto fue con la finalidad de ejecutar la efectividad de un programa sin comprometer la salud.

El principio de justicia en la selección de participantes: Se garantizó que la selección de los individuos que forman parte de la investigación sea equitativa, evitando cualquier tipo de discriminación y asegurando que los grupos vulnerables recibieron la misma protección y acceso a los beneficios. La confidencialidad: La privacidad de la data personal y de salud de los participantes en la investigación fue estrictamente protegida, asegurando que la información recolectada no sea utilizada de manera indebida ni compartida sin el consentimiento adecuado.

Integridad científica: La investigación dentro del programa se realizó con rigor y honestidad, asegurando que los resultados fueron confiables y se presenten de manera transparente, evitando cualquier manipulación de datos o resultados que pueda afectar la evaluación del programa. Responsabilidad social y ética profesional: Se actuó en beneficio de la sociedad, asegurando que los resultados de la investigación fueran utilizados para mejorar la efectividad del programa y que se refleje un compromiso con el bienestar colectivo de la población.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados descriptivos

Tabla 1

Calidad de servicio y dimensiones

Variable y dimensiones	Deficiente		Moderado		Eficiente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Calidad de servicio	32	26.7	64	53.3	24	20.0	120	100
Elementos tangibles	25	20.8	67	55.8	28	23.3	120	100
Confiabilidad	27	22.5	49	40.8	44	36.7	120	100
Capacidad de respuesta	40	33.3	62	51.7	18	15.0	120	100
Seguridad	39	32.5	59	49.2	22	18.3	120	100
Empatía	27	22.5	59	49.2	34	28.3	120	100

En la tabla 1, se indicó que la CDS presentó un 26.7% con nivel deficiente, el 53.3% niveles moderados y el 20% un nivel eficiente. En los elementos tangibles, un 20.8% deficiente, un 55.8% moderado y 23.3% eficiente. En la confiabilidad con 22.5% deficiente, un 40.8% moderado y 36.7% eficiente. En la dimensión capacidad de responder un 33.3% deficiente, un 51.7% moderado y un 15% eficiente. La seguridad obtuvo un 32.5% deficiente, un 49.2% moderado y un 18.3% eficiente. En la empatía un 22.5% deficiente, un 49.2% moderado y un 28.3% eficiente.

Tabla 2

Efectividad del programa y dimensiones

Variable y dimensiones	Poco efectivo		Medio		Efectivo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Efectividad del programa	14	11.7	74	61.7	32	26.7	120	100
Distribución de productos	14	11.7	71	59.2	35	29.2	120	100
Complemento alimentario	48	40.0	51	42.5	21	17.5	120	100
Participación del programa	18	15.0	82	68.3	20	16.7	120	100

En la tabla 2, la efectividad del programa obtuvo un 11.7% poco efectivo, un 61.7% medio y un 26.7% efectivo. En la distribución de los productos un 11.7% poco efectivo, un 59.2% medio y un 29.2% efectivo. En el complemento alimentario, un 40% poco

efectivo, un 42.5% medio y un 17.5% efectivo. En la participación del programa un 15% poco efectivo, un 68.3% medio y 16.7 con nivel efectivo.

3.2. Resultados de análisis inferencial

Prueba de hipótesis general:

H₀: No existe una influencia significativa entre la calidad de servicio en la efectividad de un Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

H_a: Existe una influencia significativa entre la calidad de servicio en la efectividad de un Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

Tabla 3

Ajuste de modelo y R² entre la calidad de servicio en la efectividad de un programa nacional de nutrición

Modelos	Log verosimilitud			Pseudo R ²	
	-2	Chi-2	gl	Sig.	
Sólo intersecciones	132,253				Cox y Snell ,472
Final	55,627	76,625	10	,000	Nagelkerke ,565 McFadden ,354

En los resultados de ajuste de modelo el $\chi^2 = 76,625$ y $p = ,000$; interpretado como significativo y correspondió continuar con la realización de resultados con el modelo de regresión. En pseudo R² con Nagelkerke se obtuvo un ,565 y demostró que la variable calidad de servicio influyó en un 56.5% en la efectividad de un programa nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

Tabla 4

Bondad de ajuste de la calidad de servicio en la efectividad de un programa nacional de nutrición

	Chi-2	gl	Sig.
Pearson	28,821	64	1,000
Desviación	23,869	64	1,000

Función de enlace: Logit.

En la bondad de ajuste se obtuvo un $\chi^2 = 23,869$ y $p > 0.05$, interpretando como ajustada a los datos; por lo que se encontró que la data está ajustada y se acerca al valor de 1 y es aceptado.

Tabla 5

Estimaciones de parámetro de la calidad de servicio en la efectividad de un programa nacional de nutrición

		Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Interv de confianza al 95%	
							Lím inferior	Lím superior
Umbral	[Efec_pro = 1]	-6,866	1,493	21,154	1	,000	-9,791	-3,940
	[Efec_pro = 2]	,030	,569	,003	1	,958	-1,086	1,146
Ubicación	[Ele_tan=1]	,794	1,282	,383	1	,536	-1,719	3,306
	[Ele_tan=2]	-,222	,668	,110	1	,740	-1,531	1,088
	[Ele_tan=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Confi=1]	1,717	1,409	1,485	1	,223	-1,045	4,479
	[Confi=2]	-,496	,544	,833	1	,361	-1,561	,569
	[Confi=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Ca_res=1]	-3,501	1,506	5,402	1	,020	-6,454	-,549
	[Ca_res=2]	-,598	,723	,685	1	,408	-2,015	,819
	[Ca_res=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Seg=1]	-,389	1,465	,071	1	,790	-3,261	2,482
	[Seg=2]	1,747	,777	5,052	1	,025	,224	3,270
	[Seg=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
[Empa=1]	-5,124	1,648	9,660	1	,002	-8,355	-1,893	
[Empa=2]	-1,291	,661	3,818	1	,051	-2,586	,004	
[Empa=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.	

Función de enlace: Logit.

a. Parámetros están establecidos en 0 siendo redundantes.

Los resultados de estimación de los parámetros muestran que la calidad del servicio influye en distribución de productos de la efectividad del programa con $p < 0.05$. Además, el estadístico de Wald presenta valores superiores a 4, lo que permite rechazar la hipótesis nula; siendo la empatía la dimensión que mejor predice la efectividad de un del programa nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

Prueba de hipótesis específica 1

H₀: No existe una influencia significativa entre la calidad de servicios en la distribución de productos de un Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

H_a: Existe una influencia significativa entre la calidad de servicios en la distribución de productos de un Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

Tabla 6

Ajuste del modelo y R² de la calidad de servicios en la distribución de productos del Programa Nacional de nutrición

Modelos	Log verosimilitud			Pseudo R ²	
	-2	Chi-2	gl	Sig.	
Sólo intersecciones	127,101				Cox y Snell ,323
Final	80,229	46,871	10	,000	Nagelkerke ,384 McFadden ,212

En los resultados de ajuste de modelo el $\chi^2 = 46,871$ y $p = ,000$; interpretado como significativo y correspondió continuar con la realización de resultados con el modelo de regresión. En pseudo R² con Nagelkerke se obtuvo un ,384 y demostró que la variable calidad de servicio influyó en un 38.4% en la distribución de productos de la efectividad de un programa nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

Tabla 7

Bondad de ajuste de la calidad de servicios en la distribución de productos del Programa Nacional de nutrición

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	63,284	64	,502
Desvianza	43,437	64	,977

Función de enlace: Logit.

En la bondad de ajuste se obtuvo un $\chi^2 = 43,437$ y $p > 0.05$, interpretando como ajustada a los datos; por lo que se encontró que la data está ajustada y se acerca al valor de 1 y es aceptado.

Tabla 8

Estimaciones de parámetro de la calidad de servicios en la distribución de productos del Programa Nacional de nutrición

		Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Dis_pro = 1]	-3,902	,751	27,010	1	,000	-5,373	-2,430
	[Dis_pro = 2]	,312	,561	,310	1	,578	-,787	1,411
Ubicación	[Ele_tan=1]	-,392	1,099	,127	1	,721	-2,546	1,761
	[Ele_tan=2]	-,579	,657	,778	1	,378	-1,866	,708
	[Ele_tan=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Confi=1]	1,080	,996	1,175	1	,278	-,873	3,033
	[Confi=2]	-,286	,507	,318	1	,573	-1,279	,707
	[Confi=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Ca_res=1]	-1,592	1,024	2,414	1	,120	-3,599	,416
	[Ca_res=2]	-,546	,703	,603	1	,437	-1,923	,832
	[Ca_res=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Seg=1]	,404	1,076	,141	1	,707	-1,704	2,512
	[Seg=2]	1,874	,724	6,709	1	,010	,456	3,292
	[Seg=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Empa=1]	-2,783	1,125	6,113	1	,013	-4,988	-,577
	[Empa=2]	-,759	,627	1,465	1	,226	-1,989	,470
	[Empa=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Parámetros están establecidos en 0 siendo redundantes .

Los resultados de las estimaciones de los parámetros muestran que la CDS influye en distribución de productos de la efectividad del programa con $p < 0.05$. Además, el estadístico de Wald presenta valores superiores a 4, lo que permite rechazar la hipótesis nula; siendo la seguridad la dimensión que mejor predice la distribución de productos de la efectividad de un programa nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

Prueba de hipótesis específica 2

H₀: No existe una influencia significativa entre la calidad de servicios en el complemento alimentario de un Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024

H_a: Existe una influencia significativa entre la calidad de servicios en el complemento alimentario de un Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024

Tabla 9

Ajuste del modelo y R² entre la calidad de servicios en el complemento alimentario del Programa Nacional de nutrición

Modelos	Log verosimilitud			Pseudo R 2	
	-2	Chi-2	gl	Sig.	
Sólo interseccion	155,286				Cox y Snell ,385
Final	96,907	58,379	10	,000	Nagelkerke ,441 McFadden ,235

En los resultados de ajuste de modelo el $\chi^2 = 58,379$ y $p = ,000$; interpretado como significativo y correspondió continuar con la realización de resultados con el modelo de regresión. En pseudo R² con Nagelkerke se obtuvo un ,441 y demostró que la variable calidad de servicio influyó en un 44.1% en complemento alimentario de la efectividad de un programa nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

Tabla 10

Bondad de ajuste entre la calidad de servicios en el complemento alimentario del Programa Nacional de nutrición

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	58,050	64	,686
Desvianza	63,689	64	,487

Función de enlace: Logit.

En la bondad de ajuste se obtuvo un $\chi^2 = 63,689$ y $p > 0.05$, interpretando como ajustada a los datos; por lo que se encontró que la data está ajustada y se acerca al valor de 1 y es aceptado.

Tabla 11

Estimaciones de parámetro entre la calidad de servicios en el complemento alimentario del Programa Nacional de nutrición

		Intervalo de confianza al 95%						
		Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Com_ali = 1]	-2,083	,598	12,117	1	,000	-3,256	-,910
	[Com_ali = 2]	,779	,552	1,995	1	,158	-,302	1,861
Ubicación	[Ele_tan=1]	2,539	1,173	4,690	1	,030	,241	4,838
	[Ele_tan=2]	2,441	,714	11,686	1	,001	1,042	3,841
	[Ele_tan=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Confi=1]	,300	,996	,090	1	,764	-1,653	2,253
	[Confi=2]	-,086	,489	,031	1	,860	-1,045	,873
	[Confi=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Ca_res=1]	-2,763	,957	8,345	1	,004	-4,638	-,888
	[Ca_res=2]	-2,038	,687	8,808	1	,003	-3,384	-,692
	[Ca_res=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Seg=1]	,080	,949	,007	1	,932	-1,779	1,940
	[Seg=2]	1,406	,646	4,742	1	,029	,141	2,672
	[Seg=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.
	[Empa=1]	-3,652	1,118	10,680	1	,001	-5,843	-1,462
	[Empa=2]	-2,501	,688	13,220	1	,000	-3,850	-1,153
	[Empa=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Parámetros están establecidos en 0 siendo redundantes.

Como resultados de las estimaciones de los parámetros muestran que la calidad del servicio influye en el complemento alimentario de la efectividad del programa con $p < 0.05$. Además, el estadístico de Wald presenta valores superiores a 4, lo que permite rechazar la hipótesis nula; siendo la empatía de la dimensión que mejor predice el complemento alimentario de la efectividad de un programa nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

Prueba de hipótesis específica 3

H_0 : No existe una influencia significativa entre la calidad de servicios en la participación activa de un Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

H_a: Existe una influencia significativa entre la calidad de servicios en la participación activa de un Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

Tabla 12

Ajuste del modelo y R² entre la calidad de servicios en la participación activa del Programa Nacional de nutrición

Modelos	Log verosimilitud			Pseudo R 2	
	-2	Chi-2	gl	Sig.	
Sólo intersecciones	126,668				Cox y Snell ,392
Final	66,988	59,680	10	,000	Nagelkerke ,481 McFadden ,295

En los resultados de ajuste de modelo el $\chi^2 = 59,680$ y $p = ,000$; interpretado como significativo y correspondió continuar con la realización de resultados con el modelo de regresión. En pseudo R² con Nagelkerke se obtuvo un ,481 y demostró que la variable calidad de servicio influyó en un 48.1% en la participación de la efectividad de un programa nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

Tabla 13

Bondad de ajuste entre la calidad de servicios en la participación activa del Programa Nacional de nutrición

Bondad de ajuste			
	Chi-2	gl	Sig.
Pearson	71,807	64	,235
Desviación	42,392	64	,983

Función de enlace: Log.

En la bondad de ajuste se obtuvo un $\chi^2 = 42,392$ y $p > 0.05$, interpretando como ajustada a los datos; por lo que se encontró que la data está ajustada y se acerca al valor de 1 y es aceptado.

Tabla 14

Estimaciones de parámetro entre la calidad de servicios en la participación activa del Programa Nacional de nutrición

								Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior	
Umbral	[Part = 1]	-4,572	1,025	19,889	1	,000	-6,581	-2,562	
	[Part = 2]	1,127	,607	3,441	1	,064	-,064	2,317	
Ubicación	[Ele_tan=1]	2,170	1,395	2,419	1	,120	-,564	4,905	
	[Ele_tan=2]	,530	,711	,556	1	,456	-,863	1,924	
	[Ele_tan=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.	
	[Confi=1]	1,695	1,248	1,846	1	,174	-,750	4,141	
	[Confi=2]	,470	,555	,718	1	,397	-,617	1,557	
	[Confi=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.	
	[Ca_res=1]	-3,347	1,333	6,303	1	,012	-5,961	-,734	
	[Ca_res=2]	-,502	,736	,466	1	,495	-1,944	,939	
	[Ca_res=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.	
	[Seg=1]	-,620	1,217	,260	1	,610	-3,005	1,765	
	[Seg=2]	,314	,737	,181	1	,670	-1,132	1,759	
	[Seg=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.	
	[Empa=1]	-4,634	1,474	9,886	1	,002	-7,522	-1,745	
	[Empa=2]	-,557	,671	,690	1	,406	-1,871	,757	
	[Empa=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.	

Función de enlace: Log.

a. Parámetros están establecidos en 0 siendo redundantes.

Los resultados de la estimación de los parámetros muestran que la calidad del servicio influye la participación activa de la efectividad del programa con $p < 0.05$. Además, el estadístico de Wald presenta valores superiores a 4, lo que permite rechazar la hipótesis nula; siendo la empatía de la dimensión que mejor predice la participación activa de la efectividad de un programa nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

IV. DISCUSIÓN

En el estudio se logró el objetivo general del estudio, y se halló que existe influencia de la calidad de servicio en la efectividad de un Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024; respaldado en que la variable calidad de servicio influyó en un 56.5% en la efectividad de un programa nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024. Siendo, Naspiran (2021), mostró que los usuarios percibían la calidad en función de las medidas de prevención contra el virus. Una correlación positiva moderada (0,465) emergió en los resultados, suficiente para hacer la hipótesis nula y lograr la alternativa, con una relevancia estadística que no dejó lugar a dudas ($p=0,000$). En ese sentido, Polanco et al. (2021) concluyeron que el programa de control de la tuberculosis debe enfocarse en reducir la cantidad de casos detectados en las comunidades indígenas.

Del mismo modo coincidió con Soto et al. (2020) quienes ejecutaron la investigación que identificó los factores asociados a la calidad percibida de atención en la población. La calidad percibida se evaluó en consultorios externos, hospitalización y emergencias. Se concluyó que se identificaron factores relacionados tanto con los usuarios como con la oferta de servicios que están independientemente asociados a la calidad percibida de atención, los cuales pueden ser tomados en cuenta por los responsables de la toma de decisiones para mejorar la atención.

Los bajos resultados de la presente investigación, es semejante al estudio de Bustamante et al. (2022) resultados indican que las dimensiones de calidad del servicio están significativamente relacionadas. Se concluye que las percepciones se encuentran por debajo de las expectativas, revelando brechas negativas. Las expectativas más altas se registraron en las dimensiones de seguridad, capacidad de respuesta y empatía, mientras que las más bajas se observaron en fiabilidad y elementos tangibles. De forma similar, Ganga et al. (2019), identificaron la medición de la calidad del servicio según la percepción de los usuarios. Esto permitió conocer sus necesidades, evaluar su nivel de satisfacción y sugerir acciones para mejorar ese nivel. La calificación global de expectativas de los usuarios respecto a la calidad del servicio fue de 4.1 en 2013 y 4.0 en 2018, lo que indica que las expectativas son altas. Sin embargo, la percepción real de la calidad del servicio por parte de los encuestados fue de 3.8 en 2013 y 3.6 en 2018, lo que sugiere que los resultados no cumplieron con las expectativas. Se concluye que los niveles de calidad del servicio, evaluados a

través de la escala SERVQUAL, no superan las expectativas de los usuarios, mostrando percepciones en general desfavorables o negativas. Esto evidencia que la mayoría de los clientes no valoran el servicio como de alta calidad.

De forma contraria, el estudio de Pabón y Palacios (2020) encontraron que estos indicadores son positivos para la calidad de la atención médica en el hospital, siendo el servicio con mayor satisfacción entre los usuarios el 83,1 %, también mostró una percepción generalmente positiva de la satisfacción de los usuarios estaba trabajando en el laboratorio clínico. Debido al contexto internacional en el que se realizó el presente estudio. En el mismo sentido, Paz (2023) investigó y encontró que 13% de los pacientes considera que la calidad es moderada, mientras que el 87% la califica como buena en la dimensión interpersonal. En la dimensión del entorno, el 14% cree que la calidad es moderada y el 86% la considera buena; en la dimensión técnica científica, el 3% opina que la calidad es moderada y el 86% la valora como buena. Existe una relación directa y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, lo que sugiere que una mejora en la calidad del servicio incrementa la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Aunque los resultados no son 100% de buena calidad de servicio, es bueno que los pacientes reciban atención satisfactoria y oportuna, mas aun que los pacientes son vulnerables.

En el contexto realizado la empatía presentó un 22.5% deficiente, un 49.2% moderado y un 28.3% eficiente. De forma contraria, Mendoza y Uribe (2022) encontraron los hallazgos indicaron que el 57.50 % de las personas afectadas por tuberculosis mostraron una buena calidad de atención interpersonal y se adhirieron al tratamiento, mientras que el 25.0 % de las personas afectadas por tuberculosis mostraron una buena calidad de atención interpersonal. Se ha descubierto que la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis están relacionadas, ya que el PAT debe tratarse de manera integral con personal capacitado, uso de tecnología y apoyo completo en familia y comunidad.

Los resultados se respaldan en el estudio de Parasuraman et al. (1985) establecieron que la calidad de servicio consiste en un proceso de evaluación en el que el usuario contrasta las expectativas y su percepción, efectuando la diferencia entre la atención esperada por el usuario y el servicio que la institución brinda. Además, describe la calidad del servicio como un indicador lógico de la valorización

percibida por el usuario al medir la calidad del servicio sin criterios objetivos, lo que significa que es necesario realizar un diagnóstico de la calidad del servicio. Los usuarios creen que las instituciones de servicios deben explicar cómo se sienten los usuarios con respecto a los resultados del servicio.

En relación al primer objetivo específico, se halló que existe una influencia significativa entre la calidad de servicios en la distribución de productos del Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024, respaldado en que la variable calidad de servicio influyó en un 38.4% en la distribución de productos de la efectividad de un programa nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024. Siendo similar al estudio de Naspiran (2021), mostró que los usuarios percibían la calidad de nivel bajo en función de las medidas de prevención contra el virus. Una correlación positiva moderada (0,465) emergió en los resultados, suficiente para hacer la hipótesis nula y lograr la alternativa, con una relevancia estadística que no dejó lugar a dudas ($p=0,000$). En ese sentido, la variable efectividad del programa fueron la dimensión distribución de productos nutricionales debe ser un proceso transparente, con un sistema de trazabilidad que permita seguir el recorrido de los productos desde el almacenamiento hasta su entrega a los beneficiarios. Esto incluye la correcta identificación de los lotes y fechas de caducidad para garantizar la seguridad alimentaria (RM-041-2022).

Se precisa que la importancia del modelo SERVQUAL, se refiere a las expectativas, lo que el usuario o cliente espera lograr de una definida experiencia donde se establece una base para que usuario analice la función de cada servicio y si las expectativas de los usuarios se identifican reconocen cabalmente son una indagación importantísima para las instituciones (Parasuraman et al., 1985).

En relación al segundo objetivo específico, se halló que existe una influencia significativa entre la calidad de servicios en el complemento alimentario del Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024; respaldado en que la variable calidad de servicio influyó en un 44.1% en complemento alimentario de la efectividad de un programa nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024. Coincidente con Condori (2020) encontró relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en pacientes del Programa de tuberculosis. En su análisis, de corte aplicativo y transversal, quedó en evidencia que el 63% de los pacientes mostraban una constancia en su tratamiento, mientras

que el 37% lo hacía de forma intermitente. Al final, se concluyó que el nivel de atención por parte de la enfermería guarda una relación proporcional con la adherencia al tratamiento: el 74% de los pacientes reciben atención de calidad de forma regular, mientras que el 26% la experimenta de manera ocasional.

En ese sentido, el complemento alimentario se compone de cereales, legumbres, productos de origen animal de alto valor biológico y aceite vegetal, de acuerdo con los alimentos disponibles en la región (costa, sierra y selva), en cantidades determinadas según el cálculo de la ración. Cada ejecutor tiene la libertad de seleccionar alimentos que se ajusten a las preferencias locales, cubriendo aproximadamente el 50% de los requerimientos calóricos y proteicos mensuales de la persona beneficiaria (Centro Nacional de alimentación y Nutrición [CENAN], 2012).

Para evaluar la calidad del servicio, la escuela norteamericana, liderada por Parasuraman et al. (1985) y la escuela nórdica, liderada por Grönroos (1984), indicaron que el estado de ánimo de los usuarios se puede definir utilizando el modelo SERVPERF (Rendimiento de servicio). Este modelo compara el rendimiento percibido de un bien o servicio versus las expectativas, frente a representante del modelo SERVQUAL (Servicio de calidad), identificó cinco dimensiones que el usuario no puede ver directamente. Para medir cada una de estas dimensiones, se deben hacer preguntas diversas para determinar si los clientes están o no de acuerdo con sus expectativas y percepción.

En paralelo, se indica de la efectividad del programa nutricional, una misión adecuada en el contexto del derecho a la alimentación. El propósito: proveer un suplemento alimentario a quienes, sumidos en la pobreza y la vulnerabilidad, dependen de ese sustento básico (RM N° 041-2022). Pero la efectividad no se mide en ideales, sino en el logro. Aquí se evalúa comparando lo previsto y lo obtenido, no con métricas abstractas, sino con la precisa mirada que juzga si las tareas se cumplen de modo adecuado, eficiente y eficaz. Porque hacer las cosas bien no basta, hay que hacerlas de manera impecable, en una suerte de sinfonía que remite a la calidad total (Díaz y Salazar, 2021).

En relación al tercer objetivo específico, se halló que Existe una influencia significativa entre la calidad de servicios en la participación activa del Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024;

respaldado en que la variable calidad de servicio influyó en un 48.1% en la participación de la efectividad de un programa nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024. Siendo similar a Quiñonez (2021) encontró en los hallazgos una relación apenas perceptible, aunque estadísticamente significativa, entre ambas variables ($\rho=0,04$; $p<0,05$). En conclusión, el estudio sugiere que la satisfacción del usuario y la calidad de atención están mínimamente ligadas, como una sutil afinidad apenas revelada en cifras.

Se deben realizar todos los esfuerzos para garantizar la Estrategia Nacional "Incluir para Crecer" se lanza entonces con un propósito inquebrantable: articular los esfuerzos de todas las entidades de los tres niveles de gobierno en una cruzada por la inclusión social. Cada paso está destinado a crear una sociedad en la que todos puedan participar, sin importar su condición, en ese juego inmenso de la vida en comunidad (MIDIS, 2022).

Para lograrlo, se pide una visión de la pobreza que supere lo económico, que vea más allá de los números y abarque la esencia misma de la persona, desde la infancia hasta la vejez. En esta visión holística, las instituciones entrelazan sus acciones, tocando cada ámbito necesario: salud, educación, vivienda, y justicia, en un esfuerzo conjunto y coordinado (MIDIS, 2022). En particular, los programas de nutrición, que no solo es la entrega de víveres, sino que también moldean los hábitos alimenticios de una población. Aquí, los reguladores encuentran pistas para la política pública, y los fabricantes, sugerencias de desarrollo que son algo más que simples números, son gestos hacia una sociedad mejor constituida (Cheng y Chung, 2021).

V. CONCLUSIONES

Primera

Existe influencia de la calidad de servicio en la efectividad de un Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024; respaldado en que la variable calidad de servicio influyó en un 56.5% en la efectividad de un programa nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

Segunda

Existe una influencia significativa entre la calidad de servicios en la distribución de productos del Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024, respaldado en que la variable calidad de servicio influyó en un 38.4% en la distribución de productos de la efectividad de un programa nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

Tercera

Existe una influencia significativa entre la calidad de servicios en el complemento alimentario del Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024; respaldado en que la variable calidad de servicio influyó en un 44.1% en complemento alimentario de la efectividad de un programa nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

Cuarta

Existe una influencia significativa entre la calidad de servicios en la participación activa del Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024; respaldado en que la variable calidad de servicio influyó en un 48.1% en la participación de la efectividad de un programa nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024.

VI. RECOMENDACIONES

Primera

Se recomienda al jefe del programa nacional de nutrición que desarrolle estrategias de implementación para mejorar la calidad de servicio, como el mobiliario e infraestructura del área del programa, cumplir con lo programado sin postergaciones para generar confiabilidad de la calidad del servicio; además de responder con actividades organizadas para mejorar la capacidad de respuesta; desarrollar estrategias de seguridad durante la atención a los pacientes y realizar talleres de empatía para una adecuada efectividad del programa.

Segunda

Se recomienda al jefe del programa nacional de nutrición que desarrolle estrategias para una mejor distribución del producto, realizando análisis logístico detallado, un estudio exhaustivo de las rutas de distribución actuales para identificar cuellos de botella y áreas de mejora. Utiliza tecnología GPS y software de optimización de rutas para reducir tiempos y costos.

Tercera

Se recomienda al jefe del programa nacional de nutrición que desarrolle estrategias que brinden facilidades para recibir el complemento alimentario, ejecutar adecuado control de calidad y de cantidad; además de revisar cuidadosamente los alimentos antes de retirarse.

Cuarta

Se recomienda al jefe del programa nacional de nutrición que desarrolle estrategias de participación del programa de nutrición, organizando un cronograma que cumpla con entrega oportuna, entrega de cantidad adecuada de alimentos y ofrecer talleres durante la participación y así aprovechar el tiempo y espacio para mejorar la salud de los pacientes.

REFERENCIAS

- Arias, J. (2021). *Metodología de la investigación*. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación*. (4ta ed.). https://www.academia.edu/44228601/Metodologia_De_La_Investigaci%C3%B3n_Bernal_4ta_edicion
- Bustamante, M., Lapo, M., y Tello, M. (2022). Modelamiento estructural de la calidad de servicio en atención primaria de salud del Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*, 33(4), 171-178. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642022000400171>
- Cabana S., Montero J. y Aguilera M. (2019). Modelación Multivariada de la Satisfacción de Usuarios de Salud Primaria como Influencia del Pensamiento de Diseño. *Inf. tecnol.* 30(6). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000600211>
- Cheng, J. & Chung, Y. (2021). The Impact of the National Nutrition Program 2017–2030 on People’s Food Purchases: A Revenue-Based Perspective. *Nutrients*, 13(9), 3030. <https://doi.org/10.3390%2Fnu13093030>
- CENAN (2012). *Requerimiento calórico para la población peruana*. https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/nota03.pdf
- Concytec (2018). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica - reglamento Renacyt*. https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- Condori, L. (2020). *Calidad de Atención y Adherencia al Tratamiento del Paciente en el Programa de Tuberculosis del Hospital Rene Toche Groppo diciembre*. [Tesis de grado, Universidad Autónoma De Ica]. <https://Repositorio.Autonomadeica.Edu.Pe/Bitstream/Autonomadeica/611/3/Condori%20castillo%20luis%20alberto.Pdf>

- Del Carmen, J. (2019). Lineamientos y Estrategias Para Mejorar La Calidad De La Atención En Los Servicios De Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 288 – 295. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
- Diaz, G. y Salazar, D. (2021). La calidad como herramienta estratégica para la gestión empresarial. *Podium*, 39, 19–36. <https://revistas.uees.edu.ec/index.php/Podium/article/view/547>
- Donzé, A., Kaleab, A., Arnaud, S. & Arnaud, S. (2022). Evaluating the coverage and quality of nutrition programs via a bottom-up approach: A secondary analysis of real-time data from an end-user monitoring system in Ethiopia. *Maternal & Child Nutrition*, 20(5). <https://doi.org/10.1111/mcn.13360>
- Ganga, F., Alarcon, N., y Pag, L., (2019). Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt - Chile. *Ingeniare. Rev. chil. Ing.*, 27(4), 668-681. ISSN 0718-3305). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-33052019000400668>
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and Its Marketing Implications, *European Journal of Marketing*, 18(4). <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/EUM0000000004784/full/html>
- Heidkamp, R. A., Wilson, E., Menon, P., Kuo, H., Walton, S., Gatica-Domínguez, G., Crochemore Da Silva, I., Aung, T., Hajeerhoy, N., & Piwoz, E. (2020). How can we realise the full potential of health systems for nutrition? *The BMJ*. 368, 12–18. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6911>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.) México: McGraw-Hill Interamericana
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill. <https://doi.org/10.17993/CcyLI.2018.15>
- Hernández-Mendoza, S. y Duana, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico De Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA*, 9(17), 51-53. <https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.6019>
- Keats, E. C., Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Imdad, A., Black, R. E., & Bhutta, Z. A. (2021). Effective interventions to address maternal and child malnutrition:

- An update of the evidence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 20.
[https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30274-1](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30274-1)
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo SERVQUAL para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *PERSPECTIVAS*, 34, 181-209. <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>
- Mendoza, O. y Uribe, R. (2021). *Calidad De atención y adherencia al tratamiento de Personas Afectadas por Tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho – 2021*. [Tesis de Maestro, Universidad Nacional Del Callao].
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6889/TESIS%20MAESTR%C3%8DA%20MENDOZA%20%20URIBE%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MIDIS (2022). *La Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer"*.
https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/estrategia_nacional_de_desarrollo_e_inclusion_social_incluir_para_creecer.pdf
- MINSA (2020). *Reforma del Sector Salud: Lineamientos y medidas de la Reforma*. Perú: Consejo Nacional de Salud.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2902.pdf>
- MINSA (2021). *Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis*.
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20220929124245.pdf>
- Naspiran, A. (2021). *Calidad del servicio de salud y satisfacción del usuario durante la COVID-19 en el Centro de Salud Guasmo, Ecuador, 2020 Perú*
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65654>
- Ñaupas-Paitán, H., Valdivia-Dueñas, M. R., Palacios-Vilela, J. y Romero-Delgado, H. E. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. (5ª. ed.)
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
- OPS (2021). *En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis*. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020.
<https://doi.org/10.37774/9789275324479>
- OMS (2020). *Global Tuberculosis Report 2020. Hoja informativa: Tuberculosis resistente a medicamentos*. Región de las Américas. 2020.

https://reliefweb.int/report/world/globaltuberculosisreport2020?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwko21BhAPEiwAwfaQCE8memeNZICsYnImu9xuDS20VoGfbELVBfcP5vIOCBf3SA0JN91BoC1bQQAvD_BwE

Pabón, M. y Palacio, K. (2020). *Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el Hospital Local de Sitio Nuevo Magdalena, Periodo 2017-2019* [Tesis de Maestría, Universidad , Perú].
<https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/6423>

Parasuraman, V., Zeithaml, L. y Berry, S. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *The Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2491773/mod_resource/content/1/Conceptual%20Model%20of%20Service%20Quality%20and%20Its%20Implications%20for%20Future%20Research.pdf

Paz, E. (2023). *Calidad de servicio y satisfacción de los pacientes respecto al cuidado de enfermería en el área de cirugía de una Institución Hospitalaria, Callao 2023* [Para optar el Grado Académico de Maestro de Gestión en Salud, Universidad Nolbert Wiener].
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10025/T061_10214047_M.pdf?sequence=11&isAllowed=y

Polanco J., Rodríguez L., Tello K., Torres P. y Guzmán, B. (2021). Tuberculosis care cascade for the indigenous population in Colombia: an operational research study. *Rev Panam Salud Publica* (45)
<http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2021.20>

Quiñonez, S. (2021). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en medicina general del Centro de Salud Jesús María, Ecuador, 2020*. [Tesis de Maestra Universidad Cesar Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91629>

RM N°036 (2012). *Modelo de convenio a celebrarse entre el Ministerios de Desarrollo e Inclusión Social*.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/17254/RM_036_2012MIDIS.pdf?v=1530724973

- RM N° 025 (2017). *Funcionamiento de la Modalidad de Complementación Alimentaria para la Persona Afectada por Tuberculosis - PANTBC del Programa de Complementación Alimentaria*. <https://www.gob.pe/institucion/midis/normas-legales/6637-025-2017-midis>
- RM N° 041 (2022). *Reglamento de las Modalidades del Programa de Complementación Alimentaria – PCA*. <https://www.gob.pe/institucion/midis/normas-legales/2803650-041-2022->
- Sánchez H. y Reyes C. (2015) *Metodología y diseños en la investigación científica*. (5ta ed.). Lima-Perú: Business Support Aneth S.R.L. <https://www.academia.edu/78002369/METODOLOG%20Y%20DISE%20%91OS%20EN%20LA%20INVESTIGACI%20N%20CIENT%20FICA>
- Soto, P., Viru, M., Elorreaga, O., Amaya, E., Mezones, E., Ramirez, R., Tizzón, M., Hurtado, Y., Pimentel, P., Cuba, W., Suarez, V. (2020). *Factores asociados a la calidad de la atención en población adulta afiliada a la Seguridad Social: El caso peruano*. <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/1961>
- Tananta, N. e Hidalgo, J. (2021). *Calidad Del Servicio y su Influencia en la Satisfacción de Pacientes en un Centro Médico en Cajamarca, 2021*. [Tesis Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/27469/Hidalgo%20Gaspar%20JorgeTananta%20Pezo%20Newston%20Benigno%20%28parcial%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Torres, C., Salete, M. y Sepúlveda J. (2018) Percepción de la Calidad del Servicio en un Centro de Atención Primaria de Salud Chileno. *Revista Ingeniería Industria*, 17(2), 97-10. <https://doi.org/10.22320/S07179103/2018.06>
- Zeithaml, V., Berry, L. y Parasuraman, A. (1988). Communication and Control Processes in Delivery of Service Quality. *Journal of Marketing*, 52, 35-48. https://www.researchgate.net/publication/245704883_Communication_and_Control_Processes_in_the_Delivery_of_Service_Quality

Anexos

Anexo 1: Operacionalización de las variables

Calidad de servicio en la efectividad de un Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimension	Indicadores	Escala
CALIDAD DE SERVICIO	Evaluación de la Expectativas que espera recibir el cliente y las percepciones del servicio recibido de la empresa (Parasuraman et al., 1985).	La calidad de servicio es una variable independiente que se medirá bajo las siguientes dimensiones: Elementos Tangibles, Confiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y empatía, para ello se hará uso del cuestionario que está compuesta de 22 ítems bajo una escala politómica y 5 escalas de respuestas	Elementos Tangibles	Percepción de la infraestructura	Se evaluarán desde 5 dimensiones, se expresa a través de cinco niveles: (1) totalmente en desacuerdo; (2) en desacuerdo; (3) ni de acuerdo ni en desacuerdo; (4) de acuerdo y (5) totalmente de acuerdo.
				Apariencia del Personal	
			Confiabilidad	Entrega de Pedido	
				Orientación del Personal	
			Capacidad de Respuesta	Sincerlos cuestionarios oidad Personal	
				Rapidez de Respuesta	
			Seguridad	Seguridad del Personal	
				Seguridad en despacho	
Empatía	Interés en la atención				
	Atención Personalizada				
EFFECTIVIDAD EN EL PROGRAMA	Brindar Complemento Alimentario, mediante la entrega de alimentos en especie u otras formas de entrega a la población usuaria del programa en situación de pobreza y vulnerabilidad; en el marco del derecho a la alimentación adecuada. (RM-041-2022)	La efectividad del programa o es una variable dependiente que se medirá bajo las siguientes dimensiones: Distribución de Productos, Complemento alimentario y Participación activa, para ello se hará uso del cuestionario que está compuesta de 15 ítems bajo una escala dicotómica y 2 escalas de respuestas	Distribución de Productos	Recepcion de Alimentos	Se evaluarán desde 3 dimensiones, se expresa a través de dos niveles: (SI) totalmente en desacuerdo; (NO) en desacuerdo;
				Trato Personal	
			Complemento Alimentario	Canasta Alimentaria	
			Participación activa	Valoracion del Servicio	

Anexo 2. Instrumentos de Recolección de Datos

DATE:.....

Instrumentos de investigación

Questionario de calidad de servicio

Estimado participante, se agradece su importante participación en la presente encuesta, con finalidad de conocer los niveles de calidad del servicio. Por favor sea sincero y considere la siguiente escala:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

	ELEMENTOS TANGIBLES	1	2	3	4	5
1	Considera Ud. Que el Programa cuentan con infraestructuras y ambientes adecuados para la ejecución del servicio					
2	Considera Ud. Del lugar que fue atendido, cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención					
3	Cree Ud. Que el aseo y presentación del personal que le atendió es importante					
4	Cree Ud. Que el programa estuvo limpio					
	CONFIABILIDAD					
5	Las actividades que realiza el programa, se cumplen sin postergaciones respetando las fechas programadas					
6	El programa comunica oportunamente los cambios que va realizar					
7	La atención fue en la hora indicada y se evitaron largas colas					
8	Cree Ud. Que el personal del programa lo orientaron de forma clara para su atención					
9	cuando tiene alguna consulta o duda el personal del programa, le brinda orientación respectiva, mostrando interés en ayudarlo					
	CAPACIDAD DE RESPUESTA					
10	El personal que labora siempre esta con disponibilidad para orientar lo concerniente al programa					
11	El programa informar oportunamente cuando las actividades a realizarse					
12	El personal del programa realiza las actividades de manera organizada, rápido y sin demoras					
13	Ante cualquier problema suscitado, el programa responde inmediatamente					
14	El programa responde de una manera organizada, rápida y sin demoras					
	SEGURIDAD					
15	Considera Ud. Que el tiempo de atención es el adecuado					
16	Usted cree que se respeto su privacidad en el tiempo de atención					

17	El personal que labora en el programa en encuentran capacitados en el área de salud				
18	Considera que el personal que le atendió le inspira confianza y muestra de buena disposición para brindar el servicio				
19	El personal que labora brinda confianza y seguridad durante su atención				
	EMPATIA				
20	Los alimentos que ud recibe guardan las expectativas nutricionales esperadas				
21	El trato que Ud. Recibió del personal fue cordial, amable con respeto y paciencia				
22	Se sintió discriminado antes y después de la atención				

Cuestionario de Efectividad de un Programa

La escala a considerar Son: 0 = Nunca 1 = Siempre

		0	1
	DISTRIBUCION DE PRODUCTOS		
1	El programa realiza la distribución de alimentos de manera mensual		
2	Ud. Si no recoge en el horario programado, busca la fecha de rezagados		
3	Ud. Va a la entrega de los alimentos con su mascarilla		
4	La atención en la distribución y/o entrega de alimentos es oportuna y eficiencia		
5	Se realiza la entrega de alimentos en el plazo adecuado		
6	La entrega de alimentos es en horario adecuados a los intereses de los beneficiarios		
7	El programa le brinda una atención personalizada en el servicio de distribución de alimentos		
8	Si se presenta algún problema en el servicio de distribución de alimentos, el programa tiene un sincero interés en resolverlo		
	COMPLEMENTO ALIMENTARIO		
9	Le brindan facilidades para poder revisar e inspeccionar los alimentos antes de ser retirado del centro de atención		
10	Los alimentos que Ud. Recibe realizan un control de calidad por parte del programa		
11	Los alimentos que Ud. Recibe guardan relación con respecto a la calidad y cantidad que espera		
	PARTICIPACION		
12	Ud. Recoge su canasta alimentaria puntualmente		
13	Ud. Hace la consulta al programa, sobre la distribución de alimentos		
14	Ud. Revisa la cantidad de alimentos que le entrega		
15	Ud. conoce los tipos y cantidades alimentos que le entregan		

DATOS:.....

FIRMA:.....

Anexo 3: Fichas de Validación de instrumentos para la recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO

Definición de la variable: Evaluación de la Expectativas que espera recibir el cliente y las percepciones del servicio recibido de la empresa, ET AL (1985) PARASURAMAN

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	VALIDACIÓN				OBSERVACIÓN
			SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	
CALIDAD	Elementos Tangibles	1. Considera Ud. Que el Programa cuentan con infraestructuras y ambientes adecuados para la ejecución del servicio	1	1	1	1	
		2. Considera Ud. Del lugar que fue atendido cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención	1	1	1	1	
		3. Cree Ud. Que el aseo y presentación del personal que le atendió es importante	1	1	1	1	
		4. Cree Ud. Que el programa estuvo limpio	1	1	1	1	
		5. Las actividades que realiza el programa, se cumplen sin postergaciones respetando las fechas programadas	1	1	1	1	
		6. El programa comunica oportunamente los cambios que va realizar	1	1	1	1	
		7. La atención fue en la hora indicada v se evitaron largas colas	1	1	1	1	



D E S E R V I C I O		1	1	1	1
Capacidad de Respuesta	8. Cree Ud. Que el personal del programa cuando tiene alguna consulta o duda el personal del programa, le brinda orientación respectiva, mostrando interés en ayudarle	1	1	1	1
	9. El personal que labora, siempre esta con disponibilidad para orientar lo concerniente al programa	1	1	1	1
	10. El programa informa oportunamente las actividades a realizarse	1	1	1	1
	11. El personal del programa realiza las actividades de manera organizada, rápido y sin demoras	1	1	1	1
	12. Ante cualquier problema suscitado, el programa responde inmediatamente	1	1	1	1
	13. El programa responde de una manera organizada, rápida y sin demoras	1	1	1	1
	14. Considera Ud. Que el tiempo de atención es el adecuado	1	1	1	1
	15. Usted cree que se respetó su privacidad en el tiempo de atención	1	1	1	1
	16. El personal que labora en el programa encuentran capacitados en el área de salud	1	1	1	1
	17. Considera que el personal que le atención le inspira confianza y muestra de buena disposición para brindar el servicio	1	1	1	1
Seguridad	18. El personal que labora brinda confianza y seguridad durante su atención	1	1	1	1
	19. Los alimentos que ud. recibe guardan las expectativas nutricionales esperadas	1	1	1	1
Empatía	20. El trato que Ud. Recibió del personal fue cordial, amable con respeto y paciencia	1	1	1	1
	21. Se sintió discriminado antes y después de la atención	1	1	1	1
	22.	1	1	1	1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de CALIDAD DE SERVICIO
Objetivo del instrumento	El objetivo del instrumento es medir la variable a través de las siguientes dimensiones: Elementos Tangibles, Confiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía.
Nombres y apellidos del experto	Dina Cáceres Sulca
Documento de identidad	25731953
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo Grado Académico	Magister en Gestión Pública
Nacionalidad	Peruana
Institución	Municipalidad Metropolitana de Lima
Cargo	Asistente Administrativo
Número telefónico	996275714
Firma	
Fecha	01 de setiembre del 2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE EFECTIVIDAD EN EL PROGRAMA

Definición de la variable: Brindar Complemento Alimentario, mediante la entrega de alimentos en especie u otras formas de entrega a la población usuaria del programa en situación de pobreza y vulnerabilidad; en el marco del derecho a la alimentación adecuada. **RESOLUCION MINISTERIAL -041-2022-MIDIS**

D I M E N S I O N	I N D I C A D O R E S	ÍTEMS	S U F I C I E N C I A	C L A R I D A D	C O H E R E N C I A	R E L E V A N C I A	OBSERVACIÓN
			1	1	1	1	
		1.-El programa realiza la distribución de alimentos de manera mensual	1	1	1	1	
	Distribucion	2.-Ud. Si no recoge en el horario programado, busca la fecha de rezagados	1	1	1	1	
		3.-Ud. Va a la entrega del alimentos con su mascarilla	1	1	1	1	
E		4.-La atención en la distribución de alimentos es oportuna y eficiencia	1	1	1	1	
F							
E		5.-Se realiza la entrega de alimentos en el plazo adecuado	1	1	1	1	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de EFECTIVIDAD EN EL PROGRAMA
Objetivo del instrumento	El objetivo del instrumento es medir la variable a través de las siguientes dimensiones: Distribución de productos, Canasta alimentaria y Participación activa.
Nombres y apellidos del experto	Dina Cáceres Sulca
Documento de identidad	25731953
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo Grado Académico	Magister en Gestión Pública
Nacionalidad	Peruana
Institución	Municipalidad Metropolitana de Lima
Cargo	Asistente Administrativo
Número telefónico	996275714
Firma	
Fecha	01 de setiembre del 2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO

Definición de la variable: Evaluación de la Expectativas que espera recibir el cliente y las percepciones del servicio recibido de la empresa, ET AL (1985) PARASURAMAN

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIÓN
CALIDAD	Confiabilidad	1. Considera Ud. Que el Programa cuentan con infraestructuras y ambientes adecuados para la ejecución del servicio	1	1	1	1	
		2. Considera Ud. Del lugar que fue atendido cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención	1	1	1	1	
		3. Cree Ud. Que el aseo y presentación del personal que le atendió es importante	1	1	1	1	
		4. Cree Ud. Que el programa estuvo limpio	1	1	1	1	
		5. Las actividades que realiza el programa, se cumplen sin postergaciones respetando las fechas programadas	1	1	1	1	
		6. El programa comunica oportunamente los cambios que va realizar	1	1	1	1	
		7. La atención fue en la hora indicada y se evitaron largas colas	1	1	1	1	



E D E S R V I C I O					
		Cree Ud. Que el personal del programa de referencia brinda el servicio de manera adecuada y oportuna			
		8. cuando tiene alguna consulta o duda el personal del programa, le brinda orientación respectiva, mostrando interés en ayudarlo			
		9. El personal que labora, siempre esta con disponibilidad para orientar lo concerniente al programa			
		10. El programa informa oportunamente las actividades a realizarse			
		11. El personal del programa realiza las actividades de manera organizada, rápido y sin demoras			
		12. Ante cualquier problema suscitado, el programa responde inmediatamente			
		13. El programa responde de una manera organizada, rápida y sin demoras			
		14. Considera Ud. Que el tiempo de atención es el adecuado			
		15. Usted cree que se respetó su privacidad en el tiempo de atención			
		16. El personal que labora en el programa encuentran capacitados en el área de salud			
		17. Considera que el personal que le atención le inspira confianza y muestra de buena disposición para brindar el servicio			
		18. El personal que labora brinda confianza y seguridad durante su atención			
		19. Los alimentos que ud. recibe guardan las expectativas nutricionales esperadas			
		20. El trato que Ud. Recibió del personal fue cordial, amable con respeto y paciencia			
		21. Se sintió discriminado antes y después de la atención			
		Capacidad de Respuesta			
		Seguridad			
		Empatía			



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de CALIDAD DE SERVICIO
Objetivo del instrumento	El objetivo del instrumento es medir la variable a través de las siguientes dimensiones: Elementos Tangibles, Confiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía.
Nombres y apellidos del experto	Violeta Cadenillas Albornoz
Documento de identidad	09748659
Años de experiencia en el área	24
Máximo Grado Académico	Doctor
Nacionalidad	Peruana
Institución	UCV
Cargo	Docente investigadora
Número telefónico	985642817
Firma	
Fecha	15 de setiembre de 2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE EFECTIVIDAD EN EL PROGRAMA

Definición de la variable: Brindar Complemento Alimentario, mediante la entrega de alimentos en especie u otras formas de entrega a la población usuaria del programa en situación de pobreza y vulnerabilidad; en el marco del derecho a la alimentación adecuada. **RESOLUCION MINISTERIAL -041-2022-MIDIS**

D I M E N S I O N E S	I N D I C A D O R E S	I T E M S	S U F I C I E N C I A	C L A R I D A D	C O H E R E N C I A	R E L E V A N C I A	O B S E R V A C I O N
			I	I	I	I	
	Distribucion	1.-El programa realiza la distribución de alimentos de manera mensual	I	I	I	I	
		2.-Ud. Si no recoge en el horario programado, busca la fecha de rezagados	I	I	I	I	
		3.-Ud. Va a la entrega del alimentos con su mascarilla	I	I	I	I	
E		4.-La atención en la distribución de alimentos es oportuna y eficiencia	I	I	I	I	
F		5.-Se realiza la entrega de alimentos en el plazo adecuado	I	I	I	I	
E			I	I	I	I	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 a los intereses de los beneficiarios

C									
T									
I									
V									
I									
D									
A									
D									
	Complemento Alimentarios								
E									
N									
L									
A									
E									
N									
T									
R									
E	Valores del Servicio								
G									
A									
		6.-La entrega de alimentos es en horario adecuado a los intereses de los beneficiarios							
		7.-El programa, le brinda una atención personalizada en el servicio de distribución de alimentos							
		8.-Si se presenta algún problema en el servicio de distribución de alimentos, el programa tiene un sincero interés en resolverlo							
		9.-Le brindan facilidades para poder revisar e inspeccionar los alimentos antes de ser retirado del centro de atención							
		10.- Los alimentos que Ud. Recibe realizan un control de calidad por parte del programa							
		11.- Los alimentos que Ud. Recibe guardan relación con respecto a la calidad y cantidad que espera							
		12.-Ud. Recoge su canasta alimentaria puntualmente							
		13.-Ud. Hace la consulta al programa, sobre la distribución de alimentos							
		14.-Ud. Revisa la cantidad de alimentos que le entrega							
		15.-Ud. conoce los tipos y cantidades alimentos que le entregan							



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de EFECTIVIDAD EN EL PROGRAMA
Objetivo del instrumento	El objetivo del instrumento es medir la variable a través de las siguientes dimensiones: Distribución de productos, Canasta alimentaria y Participación activa.
Nombres y apellidos del experto	Violeta Cadenillas Albornoz
Documento de identidad	09748659
Años de experiencia en el área	24
Máximo Grado Académico	Doctor
Nacionalidad	Peruana
Institución	UCV
Cargo	Docente investigadora
Número telefónico	985642817
Firma	
Fecha	15 de setiembre de 2024

Anexo 4: Resultado de análisis de consistencia interna

Variable calidad de servicio

N°	IT 1	IT 2	IT 3	IT 4	IT 5	IT 6	IT 7	IT 8	IT 9	IT 10	IT 11	IT 12	IT 13	IT 14	IT 15	IT 16	IT 17	IT 18	IT 19	IT 20	IT 21	IT 22
1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	1	3
2	4	4	2	2	3	1	1	1	1	5	4	4	2	2	3	1	1	1	1	5	4	3
3	4	5	5	2	2	3	1	1	1	1	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4
4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5
5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5
6	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4
7	4	5	4	4	2	2	3	1	1	1	1	4	5	5	4	5	4	4	5	5	3	3
8	3	4	4	3	4	5	4	4	3	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4
9	5	5	5	5	5	5	2	2	3	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	4	4
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4
11	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4
12	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	3	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4
13	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3
14	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4
15	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4
16	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	1	1	1	1	4	5	3	4	4
17	3	3	2	2	3	1	1	1	1	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4
18	4	5	3	5	3	4	5	4	3	5	3	4	5	3	1	4	4	4	5	2	4	3
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	2	2	3	1	1	1	1	4	5	5
20	2	2	3	1	1	1	1	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4

0.76	0.848	0.84	1.34	1.648	2.14	2.31	2.028	1.66	1.648	1.64	1.248	1.64	1.71	1.34	1.948	2.01	1.388	1.888	0.7	0.56	0.39
VARIANZA DE LOS ÍTEMES																					
31.68																					
SUMATORIA DE LA VARIANZA DE LOS ÍTEMES																					

214.86
VAR. DE LA SUMA

CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K = 22

K - 1 = 21

$\sum S_i^2 = 31.68$

$S_T^2 = 214.86$

$\alpha =$ 0.893

Donde:

- K : Número de ítems
- $\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los ítems
- S_T^2 : Varianza de la sumatoria de las valoraciones por ítem
- α : Coeficiente Alfa de Cronbach

Variable efectividad del programa

Nº	IT1	IT2	IT3	IT4	IT5	IT6	IT7	IT8	IT9	IT10	IT11	IT12	IT13	IT14	IT15	TOTAL
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12
2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5
3	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	7
4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3
7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
8	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	6
9	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4
10	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	6
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
13	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
15	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
19	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8
20	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	9
TOTAL	13	15	9	11	11	10	9	11	14	10	12	14	8	11	18	176
p	0.43	0.5	0.3	0.37	0.37	0.33	0.3	0.37	0.47	0.33	0.4	0.47	0.27	0.37	0.6	5.867
q	0.57	0.5	0.7	0.63	0.63	0.67	0.7	0.63	0.53	0.67	0.6	0.53	0.73	0.63	0.4	
p*q	0.25	0.25	0.21	0.23	0.23	0.22	0.21	0.23	0.25	0.22	0.24	0.25	0.2	0.23	0.24	3.462
varianza																22.06

$$\text{Confiabilidad} = \frac{15}{15 - 1} \left[1 - \frac{3.462}{22.06} \right]$$

Se aplicó KR- 20: = (15/14) (1 -0,2) =
 (1,07) (0,80) = 0,856

Anexo 5: Consentimiento informado UCV

Consentimiento Informado

Título de la investigación: **Calidad de servicio en la efectividad de un programa nacional de nutrición para pacientes con TBC de Lima Metropolitana, 2024.**

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Calidad de servicio en la efectividad de un programa nacional de nutrición para pacientes con TBC de Lima Metropolitana, 2024", cuyo objetivo es : Determinar la influencia de la calidad de servicio en la efectividad del Programa Nacional de nutrición para personas con TBC de Lima Metropolitana, 2024. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de posgrado del programa Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo del campus Lima - Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de las instituciones en la que se realizará el trabajo.

Esta indagación 0permitirá obtener un diagnóstico general del funcionamiento del programa social de alimentos, cuyo objetivo es ofrecer asistencia alimentaria a familias de bajos recursos en la jurisdicción y poder mejor el servicio.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán las preguntas sobre la investigación.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 5 minutos y se realizará de manera virtual y/o presencial. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Marlene Quispe Pucuhuayla email: mquispepucu@gmail.com

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

D. E. S. M

Firma:

Denis Sandoval

Anexo 7 Análisis complementario

Variable Independiente

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD
N	P1	P2	P3	P4	D1	P5	P6	P7	P8	P9	D2	P10	P11	P12	P13	P14	D3	P15	P16	P17	P18	P19	D4	P20	P21	P22	D5	V1	
1	2	2	2	1	7	1	2	2	3	1	9	3	3	3	2	2	13	3	2	3	2	1	11	2	2	1	5	45	
2	2	2	1	3	8	2	3	1	3	3	12	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	3	11	2	1	3	6	47	
3	4	1	2	2	9	2	3	3	3	3	14	3	2	3	3	4	15	2	1	3	3	3	12	1	2	2	5	55	
4	2	5	5	5	17	5	5	5	2	3	20	3	2	2	2	2	11	5	5	2	2	3	17	5	5	5	15	80	
5	1	1	1	2	5	2	2	1	1	2	8	2	1	1	2	1	7	1	1	1	2	2	7	1	1	2	4	31	
6	4	3	3	2	12	2	2	4	1	4	13	5	1	3	2	2	13	2	5	3	2	4	16	3	3	2	8	62	
7	4	4	4	3	15	5	5	3	2	5	20	5	4	5	4	3	21	3	2	5	4	5	19	4	4	3	11	86	
8	3	3	2	2	10	2	5	5	2	5	19	5	1	1	5	1	13	1	3	1	5	5	15	3	2	2	7	64	
9	4	4	4	3	15	5	4	4	2	2	17	3	1	4	2	2	12	4	2	4	2	2	14	4	4	3	11	69	
10	1	2	1	1	5	1	1	1	2	1	6	1	1	2	1	1	6	1	1	2	1	1	6	2	1	1	4	27	
11	3	3	3	2	11	2	2	3	3	2	12	2	2	2	4	1	11	5	4	2	4	2	17	3	3	2	8	59	
12	3	3	2	2	10	2	4	4	4	4	18	4	2	4	3	3	16	3	3	4	3	4	17	3	2	2	7	68	
13	4	5	4	4	17	4	4	5	3	3	19	2	3	3	4	4	16	5	1	3	4	3	16	5	4	4	13	81	
14	3	3	2	2	10	2	5	2	5	2	16	2	1	3	2	2	10	3	3	3	2	2	13	3	2	2	7	56	
15	2	3	1	1	7	2	2	1	1	2	8	3	1	1	1	1	7	1	1	1	1	2	6	3	1	1	5	33	
16	4	3	3	2	12	2	2	4	3	4	15	4	2	2	4	3	15	2	4	2	4	4	16	3	3	2	8	66	
17	3	4	3	5	15	5	5	4	5	5	24	4	2	4	5	5	20	2	3	4	5	5	19	4	3	5	12	90	
18	5	5	5	3	18	2	4	2	5	2	15	4	4	2	4	4	18	2	5	2	4	2	15	5	5	3	13	79	
19	4	1	4	1	10	4	1	1	1	1	8	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	1	8	1	4	1	6	40	
20	2	4	2	3	11	5	1	3	1	4	14	1	1	1	3	1	7	1	2	1	3	4	11	4	2	3	9	52	
21	3	5	5	3	16	5	5	4	5	3	22	5	1	5	5	5	21	4	5	5	5	3	22	5	5	3	13	94	
22	3	2	2	1	8	4	2	1	1	2	10	1	1	2	3	3	10	3	1	2	3	2	11	2	2	1	5	44	
23	5	5	5	3	18	3	5	5	5	5	23	5	3	2	5	5	20	5	4	2	5	5	21	5	5	3	13	95	
24	3	3	1	4	11	2	1	2	2	3	10	3	1	2	3	2	11	2	2	2	3	3	12	3	1	4	8	52	
25	3	3	3	3	12	5	5	5	2	4	21	2	4	2	3	2	13	2	3	2	3	4	14	3	3	3	9	69	
26	5	5	5	2	17	5	5	2	4	4	20	4	4	5	2	2	17	5	4	5	2	4	20	5	5	2	12	86	
27	5	5	5	5	20	5	5	3	5	5	23	2	2	5	5	5	19	5	5	5	5	5	25	5	5	5	15	102	
28	5	5	5	5	20	5	5	5	5	4	24	5	1	3	5	5	19	3	5	3	5	4	20	5	5	5	15	98	
29	3	3	3	3	12	3	3	5	4	4	19	4	2	5	4	5	20	3	1	5	4	4	17	3	3	3	9	77	
30	3	3	3	3	12	5	5	2	4	4	20	4	1	2	5	2	14	2	4	2	5	4	17	3	3	3	9	72	
31	1	1	2	2	6	1	1	2	2	2	8	3	2	2	2	2	11	1	2	2	2	2	9	1	2	2	5	39	
32	1	2	2	1	6	1	2	1	1	1	6	2	1	2	2	1	8	2	1	2	2	1	8	2	2	1	5	33	
33	5	5	5	5	20	5	2	1	5	1	14	2	4	3	1	2	12	1	2	3	1	1	8	5	5	5	15	69	
34	4	2	2	5	13	5	5	5	5	4	24	5	1	5	5	5	21	5	2	5	5	4	21	2	2	5	9	88	
35	2	3	3	3	11	3	3	3	3	1	13	5	1	4	2	2	14	2	1	4	2	1	10	3	3	3	9	57	
36	4	5	5	4	18	5	5	4	4	5	23	5	1	4	5	2	17	1	5	4	5	5	20	5	5	4	14	92	
37	3	5	5	3	16	5	5	3	1	4	18	3	5	1	2	3	14	1	4	1	2	4	12	5	5	3	13	73	

Variable dependiente

	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX
	D5	V1		N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	D1	P9	P10	P11	D2	P12	P13	P14	P15	D3	V2
1	5	45		1	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	1	2	0	1	1	1	3	8
3	6	47		2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
2	5	55		3	0	1	0	1	1	0	0	1	4	0	0	1	1	0	1	1	0	2	7
5	15	80		4	1	1	0	1	1	1	0	1	6	1	0	0	1	0	0	0	0	0	7
2	4	31		5	1	1	1	1	0	0	1	1	6	0	1	0	1	0	0	1	1	2	9
2	8	62		6	1	0	0	1	1	1	1	1	6	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8
3	11	86		7	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	0	2	0	1	1	1	3	7
2	7	64		8	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	3	0	1	1	0	2	12
3	11	69		9	1	1	1	1	0	0	1	0	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	12
1	4	27		10	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
2	8	59		11	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	1	0	2	0	0	1	1	2	11
2	7	68		12	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1	1	0	2	1	1	0	1	3	10
4	13	81		13	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	0	1	2	1	1	1	0	3	12
2	7	56		14	1	1	0	0	0	1	0	1	4	0	1	1	2	0	1	1	0	2	8
1	5	33		15	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4
2	8	66		16	0	1	0	0	1	0	1	1	4	1	1	0	2	0	1	1	1	3	9
5	12	90		17	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	3	0	1	1	0	2	12
3	13	79		18	1	1	1	1	0	0	1	1	6	1	1	1	3	1	1	1	1	4	13
1	6	40		19	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
3	9	52		20	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
3	13	94		21	1	0	1	0	1	1	0	1	5	0	1	0	1	1	0	1	0	2	8
1	5	44		22	1	0	0	0	0	0	1	1	3	0	1	1	2	0	1	1	1	3	8
3	13	95		23	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0	1	0	1	1	1	0	1	3	11
4	8	52		24	1	1	1	0	0	1	1	0	5	1	1	0	2	1	1	0	1	3	10
3	9	69		25	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0	1	1	2	1	1	1	1	4	13
2	12	86		26	0	0	1	1	1	0	1	1	5	0	1	1	2	1	1	1	1	4	11
5	15	102		27	0	0	1	1	1	0	1	1	5	0	1	1	2	0	1	1	1	3	10
5	15	98		28	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0	1	1	2	1	1	1	1	4	13
3	9	77		29	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	4	10
3	9	72		30	1	0	1	1	1	0	1	1	6	0	1	0	1	0	0	1	1	2	9
2	5	39		31	1	0	1	0	1	0	0	1	4	0	0	1	1	0	1	0	0	1	6
1	5	33		32	0	0	1	1	0	0	1	0	3	0	1	0	1	1	0	0	1	2	6
5	15	69		33	0	1	1	1	0	1	0	1	5	0	0	1	1	1	1	1	0	3	9
5	9	88		34	0	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	3	1	1	1	1	4	13
3	9	57		35	0	1	1	1	0	1	0	1	5	0	1	0	1	1	0	1	0	2	8
4	14	92		36	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0	1	1	2	1	1	1	1	4	13
3	13	73		37	0	0	1	1	1	0	1	1	5	0	1	1	2	0	1	1	1	3	10

Anexo 8 Autorizaciones para el desarrollo del trabajo académico



GERENCIA DE SALUD Y DESARROLLO HUMANO
SUB GERENCIA DE RECURSOS ALIMENTARIOS

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”



AUTORIZACION

La Sub Gerencia de Recursos Alimentarios de la Gerencia de Salud y Desarrollo Humano de la Municipalidad Distrital de San Martín de Porres, en atención al Exp. N° 63764-2024, Memorándum N° 1494-2024-GSDH/MDSMP (Carta N° 002-2024-MQP).

Autoriza a:

Marlene Quispe Pucuhuayla, Identificada con DNI N° 40580791, alumna del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo-Filial Lima Norte, con código de matrícula N° 6000133266, para la aplicación de la encuesta requerida como instrumento para desarrollar la Tesis para la Maestría cuyo título es: **“Calidad de servicio en la efectividad del programa nacional para personas con TBC de lima metropolitana, 2024”**

En tal sentido, se le otorga las facilidades del caso.

San Martín de Porres, 18 de octubre de 2024

Municipalidad Distrital de San Martín de Porres
ABG. PATRICIA SÁNCHEZ DÍAZ
Subgerente de Recursos Alimentarios

Av. Pedregal N°406 – 408 San Martín de Porres

Anexo 9 Otras evidencias





RESOLUCIÓN JEFATURAL N° 3279-2024-UCV-VA-EPG-F05L01/J

Lima, 27 de noviembre de 2024

VISTO:

El expediente presentado por Don (Doña) **Quispe Pucuhuayla Marlene** estudiante del programa de **Maestría en Gestión Pública**, solicitando autorización para sustentar su Tesis titulada: **Calidad de servicio en la efectividad de un programa nacional de nutrición para pacientes con TBC de Lima Metropolitana, 2024**; asesorado (a) por el (la) **Dra. Cadenillas Albornoz Violeta**; y coasesorado(a) por el(la) **Mg. Silva Narvaste Adolfo**.

CONSIDERANDO:

Que, Don (Doña) **Quispe Pucuhuayla Marlene** del programa de **Maestría en Gestión Pública**, ha cumplido con todos los requisitos académicos establecidos en la normativa vigente para la sustentación de Tesis;

Que, el (la) Jefe (a) de la Unidad de Posgrado, en uso de sus facultades y atribuciones;

RESUELVE:

Art. 1°.- AUTORIZAR, la sustentación de la Tesis titulada: **Calidad de servicio en la efectividad de un programa nacional de nutrición para pacientes con TBC de Lima Metropolitana, 2024**, presentado por Don (Doña) **Quispe Pucuhuayla Marlene**.

Art. 2°.- DESIGNAR, como miembros del jurado para la sustentación de la Tesis a:

Presidente : Dra. Méndez Ilizarbe Gliria Susana
Secretario : Mg. Silva Narvaste Adolfo
Vocal : Dra. Cadenillas Albornoz Violeta

Art. 3°.- SEÑALAR, como lugar, día y hora de sustentación, los siguientes:

Lugar : Laboratorio 1001 Pabellón "B"
Fecha : 27/11/2024
Hora : 16:45 horas

Regístrese, comuníquese y archívese.




Dra. Helga R. Majo Marrufo
Jefa de la Escuela de Posgrado
Campus Lima Norte