



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



### **[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)**

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

N° 021-UI-FO-UNICA-2025

## EVALUACION DE ORIGINALIDAD

# CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Hospital Felipe Huamán  
Poma de Ayala - Puquio, 2023**

Presentado por:

**VARA HUAMANI, EMILYN CYNTHIA**

Autor del proyecto de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **1%** por el cual se otorga el calificativo de:


### **APROBADO**

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de tesis analizado, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 28 de abril del 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION  
  
Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA  
DIRECTORA

Recibo de Pago (Boucher) N° 847440

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
Facultad de Obstetricia



Titulo

Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias  
en el servicio de centro obstétrico en el Hospital Felipe Huamán  
Poma de Ayala - Puquio, 2023

Línea de investigación  
Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Bach. VARA HUAMANI, EMILYN CYNTHIA

Ica, Perú

2024

## **Dedicatoria**

La investigación es dedicada con cariño y gratitud a mis progenitores por la ayuda, orientación, entendimiento, cariño en mis vivencias más desafiantes y por su ayuda para conseguir lo que necesitaba para mi formación, me han brindado todo: mis valores, principios, carácter, esfuerzo, perseverancia y valentía para alcanzar mis metas.

A mis hermanos por su constante respaldo y creer en mis capacidades, por ser los mejores que me regaló la vida, mis logros también son de ellos y hoy por hoy los comparto con mucha satisfacción.

Y a mis consanguíneos por permitirme ser parte de su orgullo.

## **Agradecimientos**

Expreso mi más sincera gratitud a mis progenitores por su respaldo firme en la consecución de mis objetivos personales y académicos.

Le agradezco a la Dra. Obst. Carmen Rosa Laos de Ajalcriña por su compromiso y paciencia, este anhelado logro no habría sido posible sin sus valiosas palabras y correcciones.

A todos mis docentes universitarios, gracias por la sabiduría brindada y hacer posible que hoy este aquí. Muy invaluable sus enseñanzas.

## Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos .....	iii
- Índice de contenidos.....	iv
- Índice de tablas .....	v
- Índice de figuras .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. Introducción .....	9
II. Estrategia metodológica .....	34
III. Resultados .....	36
IV. Discusión.....	42
V. Conclusiones .....	46
VI. Recomendaciones.....	47
VII. Referencias bibliográficas .....	48
VIII. Anexos.....	58

## **Índice de tablas**

Tabla 1 Percepción de la calidad de atención del parto de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala-Puquio .....	36
Tabla 2 Calidad de la atención del parto en la dimensión capacidad de respuesta según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala-Puquio.....	40
Tabla 3 Calidad de la atención del parto en la dimensión empatía según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala-Puquio .....	38
Tabla 4 Calidad de la atención del parto en la dimensión seguridad según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala-Puquio .....	39
Tabla 5 Calidad de la atención del parto en la dimensión confianza según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala-Puquio .....	40
Tabla 6 Calidad de la atención del parto en la dimensión elementos tangibles según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala-Puquio .....	41

## **Índice de figuras**

Figura 1	Percepción de la calidad de atención del parto de las usuarias.....	66
Figura 2	Calidad de la atención del parto en la dimensión capacidad de respuesta.....	66
Figura 3	Calidad de la atención del parto en la dimensión capacidad de respuesta.....	67
Figura 4	Calidad de la atención del parto en la dimensión seguridad.....	67
Figura 5	Calidad de la atención del parto en la dimensión confianza.....	68
Figura 6	Calidad de la atención del parto en la dimensión elementos tangibles.....	68

## **Resumen**

El propósito rector del estudio consistió en determinar la calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala - Puquio, 2023. Se implementó un esquema analítico elemental, numérico y caracterizador de tipo sincrónico, sustentado en la herramienta interrogativa Servqual, la cual se administró a 187 beneficiarias del auxilio en la unidad materno-infantil. Los hallazgos evidenciaron que la mayoría de las usuarias han calificado a las dimensiones capacidad de respuesta (99.5%), empatía (97.9%), seguridad (99.5%), confianza (75.9%) y aspectos tangibles (59.9%) en niveles regulares. Asimismo, se determinó que casi la totalidad de las usuarias, un 99.5%, sienten el nivel de prestación asistencial en el alumbramiento como intermedio; únicamente una fracción mínima, un 0.5%, la considera destacable. Se detectó la urgencia de ejecutar optimizaciones constantes en las dinámicas de asistencia y de adecuar las tácticas de resguardo a las exigencias específicas de cada colectivo poblacional con el propósito de perfeccionar la apreciación y el estándar de primacía en los servicios maternos.

**Palabras clave:** Atención, calidad, percepción, usuarios.

## **Abstract**

The paramount intent of the inquiry was to ascertain the caliber of parturition attendance as discerned by patrons within the maternal ward amenities at Felipe Huamán Poma de Ayala Hospital - Puquio, 2023. A rudimentary, numerically driven, and delineative transversal schema was enacted, buttressed by the Servqual interrogative framework, which was administered to 187 beneficiaries of the obstetric facility. The revelations indicated that the preponderance of respondents appraised the facets of alacrity (99.5%), fellow-feeling (97.9%), safekeeping (99.5%), credence (75.9%), and corporeal attributes (59.9%) at middling echelons. Similarly, it was ascertained that nigh all consultees, 99.5%, apprehend the standard of assistance during confinement as moderate; a mere fraction, 0.5%, appraises it as commendable. The exigency of perpetually refining caregiving protocols and attuning sustenance methodologies to the idiosyncratic requisites of each societal faction was recognized to amplify the impression and stature of superlative maternal provisions.

**Keywords:** Attention, quality, perception, users.

## **I. Introducción**

La praxis de la relación médico-paciente ha sufrido una profunda transformación en el lapso temporal contemporáneo. Puesto que el sector salud ya no solo pretende elevar el nivel de salud pública sino también aportar calidad dentro del servicio(1). Puesto que la calidad en el espectro médico representa un asunto fundamental con diferentes significados a escala global y nacional, sobre todo porque se ve de diferentes maneras. Acorde la OMS, la calidad debe apuntar a lograr los mejores diagnósticos posibles para los pacientes, minimizando los riesgos y maximizando la satisfacción. Esta definición abarca tanto las prácticas médicas como las ciencias humanas, vinculando la eficacia de la atención brindada a estas consideraciones más amplias (2).

Por ende, resulta esencial discernir la excelencia del auxilio conforme a los parámetros establecidos en la asistencia, ya que la apreciación del usuario funge como un pilar cardinal de la primacía; se considera que, orientándose mediante la retroalimentación del destinatario respecto al mérito emanado de la praxis curativa ejercida por el gremio galeno, la entidad se inclina a instaurar un auxilio óptimo, razón por la cual las aspiraciones del receptor están condicionadas por sus conjeturas. (3).

A nivel global, la OMS identificó que entre el 5,7 y 8,4 millón de individuos pierden la vida anualmente, resultado de un defecto de calidad en la atención; asimismo, 1 de cada 3 usuarios menciona experiencias negativas en base al sistema de salud. Además, la atención deficiente ha causado un declive productivo de 1,4 a 1,6 billones USD anualmente en los países en desarrollo (4).

A escala internacional, un estudio efectuado en Cuba precisó que en base a la percepción el 20% se mantuvo insatisfecho por el tiempo de espera, el 29% se siente satisfecho con la ubicación. El 64% percibió una buena explicación en el diagnóstico, el 66% percibió un buen trato (5). Asimismo, al sur de Mozambique se presenció que el 92.5% tuvieron calidad de atención satisfactoria, específicamente se identificó que el 94.7% de los opinantes se mostraron satisfechos con la limpieza del establecimiento, se sintieron satisfechos en la interacción con los médicos el 92% y el 49.8% se sintieron satisfechos con la asistencia para con el recién nacido (6).

Además, en un hospital de Chile se identificó que el 47% mantuvieron percepción regular en calidad de servicio, el 32% una percepción alta en la calidad y el 21% una baja percepción (7) ; asimismo, un estudio realizado en Ecuador preciso que el 78% afirmaron satisfacción en calidad de atención, aunque un 22% mantuvo una perspectiva deficiente sobre la calidad de atención (8).

Nacionalmente, un análisis en Perú demostró que el 74.3% de participantes reportó una calidad de servicio buena o muy buena; además, otro análisis de satisfacción en la atención de salud indicó una distribución desigual a nivel regional, los departamentos de Amazonas,

Cajamarca, Loreto y Huánuco exhibieron los porcentajes más altos de satisfacción (89.3%, 89%, 87.1% y 85.1%, respectivamente), contrastando con los porcentajes significativamente menores registrados en Cusco, Ica, Tacna y Madre de Dios (56.7%, 58.4%, 63.4% y 65.3%, respectivamente) (9).

Adicionalmente, una pesquisa efectuada en Lima evidenció que el 45.6% de los encuestados señalaron una prestación de auxilio aceptable, el 31.1% manifestaron disconformidad y el 23.3% expresaron conformidad (10); de igual manera, en Huancayo, el 60.3% reportaron satisfacción respecto a la asistencia recibida. Asimismo, se constató que el 87% experimentó contento en cuanto a la seguridad brindada, mientras que el 80.3% valoró la afabilidad del cuerpo sanitario. Paralelamente, el 57.1% reflejó satisfacción en relación con los ámbitos específicos de la entidad (11).

Por otro lado, en Lambayeque, las gestantes emitieron una evaluación favorable sobre la asistencia proporcionada, alcanzando un 62%. No obstante, un 38% exteriorizó insatisfacción respecto a la eficacia del servicio. De igual forma, se evidenció contento en aspectos como la credibilidad (65.6%), celeridad (68.9%), fiabilidad (70%), trato considerado (80%) y disponibilidad de insumos (77%) (12).

A raíz de lo expuesto, la apreciación sobre la asistencia sanitaria se mantiene en niveles reducidos. Con base en ello, la presente investigación valoró la primacía del auxilio obstétrico percibido por las usuarias del servicio materno en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala de Puquio durante el año 2023.

### **Antecedentes de la investigación**

#### **Internacionales**

**Borges L. et al.** (2021) llevaron a cabo un análisis cuyo propósito fue “exponer la visión de las mujeres acerca del acompañamiento humanizado en la práctica enfermera durante el alumbramiento”. Se adoptó una estrategia no experimental de índole descriptiva, con una muestra integrada por 121 féminas y un dispositivo denominado “cuestionario de percepción del proceder asistencial humanizado”. Los registros recopilados señalaron que el 45.45% indicaron que casi siempre se priorizó la atención al paciente, el 57.02% afirmaron que en algunas ocasiones se inició la comunicación y el 75.20% puntualizaron que el personal presentó cualidades favorables para desempeñar sus labores. Como corolario, se estableció que, según la percepción de las usuarias, la humanización del cuidado se evidenció de manera intermitente (13).

**Orozco E.** (2019) tuvo como finalidad “establecer la visión de las pacientes del área de toxicología respecto a la atención humanizada del parto en el Hospital General de Acapulco”. Se implementó una metodología de carácter transversal y prospectivo, contando con la colaboración de 32 mujeres y utilizando como instrumento el “cuestionario de percepción sobre el parto humanizado”. Los resultados obtenidos indicaron que el 53% tenía una

apreciación desfavorable sobre la atención recibida, el 34% manifestó una percepción intermedia y únicamente el 13% la valoró de manera positiva. En síntesis, se corroboró que la percepción sobre el cuidado humanizado durante el alumbramiento es predominantemente deficiente. (14).

**Solís K. (2019)**, efectuó una disquisición con la mira de “dilucidar las concepciones de las féminas respecto a los auxilios enfermerillas durante el trance del alumbramiento en la sección de centro obstétrico del Hospital San Vicente De Paúl, Ecuador”, aplicando un método de índole cuantificable, no empírico y de carácter descriptivo, con una cohorte compuesta por 117 pacientes, quienes participaron en la aplicación del “CCCE”. Los hallazgos evidenciaron que, dentro del total de participantes, el 44% eran primigestas, el 33% secundigestas y el 23% multigestas. Asimismo, el 94% manifestaron haber recibido un trato afable por parte del personal enfermero, el 92.67% destacaron la autonomía experimentada dentro del recinto y el 92% valoraron positivamente la destreza y los saberes aplicados en los cuidados brindados. Como corolario, se constató una percepción elevada por parte de las féminas sobre la asistencia recibida durante el puerperio (15).

**García O. et al. (2019)** ejecutaron una exploración con la finalidad de “averiguar el nivel de apreciación del alumbramiento humanizado en pacientes en etapa puerperal dentro del departamento de ginecoobstetricia del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social”. Se adoptó un enfoque de observación directa y de índole representacional, con una cohorte conformada por 190 puérperas, empleando como artilugio un sondeo destinado a valorar la percepción sobre la asistencia humanizada en el parto.

Los resultados expusieron que el 57% de las encuestadas consideraron que la asistencia en el parto careció de adecuación, el 35% la catalogaron como intermedia y únicamente el 8% la calificaron como apropiada. En síntesis, se constató que la percepción sobre la humanización del alumbramiento resulta deficiente, atribuible a la escasa orientación, el limitado acceso a información sobre el dolor, entre otros factores.(16).

### **Nacional**

**Contreras K. (2021)** emprendió una indagación con la mira de “dilucidar la percepción sobre la preeminencia en el auxilio del alumbramiento en puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica”, valiéndose de un enfoque representacional, de índole sincrónica y matiz contemplativo, utilizando una cohorte de 150 puérperas y un artilugio denominado “sondeo SERVPERF”. Los desenlaces evidenciaron que el 45% manifestó un desagrado leve respecto a la categoría del auxilio según su parecer, el 25% expresó una insatisfacción moderada, el 21% mostró conformidad, el 6% exhibió un disgusto acentuado y únicamente el 3% reportó una aprobación intermedia con la asistencia en el parto. En definitiva, la sensación prevalente entre las participantes fue de descontento en torno a la calidad del servicio obstétrico (17).

**Colque J.** (2020) presentó una exploración con la pretensión de “examinar la noción sobre la primacía en el auxilio del parto en púerperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna”, utilizando un método elucidativo, no experimental y de carácter cuantitativo, con una selección de 72 púerperas y un recurso denominado “cuestionario de valoración sobre la excelencia en la asistencia del alumbramiento”. Los hallazgos revelaron que el 75% de las encuestadas se sintieron altamente satisfechas, el 19% mostraron conformidad y solo el 6% experimentaron insatisfacción. En síntesis, la impresión sobre la calidad del auxilio obstétrico fue positiva (18).

**Aquiye J. y Kuroki A.** (2020) llevaron a cabo una disquisición cuyo propósito fue “determinar la categoría del auxilio en el alumbramiento según la perspectiva de púerperas del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Ica”, empleando un método descriptivo, de observación directa, con una muestra de 211 púerperas y un dispositivo denominado “cuestionario SERVPERF de valoración asistencial”. Los descubrimientos expusieron que el 70% estimó la calidad del auxilio como muy elevada, el 26% la consideró adecuada, el 3% la percibió deficiente y el 1% la calificó como excepcionalmente alta. En consecuencia, se constató un nivel sobresaliente en la asistencia del parto (19).

**Palomino A. y Vidaurre L.** (2020) realizaron una pesquisa con la finalidad de “escudriñar la visión del proceder asistencial en el alumbramiento de féminas atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II de Comas”, aplicando un enfoque analítico, representacional y retrospectivo, con un grupo de 200 mujeres y un mecanismo denominado “cuestionario de apreciación del desempeño asistencial en féminas”. Los resultados pusieron de manifiesto que el 70% manifestó una apreciación favorable sobre dicho auxilio, mientras que el 31% lo consideró intermedio. En suma, la percepción global sobre la preeminencia asistencial fue benéfica (20).

**Acuña N. y López P.** (2019) exhibieron una indagación con el afán de “delimitar la calidad asistencial en el alumbramiento natural desde la óptica de las púerperas inmediatas del Hospital de Barranca-Cajatambo”, haciendo uso de un enfoque representacional, numérico y prospectivo, con una cohorte de 82 púerperas y un utensilio denominado “cuestionario SERVQUAL”. Los hallazgos señalaron que el 60% consideró que la excelencia en la asistencia del parto fue óptima, mientras que el 40% la calificó como intermedia. En conclusión, la percepción sobre la primacía asistencial resultó auspiciosa. (21).

**Contreras C. y Mulato E.** (2019) exhibieron su averiguación con la intención de “delimitar la excelencia asistencial en el alumbramiento conforme a la percepción de las púerperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica”, adoptando un enfoque contemplativo, ilustrativo y con una cohorte de 59 púerperas, utilizando un dispositivo denominado “cuestionario sobre excelencia en la asistencia del parto”. Los resultados evidenciaron que el 64.2% presentó una apreciación favorable respecto a la

calidad asistencial, el 24.9% mostró una impresión intermedia y el 5.08% manifestó tanto una valoración sobresaliente como deficiente. En consecuencia, se constató la existencia de una percepción definida sobre la excelencia asistencial en púerperas (22).

La fundamentación de la pesquisa radicó en el plano doctrinal, dado que se recopilaron estudios significativos con la finalidad de enriquecer el acervo sobre la excelencia asistencial en el alumbramiento desde la óptica de las féminas. Esto se debió a que las indagaciones previas carecen de información trascendental en los ejes de análisis planteados. Del mismo modo, se brindaron contribuciones a investigaciones vigentes, suministrando saberes amplios tanto a la colectividad erudita como al ámbito obstétrico.

Asimismo, se justificó en lo práctico, ya que los resultados que se obtuvieron permitieron ofrecer mayor conocimiento sobre lo que perciben las féminas en la calidad de atención del parto e iniciar iniciativas, capacitaciones, programas de concientización para mejorar la calidad de atención por parte del equipo de atención

Por último, se justificó en lo metodológico, debido a que se contó con un instrumento ya validado, denominado cuestionario SERVQUAL el cual sirvió para medir la variable percepción de la excelencia del trato del parto.

Este estudio contó con un grado elevado de importancia puesto que, servirá para demostrar el nivel de percepción sobre la calidad de atención del alumbramiento en pacientes del servicio del centro obstétrico.

**El objetivo principal:** fue determinar la calidad de la atención del parto (CAP) según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico (SCO) en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala (HFHPA) - Puquio, 2023.

**Los objetivos específicos :** fueron: identificar la CAP en la dimensión capacidad de respuesta según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023; identificar la CAP en la dimensión empatía según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023; identificar la CAP en la dimensión seguridad según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023; identificar la CAP en la dimensión confianza según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023; identificar la CAP en la dimensión elementos tangibles según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023.

Los objetivos presentados en la investigación se han realizado mediante el nivel descriptivo, por lo que no es indispensable la formulación de hipótesis. Lo mencionado es fundamentado por Cabezas, quien afirma que la investigación no preside hipótesis si se realiza en el nivel descriptivo. Su propósito es determinar los atributos de la figura en estudio (23).

En cuanto a las teorías y modelos teóricos vinculados a la excelencia del trato, destaca como uno de los más significativos el modelo Donabedian, que evalúa la calidad de la atención desde tres perspectivas distintas. El primer aspecto de la evaluación se centra en la base de

los medios, valorando los recursos y la organización, que incluyen la infraestructura, los recursos humanos y los materiales, todos ellos elementos cruciales para la certificación y la acreditación. En presencia de ciertas premisas particulares, es factible que el sistema de atención se proyecte en una dirección positiva (24).

En un segundo plano, se examina la operatividad del procedimiento, este enfoque se orienta hacia el análisis del autogobierno en el cuidado personal, considerando los cánones y metodologías, así como las directrices establecidas; se inspecciona meticulosamente que todo se ajuste a las normativas mediante un dictamen especializado. En un tercer nivel, se incorpora la ponderación de los desenlaces; esta valoración se centra en el bienestar holístico del receptor, su equilibrio sanitario y su complacencia. La preeminencia asistencial ejerce un rol crucial en la optimización del estado de los pacientes, evaluando la armonización entre los provechos y las adversidades previstas a lo largo de su recorrido dentro del sistema sanitario. En una perspectiva amplia, la excelencia asistencial se fundamenta en la mejora ininterrumpida de los procedimientos médicos con el propósito de alcanzar un grado supremo de bienestar para el paciente, ejecutando cada acción con exactitud (24,25).

La teoría sobre la complacencia del usuario, pese a representar un avance y mantener una visión convencional, postula que cada elemento puede desembocar en vivencias de regocijo o insatisfacción, dependiendo del rendimiento y la apreciación que el receptor le otorgue. De igual manera, la doctrina de los dos elementos distingue una correlación dual, estableciendo la existencia de esferas que generan satisfacción y otras que conducen al desagrado; múltiples pesquisas han abordado esta teoría en el marco del usuario y su complacencia, sin embargo, ninguna sostiene que dichas dimensiones ocasionen exclusivamente satisfacción o descontento. Además, se ha verificado que la complacencia y la insatisfacción no se posicionan en un mismo espectro, sino que operan en planos divergentes y se cuantifican mediante escalas distintas. En consecuencia, la complacencia del usuario constituye una noción intrincada que abarca diversas vertientes y no puede ser reducida a una simple dicotomía entre conformidad o disconformidad. (26).

La doctrina sobre la excelencia en la prestación asistencial adopta una perspectiva cuya finalidad radica en fomentar con mayor énfasis la indagación en torno a la preeminencia del servicio. Esta concepción sostiene que las teorías de Calidad Absoluta no guardan una relación estricta con el arquetipo administrativo tradicional, sino que representan una transformación de ciertos postulados previos. Por este motivo, emergen los fundamentos de la disconformidad del usuario en correspondencia con la excelencia de los servicios proporcionados en el ámbito público, así como la escasez de recursos financieros con la que operan los servidores estatales debido a compromisos fiscales gubernamentales. (26).

Las dimensiones acordes al modelo SERVQUAL se presentan a continuación:

Capacidad de respuesta: Se comprende por la actitud y ágil comportamiento por parte de una organización al brindar un servicio oportuno y eficiente a sus clientes. Lo anterior conlleva a cumplir con obligaciones adquiridas y dar las facilidades a los clientes para comunicarse con la entidad. Esta dimensión, descrita como sensibilidad, tiene las cualidades de brindar asistencia y un pronto servicio. Adicionalmente, se prioriza la atención rápida y efectiva a los requerimientos del consumidor o cliente como una solicitud, asesoría, problemas, incluyendo sus quejas. La percepción de la sensibilidad se logra transmitir al cliente gracias al tiempo de espera para recibir asistencia, aclaración de dudas, así como la solución a problemas (27).

Acorde la OMS, esta se materializa en un conglomerado de disposiciones denominadas alistamientos, los cuales se estructuran en tres pilares esenciales: diagramación estratégica, instrucción especializada y abastecimientos. La finalidad de estos constituyentes radica en perfeccionar la aptitud reactiva y la administración de contingencias en toda jerarquía: estatal, intermedia y comunitaria. Tal procedimiento es crucial para escrutar, valorar y certificar una intervención eficaz en escenarios imprevistos (28).

Se estima que un entramado asistencial ha alcanzado un umbral aceptable de aptitud reactiva cuando puede colmar los requerimientos de la población, no solo en la dispensación terapéutica, sino también en la manera en que se les trata. Esto comprende la forma en que se proporciona la atención al usuario y el entorno en el que se desenvuelve, considerando la percepción subjetiva de los individuos dentro de las estructuras sanitarias. Este aspecto del entramado asistencial se examina a través de ocho esferas, fraccionadas en dos tipologías fundamentales. La primera recalca la trascendencia del acatamiento a la individualidad, incluyendo factores como la integridad, la reserva informativa, la interacción comunicativa y la autodeterminación. Por otro lado, la segunda se orienta hacia un paradigma centrado en el receptor del servicio, integrando la prontitud en la atención, la excelencia intrínseca del suministro asistencial, la accesibilidad al respaldo comunitario y la facultad de seleccionar un dispensador de cuidados médicos. (29).

Tabla 1: Dominios de medición de la capacidad de respuesta de los sistemas de salud:

Categoría	Dominios
Respeto hacia las personas	Dignidad, confidencialidad, comunicación, autonomía
Orientado al paciente	Atención rápida, calidad básica de los servicios, acceso a apoyo social, elección del proveedor

Estas esferas se emplean para calibrar de qué manera las arquitecturas sanitarias reaccionan ante los requerimientos y anhelos de la población en lo que concierne a la provisión médica y la vivencia subjetiva (29).

Actuar con eficacia constituye el mecanismo mediante el cual se pretende aminorar una de las preocupaciones cardinales en la gestión de una red de aprovisionamiento: la fluctuación del requerimiento mercantil. Dicho requerimiento posee la capacidad de desvirtuar el flujo informativo y, en consecuencia, engendrar repercusiones indeseadas. (30).

Empatía: Esta se erige como un pilar fundamental, constituyendo una prerrogativa indispensable para la adquisición de aptitudes cardinales que orientan la instrucción de los operarios en el ámbito sanitario, conforme a lo estipulado por la cartera de salubridad (Minsa). Los especialistas en la ciencia médica se sumergen en esta praxis emotiva a través de dos prismas: la "representación profunda", la cual conlleva la generación de reacciones emocionales y cognitivas genuinas y armonizadas con la sintonización afectiva antes y durante los encuentros con el enfermo.

Considerada una pericia crucial en la formación clínica del siglo XXI, la sintonización afectiva funge como un factor determinante en el vínculo entre el galeno y el paciente, y viceversa. Comprende la habilidad para forjar una ligazón emocional, ubicándose en la perspectiva del enfermo o de sus allegados más apreciados, y transmitiendo esa percepción de manera asertiva. Dicha destreza ha evidenciado su trascendencia tanto en el plano teórico como en la praxis, abarcando un repertorio extenso de atributos, tales como el discernimiento ético, la deferencia, la conducta afable, la inclinación positiva hacia los adultos mayores, una praxis clínica sobresaliente que facilita la recopilación íntegra del historial médico y la ejecución minuciosa del reconocimiento físico, la satisfacción mutua entre el profesional de la salud y el paciente, así como una alianza terapéutica robusta que propicie desenlaces clínicos óptimos (31).

La sintonización afectiva en el ámbito médico se sustenta en cuatro cimientos esenciales: el emotivo, el intelectual, el actitudinal y el deontológico. La sintonización afectiva emotiva alude a la destreza de captar y compartir las emociones ajenas, incentivando una reacción solidaria hacia los demás. En contraposición, la vertiente intelectual se focaliza en la interpretación racional de los estados emocionales y perspectivas ajenas, sin necesidad de experimentar tales vivencias en carne propia. La manifestación actitudinal se traduce en conductas que evidencian al paciente que sus palabras han sido comprendidas, procurando una solución eficiente sin transgredir los límites profesionales. Por último, la dimensión deontológica implica un interés auténtico por el bienestar del otro, promoviendo acciones altruistas y un acompañamiento comprometido con su mejoría. En términos generales, la sintonización afectiva supone situarse en la realidad del prójimo para brindar la asistencia más pertinente (32).

En el nexo entre galenos y pacientes, la sintonización afectiva desempeña un papel medular, posibilitando una respuesta adecuada a las necesidades emocionales, éticas, intelectivas y actitudinales del enfermo. La aptitud para captar y compartir estados anímicos ajenos fomenta una inquietud genuina que orienta los actos de auxilio y protección. A través de la comprensión objetiva de emociones y miradas ajenas, los facultativos pueden ejercer un enfoque empático sin verse arrastrados por una implicación emocional personal. La vertiente actitudinal se traduce en

una interacción eficaz, donde el profesional demuestra haber asimilado el punto de vista del paciente y actúa en consecuencia de manera resolutive. Finalmente, la dimensión deontológica evidencia una inquietud profunda por el bienestar del enfermo y un anhelo por mitigar su padecimiento mediante gestos desinteresados y cuidados de excelencia. En síntesis, la sintonización afectiva médica es crucial para dispensar una asistencia holística y enfocada en el paciente, permitiendo a los profesionales ponerse en su lugar y ofrecer el auxilio más idóneo.

Por consiguiente, la sintonización afectiva se erige como un parámetro significativo que refleja la destreza clínica y su repercusión en los desenlaces del paciente. La escala de sintonización afectiva de Jefferson se emplea para medir esta cualidad en el contexto sanitario, evidenciando una conexión sustancial entre la percepción de satisfacción del paciente y la presencia de sintonización afectiva en diversos escenarios (33).

Seguridad: La SP alude a la atenuación del peligro inherente a la provisión de cuidados clínicos hasta un umbral tolerable. Los perjuicios derivados de dicha asistencia, tales como incidencias desfavorables ligadas a fármacos, infecciones nosocomiales o tropiezos accidentales, entre otros, constituyen un dilema sanitario de gran envergadura y relevancia. Dichas afectaciones repercuten en aproximadamente 1 de cada 10 individuos atendidos (o incluso en una proporción superior si se consideran investigaciones de seguimiento), desembocando en incontables decesos y trastornos prevenibles anualmente, además de acarrear cargas sociales y económicas notorias. Para suprimir, aminorar o atenuar las consecuencias negativas asociadas con la atención médica, resulta imprescindible fomentar hábitos resguardados y propiciar un ambiente idóneo para la SP (34).

La OMS establece que la SP se centra en esquivar perjuicios prevenibles, reduciendo al mínimo la probabilidad de que ocurran desenlaces perjudiciales en el transcurso de intervenciones médicas. En un marco más extenso, implica la ejecución de una serie de disposiciones articuladas para instaurar mecanismos, principios, protocolos, actitudes, herramientas y entornos asistenciales que posibiliten la reducción progresiva y sostenida de contingencias, la obstrucción de infortunios prevenibles, la disminución de la probabilidad de que se originen y la mitigación de sus secuelas en caso de manifestarse (35).

El concepto de SP ha experimentado transformaciones a lo largo del devenir histórico. Inicialmente, se empleó para señalar yerros individuales que incidían en el bienestar del paciente. Más adelante, su alcance se expandió para englobar problemáticas estructurales dentro de las entidades sanitarias y para desentrañar los sucesos imprevistos que tienen lugar. Una cultura de resguardo del usuario dentro de un colectivo multidisciplinario denota una mejor prestación de servicios y facilita la adopción de estrategias enfocadas en el perfeccionamiento continuo. En esencia, la SP comprende un conjunto de dinámicas dentro del contexto laboral que atenúan la probabilidad de que se produzcan incidentes nocivos derivados de la asistencia sanitaria dispensada a los beneficiarios (36).

La SP es un pilar fundamental en lo referente a la excelencia de la asistencia médica, dado que, al permear todas las instancias del entramado sanitario y a quienes lo integran, deviene un elemento imprescindible (37). La SP conlleva la reducción del peligro de afectaciones innecesarias vinculadas a la práctica clínica hasta un margen aceptable. Esta perspectiva se cimienta en la sapiencia colectiva disponible, los medios existentes y las particularidades del contexto en el que se ejecuta la atención, al tiempo que pondera los riesgos de omitir tratamiento o de optar por alternativas terapéuticas. (38).

Confianza: La confianza se conceptualiza como la persuasión de que un individuo próximo procederá en aras del beneficio compartido y no intentará explotar las flaquezas ajenas para infligir perjuicio. En síntesis, la certidumbre se percibe como la valoración, dentro de un escenario de incertidumbre, de que la persona en quien se deposita confianza obrará en favor de quien confía en ella, o al menos evitará ocasionarle detrimento (39).

Un consumidor deposita confianza en la excelencia de un servicio cuando experimenta convicción y seguridad respecto a su calidad, asegurándose de que cumplirá con sus expectativas y requerimientos. Dicha certidumbre es un pilar esencial para consolidar la fidelidad del usuario hacia una entidad y garantizar su satisfacción con la prestación recibida. La confianza se puede medir mediante interrogantes como “¿El régimen gubernamental de mi nación me inspira seguridad?” y “¿La entidad responsable de brindar este servicio me transmite certidumbre?” (40). La confianza es un componente medular y un elemento crucial en la interacción entre galeno y paciente. En términos generales, confiar equivale a suponer que alguien es íntegro, benevolente o virtuoso y que no ocasionará perjuicio. Dentro del ámbito sanitario, algunos individuos pueden concebir expectativas sobre la conducta de su facultativo. Los pacientes pueden anticipar que su proveedor de atención posea pericia, sensibilidad, veracidad, empatía, fiabilidad y un genuino interés en su bienestar, aguardando desenlaces favorables de su consulta. La confianza en la relación entre médico y paciente abarca tanto una entrega absoluta como una certeza plena (41). Por ende, la confianza es un eje central en la apreciación de opciones de consumo por parte de los clientes. Destaca especialmente en la esfera de los servicios, cuya naturaleza intangible implica que su generación y disfrute ocurren de manera simultánea (42). Cuando un paciente confía en el especialista que lo atiende, se logran desenlaces más positivos. De manera análoga, la confianza entre colegas sanitarios potencia los resultados cuando ese lazo permanece intacto, abriendo la posibilidad de colaboraciones futuras en la atención de otros pacientes con efectos beneficiosos (43).

En el sector sanitario, la confianza puede manifestarse en dos vertientes: certidumbre institucional y certidumbre interpersonal. En lo concerniente al sistema de salud, la confianza interpersonal se forja, se preserva o se deteriora a través de interacciones directas con los proveedores de atención médica. Por otro lado, la confianza institucional se deposita en la estructura médica o en la entidad que la administra. La dinámica entre galeno y paciente está influenciada tanto por rasgos

individuales como por sistemas sociales, y la confianza emerge dentro de un marco de interacción condicionado por ambas dimensiones.

No obstante, la confianza entraña, de manera ineludible, un margen de incertidumbre. Es indispensable porque no existe una certeza absoluta de que todos los servicios gestionarán óptimamente nuestros intereses; en ocasiones, pueden fallarnos. Para un funcionamiento eficaz, una sociedad requiere mecanismos sólidos que permitan identificar y supervisar los servicios en los que los usuarios pueden depositar confianza con menor riesgo, diferenciándolos de aquellos que implican una mayor exposición a la incertidumbre (44).

Elementos tangibles: Son los aspectos palpables y perceptibles que inciden en la vivencia del individuo al recibir una prestación. Esto abarca la estética del entorno, la apariencia del personal, la tecnología empleada, los recursos promocionales y otros componentes concretos que configuran la impresión de excelencia del consumidor (45).

La concepción de calidad también involucra la fisonomía de las instalaciones, los dispositivos, el equipo humano y los mecanismos de comunicación. Esto implica que la excelencia se transmite al usuario a través del diseño corporativo, la imagen de su infraestructura, producto o servicio, así como cualquier elemento susceptible de ser percibido (46), tales como:

Para sustentar el estudio, se tomaron en cuenta fundamentos teóricos donde los primeros debates sobre la calidad emergieron en el ámbito corporativo, destacándose dos exponentes influyentes en la gestión de la excelencia: Juran y Gryna. Ambos sostienen que la "calidad" abarca múltiples acepciones, resaltando entre las más relevantes (47): "Conjunto de atributos medibles en un producto que satisfacen los requerimientos del consumidor, tornando dicho producto satisfactorio" y "Calidad significa ausencia de imperfecciones".

Por su lado, Joseph M. Juran, un referente en administración de la calidad, enuncia tres procedimientos interconectados fundamentales para impulsar la optimización continua en las entidades, conocidos como la "Trilogía de Juran" (47). El primero de estos procesos es la planeación de la calidad, que consiste en fijar objetivos concretos basados en las necesidades y expectativas del consumidor, lo que implica identificar a los usuarios, definir criterios de excelencia y diseñar meticulosamente los procedimientos necesarios para alcanzarlos (47).

El segundo proceso es la supervisión de la calidad, que entra en acción tras la consolidación de los estándares y la estructuración de los procedimientos. En esta fase, se implementan mecanismos para monitorear y constatar el cumplimiento de los estándares predefinidos, lo que implica recopilar y examinar datos, evaluar fluctuaciones y aplicar correcciones cuando sea necesario para garantizar la uniformidad en los parámetros de excelencia (47).

El tercer componente, la optimización de la calidad, se enfoca en la evolución constante de procesos y productos, destacando la importancia de no solo conservar los estándares vigentes, sino perfeccionarlos de manera continua con el objetivo de incrementar la satisfacción del usuario

y la eficacia organizativa. Esto conlleva detectar áreas de mejora, instaurar modificaciones pertinentes y evaluar sistemáticamente los resultados para asegurar progresos sostenidos (47).

En la coyuntura actual, la noción de calidad ha trascendido hasta convertirse en un factor crucial para la permanencia y el éxito de las instituciones. Según el Diccionario de la Real Academia Española, el término “calidad” se define mediante diversas acepciones (48): “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten valorar su mérito”, “Superioridad, excelencia”, “Conformidad de un producto o servicio con especificaciones definidas”, “Esencia, carácter, índole”, y “Condición o estipulación establecida en un acuerdo”.

En un uso coloquial, la segunda acepción, que alude a “superioridad” o “excelencia”, podría considerarse la más apropiada al examinar productos o servicios, ya que aspira a alcanzar un grado absoluto de perfección. No obstante, las organizaciones suelen enfocarse en otras interpretaciones más aplicables a su operatividad, principalmente la primera, tercera y quinta acepción (48).

La primera se vincula con las propiedades intrínsecas de un bien que posibilitan evaluar su valía, lo que lleva a las organizaciones a identificar los rasgos distintivos de sus productos o servicios que los diferencian en el mercado. La tercera acepción enfatiza la conformidad del producto o servicio con parámetros predefinidos, impulsando a las entidades a cumplir con las expectativas y requerimientos técnicos estipulados. Finalmente, la quinta acepción alude a las condiciones especificadas en contratos o convenios, lo que exige a las organizaciones garantizar que sus productos o servicios se ajusten a los compromisos adquiridos con los consumidores. (48).

Es relevante resaltar que la noción de calidad ha experimentado una metamorfosis significativa a lo largo del tiempo, profundamente arraigada en los ámbitos de la administración y la filosofía. En sus albores, durante la Revolución Industrial, la calidad se circunscribía esencialmente a la inspección de bienes para verificar que cumplieran con parámetros mínimos, enfocándose primordialmente en la detección y rectificación de fallas físicas antes de que los productos llegaran a manos del consumidor final (49).

Con el transcurso de los años y la consolidación de enfoques contemporáneos sobre la gestión de la excelencia, impulsados por figuras como Walter Shewhart, W. Edwards Deming, además de otros exponentes como Ishikawa y Taguchi, la concepción de calidad sufrió una transformación profunda. Se incorporaron metodologías estadísticas y principios administrativos que no solo pretendían detectar anomalías, sino evitarlas mediante la optimización constante de los procedimientos, involucrando a todos los estratos de la organización en la búsqueda de la perfección (49).

W.A. Shewhart, precursor en la supervisión de la calidad y el uso de estadísticas aplicadas, introdujo la noción clave de que “la calidad posee dos facetas”, reflejando su vasto entendimiento sobre cómo perfeccionar y administrar la excelencia en entornos industriales y organizacionales (48). En primer término, enfatiza la relevancia de la “calidad intrínseca del bien o servicio”,

haciendo referencia a las propiedades inherentes que determinan su utilidad y el nivel de satisfacción que ofrece al cliente. Destaca que es imprescindible identificar y definir estos atributos para garantizar que el producto o servicio cumpla con las expectativas y requerimientos del usuario final.

En segundo lugar, resalta la “calidad del procedimiento”, la cual se centra en la estabilidad y previsibilidad del método de producción o prestación del servicio. Un proceso de calidad es aquel que se mantiene en estado controlado y genera resultados uniformes dentro de los márgenes aceptables. De este modo, argumenta que la excelencia no debe considerarse únicamente una propiedad del artículo terminado, sino también una característica fundamental del mecanismo que lo origina o sustenta. Esta concepción holística de la calidad ha sido clave en la evolución de técnicas contemporáneas de administración de la excelencia y control estadístico de procesos, incidiendo de manera determinante en la forma en que las organizaciones optimizan continuamente sus operaciones para cumplir con las expectativas del consumidor (48).

Por otro lado, Kaoru Ishikawa, una eminencia en control de calidad y dirección empresarial, resaltó la trascendencia de la orientación al cliente en la definición e implementación de la excelencia. Subrayó que la calidad no se limita al simple cumplimiento de parámetros técnicos o a la corrección de deficiencias, sino que implica una atención minuciosa a las necesidades y aspiraciones del usuario. Según su enfoque, la orientación al cliente es un principio rector que impulsa la mejora continua y la superioridad en bienes y servicios, partiendo de un profundo conocimiento de las preferencias, exigencias y expectativas del consumidor, integrándolas en cada fase del proceso, desde la concepción hasta la entrega.

Este autor desarrolló el concepto de “calidad total”, promoviendo la implicación activa de todos los integrantes de una organización en la optimización de los procedimientos y en la atención constante a las demandas del usuario. Esta perspectiva no solo abarca la excelencia técnica del producto, sino también la percepción del cliente respecto a su calidad, contemplando aspectos como fiabilidad, durabilidad, asistencia postventa y la experiencia general de uso. (48).

Edward Deming fue una figura clave en el ámbito del control de calidad y la gestión, revolucionando el concepto al introducir una visión profundamente orientada hacia el consumidor. Según este autor, evaluar la calidad únicamente desde la óptica del fabricante resulta insuficiente; es imprescindible considerar la percepción del usuario final. En este sentido, Deming subrayó que la excelencia no se limita al cumplimiento de especificaciones técnicas, sino que debe traducirse en la plena satisfacción de las necesidades del cliente, promoviendo la mejora incesante de procesos y sistemas dentro de las entidades. Su enfoque aseguraba que los bienes y servicios no solo fueran confiables y funcionales, sino que además superaran las expectativas del consumidor en cuanto a valor percibido (48).

Un aspecto fundamental en esta transformación fue el reconocimiento de que la calidad trasciende la simple conformidad con normas técnicas, incorporando la capacidad de responder eficazmente a las expectativas del usuario. Este paradigma centrado en el consumidor reformuló la noción de calidad, no solo como la ausencia de defectos, sino como la habilidad de generar valor y satisfacción. Es decir, en lugar de concebir la calidad como un objetivo fijo, se adoptó la idea de que las organizaciones deben esforzarse constantemente por optimizar sus procedimientos y productos (50).

En este marco, la calidad puede definirse como el grado en que un bien o servicio cumple con las expectativas del consumidor, basándose en la premisa de que la percepción de calidad excede las especificaciones técnicas. Se trata de un concepto dinámico y relativo, condicionado por la manera en que el usuario experimenta el producto o servicio. Las expectativas del cliente pueden variar sustancialmente en función de factores como sus necesidades individuales, experiencias previas y las promesas formuladas por la marca o proveedor (51).

De acuerdo con la norma ISO 9000, la calidad se define como “el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”, integrando así diversos aspectos clave del concepto bajo estándares internacionales de gestión de calidad. Esta definición hace referencia a las propiedades naturales de un producto o servicio, incluyendo dimensiones técnicas, funcionales, estéticas y de desempeño que determinan su esencia y valor. Además, resalta la importancia de satisfacer las especificaciones y expectativas establecidas por los consumidores, usuarios y otras partes interesadas. Dichos requisitos pueden abarcar normativas, estándares industriales, regulaciones legales, especificaciones contractuales o demandas del mercado (52). Asimismo, esta normativa subraya la necesidad de una participación activa tanto de la alta dirección como de todos los niveles de la entidad en la administración de la calidad, lo que implica (53):

**"Ser una prioridad y un compromiso compartido por todos los miembros de la organización"**, desde los líderes hasta el personal operativo. Es decir, todos deben contribuir a la implementación y sostenimiento de procedimientos eficientes, particularmente en el ámbito sanitario (53).

**"Establecer estándares de calidad para productos y servicios"**, fomentando la creación de una estructura de gestión competente que impulse la mejora constante. Esto se logra mediante la definición precisa de procesos, funciones y responsabilidades en toda la entidad, garantizando uniformidad y eficacia en cada actividad relacionada con la calidad. (53).

Comprometer a todos los niveles y funciones de la organización garantiza que la calidad no sea solo una responsabilidad de los departamentos de producción o control, sino un compromiso integral que impregne la cultura organizacional en su totalidad. Esto resulta esencial para alcanzar y sostener altos estándares de calidad de manera sistemática y duradera, asegurando que cada área de la entidad contribuya activamente a la mejora continua y la excelencia operativa (53).

En cuanto a la importancia de la calidad, esta influye tanto en la satisfacción del usuario como en la competitividad de una organización. Mantener altos estándares de calidad no solo refuerza la fidelidad del cliente, sino que también minimiza costos operativos al reducir defectos y retrabajos. No solo mejora la eficiencia de los procesos internos, sino que también fortalece la reputación y la posición competitiva en el mercado, consolidándose como un factor clave en múltiples sectores industriales y de servicios. En este sentido, adoptar y preservar prácticas efectivas dentro de una gestión eficiente, así como mantener un enfoque estructurado e integral, resulta fundamental para garantizar el éxito y la sostenibilidad de las empresas en el largo plazo (51).

En lo que respecta a la atención de calidad, este concepto emerge en el ámbito de la salud a partir de la adaptación de las primeras teorías de gestión de calidad industrial al contexto de los servicios médicos. En sus inicios, la gestión de calidad en la salud se centraba en la inspección rigurosa de productos y procesos para garantizar que cumplieran con estándares predefinidos de calidad y eficiencia, siguiendo los modelos de producción industrial. No obstante, con el paso del tiempo y el reconocimiento de la aplicabilidad de estos principios en otros sectores, incluida la atención sanitaria, el enfoque evolucionó hacia la optimización de la efectividad, seguridad y experiencia del paciente. La implementación de una atención de calidad resulta crucial, ya que no solo permite mejorar los indicadores de salud en la población, sino también disminuir las brechas existentes en la prestación de servicios. Además, contribuye a la eficiencia del sistema sanitario al reducir errores médicos y maximizar el uso de los recursos disponibles, lo que genera un impacto positivo tanto en los pacientes como en las instituciones de salud (54).

En el ámbito del sector sanitario, este se encuentra en constante transformación y evolución bajo la influencia de diversos paradigmas que buscan garantizar una cobertura universal de la atención médica. Aunque las instituciones de salud pueden presentar similitudes con empresas tradicionales dentro del mercado, existen diferencias fundamentales que las distinguen, siendo la más relevante la naturaleza de su "producto final": la salud. Este "bien" posee un valor especial debido a sus profundas implicaciones humanas y sociales, ya que no solo afecta el bienestar individual, sino que también tiene repercusiones en el desarrollo y estabilidad de la sociedad en su conjunto. (56)

De esta manera, los organismos dedicados al resguardo del bienestar físico y mental administran un vasto repertorio de medios, desde edificaciones vanguardistas hasta especialistas de pericia superlativa, operando a través de secciones diferenciadas que deben sincronizarse meticulosamente para garantizar la asistencia ininterrumpida y eficaz de los atendidos. Paralelamente, la articulación logística dentro de este ámbito resulta particularmente intrincada debido a la índole apremiante e imprescindible de numerosos procedimientos terapéuticos, los cuales no pueden ser interrumpidos ni postergados sin comprometer la integridad y existencia de los individuos. A diferencia de las entidades mercantiles tradicionales, poseen una obligación ética y deontológica singular: asegurar que cada sujeto reciba el nivel idóneo de atención sin

importar su condición financiera o sociocultural, lo que exige abordar no solo dimensiones clínicas y operativas, sino también aspectos emocionales, psíquicos y comunitarios tanto de los pacientes como de sus allegados (56).

Así, la excelencia en la provisión de cuidados sanitarios se define como el grado en que los servicios médicos incrementan la posibilidad de alcanzar desenlaces favorables, ejecutándose en conformidad con los conocimientos especializados vigentes. Esto involucra no solo la destreza técnica del personal asistencial, sino también el acatamiento de las preferencias y exigencias individuales, logrando tal objetivo mediante la aplicación pertinente de saberes, metodologías y prácticas respaldadas por un trato íntegro, moral y considerado (57). Se resalta, en este sentido, la atención sanitaria óptima, cuya relevancia radica en tratar a cada usuario como un ser singular con inquietudes y expectativas propias, promoviendo la escucha activa, la elucidación comprensible de diagnósticos y alternativas terapéuticas, y asegurando su comprensión y participación en la toma de decisiones sobre su tratamiento (57).

Asimismo, se alude a la capacidad de los servicios sanitarios para potenciar la consecución de desenlaces satisfactorios conforme a los saberes profesionales vigentes, con la finalidad de maximizar beneficios y atenuar peligros para los pacientes. Esto abarca dimensiones cruciales como seguridad, efectividad, rendimiento, accesibilidad, equidad y enfoque centrado en el usuario, elementos fundamentales para optimizar la salubridad colectiva, reducir la frecuencia de afecciones prevenibles y racionalizar el empleo de insumos limitados en los sistemas sanitarios. Mediante el énfasis en la mejora constante y la obligación de rendir cuentas, estas estructuras pueden alcanzar resultados más justos y eficaces (58).

Se enfatiza, de este modo, la relevancia de los parámetros esenciales en el ámbito asistencial para garantizar que los procedimientos médicos sean científicamente sólidos y adecuados, con la meta de maximizar el bienestar de los individuos y minimizar las amenazas inherentes, asegurando paralelamente un trato digno y empático. La idoneidad de estos servicios supone que los profesionales apliquen metodologías sustentadas en evidencia empírica y empleen técnicas diagnósticas y terapéuticas reconocidas, garantizando no solo la excelencia en la asistencia dispensada, sino también la reducción de fallos médicos y la optimización de los desenlaces clínicos (59).

En este marco, una de las concepciones más influyentes sobre calidad asistencial es la de Avedis Donabedian, quien sostiene que "La calidad es una cualidad de la atención sanitaria que puede alcanzarse en distintos niveles". La expone como la capacidad de proveer los mayores beneficios posibles con los menores riesgos para el usuario, subrayando que dichos beneficios están condicionados por los recursos disponibles y las normas socioculturales de cada colectividad (56). Se le reconoce, además, por sus significativos aportes a la excelencia en los cuidados médicos, particularmente a través de su paradigma estructural, procedimental y de resultados. Este modelo ha sido adoptado globalmente como referencia para evaluar y perfeccionar la calidad de los

servicios sanitarios, promoviendo una visión integral que considere no solo la infraestructura y los procesos implementados, sino también las repercusiones obtenidas (60).

**Estructura:** Representa los atributos del contexto físico y humano en el que se desarrolla la asistencia, influyendo directamente en su excelencia. Un andamiaje idóneo sienta las bases para la provisión de servicios de alta calidad, asegurando la disponibilidad de insumos y personal en el momento y lugar requeridos (61).

**Proceso:** Se focaliza en las dinámicas involucradas en la prestación del servicio, resaltando la relevancia de la eficacia y la eficiencia en cada una de sus etapas, desde la identificación de padecimientos y su tratamiento hasta la interacción y cooperación entre los agentes sanitarios (61).

Los resultados comprenden las secuelas de la asistencia en los pacientes y la colectividad, debiendo ser examinadas en términos de mejora en la condición de salud, grado de satisfacción del usuario, optimización del uso de recursos y equidad en la distribución de estos (61).

En el contexto de la excelencia en la asistencia médica, sobresalen los seis propósitos fundamentales de optimización delineados por el Institute of Medicine (IOM), los cuales ofrecen un marco comprensivo para el análisis y perfeccionamiento de la gestión sanitaria, con la finalidad de potenciar la salud y la vivencia general del paciente en el entorno asistencial. (62):

**Seguridad:** centrado en reducir las fallas clínicas y garantizar que el paciente este seguro incluyendo la implementación de prácticas para prevenir eventos adversos, como la administración incorrecta de medicamentos o las infecciones nosocomiales, en este sentido, se promueven sistemas de reporte de errores y cultura de seguridad para un aprendizaje y mejora continua (62).

**Eficacia:** concerniente a la capacidad del sistema de salud para proporcionar servicios basados en la evidencia científica y mejores prácticas clínicas, con el fin de asegurar que los tratamientos y procedimientos médicos aplicados sean efectivos en la mejora de la salud del paciente, minimizando intervenciones innecesarias o no fundamentadas (62)

**Centrado en el paciente:** para buscar la mejora de la experiencia del usuario en el sistema de salud, asegurando una atención enfocada en las preferencias individuales y necesidades únicas, abarcando entre proveedores y pacientes una comunicación optima, así como un involucramiento constante del paciente entorno con su cuidado y tratamiento (62).

**Oportuna:** referente a proporcionar servicios médicos de manera rápida y eficiente, minimizando los tiempos de espera y evitando demoras que puedan afectar negativamente su salud, considerando este desde la atención de emergencias hasta la programación de consultas y procedimientos médicos (62).

**Eficiencia:** para la optimización del uso de los recursos del sistema de salud, como el personal médico, las instalaciones y los equipos. Se busca reducir el desperdicio de recursos y mejorar la productividad sin comprometer la calidad del cuidado, incluyendo aspectos como la

implementación de prácticas y tecnologías que puedan mejorar los procesos y reducir los costos operativos.

Equidad: para poder minimizar las disparidades en la atención médica basadas en características individuales como la raza, etnia, género, nivel socioeconómico, ubicación geográfica, entre otros factores, promoviéndose su acceso para todos los grupos poblacionales, asegurando que cada individuo reciba la atención necesaria sin importar su situación personal o social (62).

Se ha importante la calidad de la atención médica tanto para la salud global como para el desarrollo humano, por lo que su mejora continua requiere un compromiso global y multidimensional para asegurar que todas las personas, sin importar su ubicación geográfica o condiciones socioeconómicas, puedan acceder a servicios sanitarios eficaces y adecuados, enfocados en sus necesidades individuales. En este sentido, diversas Organizaciones de salud, tanto gubernamentales como no gubernamentales, implementan diversas estrategias y políticas para asegurar estándares elevados en los servicios médicos, se desempeñe un rol efectivo al aplicar directamente prácticas y protocolos que garantizan la calidad del cuidado del paciente (63).

Esta trascendencia se manifiesta en su influencia holística sobre la existencia de las personas, los procedimientos terapéuticos, la mitigación de fallos asistenciales y la vivencia global del atendido, abarcando una interacción comunicativa eficaz y la gestión óptima de los insumos disponibles, lo que favorece una mayor plenitud vital (63). En particular, la evaluación de la percepción sobre la excelencia en naciones en vías de desarrollo respecto a los servicios de sanidad reproductiva ha adquirido notoriedad debido a su repercusión en la salubridad colectiva, con especial atención en el bienestar femenino. Así, el perfeccionamiento de estas prestaciones no solo puede aminorar la tasa de mortalidad materno-infantil, sino también consolidar el equilibrio reproductivo y propiciar elecciones fundamentadas en torno a la estructuración familiar y la integridad sexual. (63).

De esta manera, se referencia en el parto, a la calidad de atención a aquellas prácticas y cuidados dirigidos a mejorar los resultados de salud materna y perinatal durante y después del proceso de parto, con el propósito de asegurar un seguimiento completo que inicia con la evaluación continua a nivel materno y fetal, la preparación para el parto y la educación sobre el cuidado neonatal, en este sentido, el seguimiento postnatal, se centra en garantizar una transición segura, asegurando su salud y bienestar a largo plazo (64).

Su importancia reside en varios aspectos cruciales; en primer lugar, es elemental para decrementar la defunción de féminas e infantes al asegurar prácticas seguras y efectivas durante todo el proceso, además, mejora la experiencia al facilitar un ambiente de soporte emocional y físico durante este período crítico, facilitando también el establecimiento temprano del vínculo afectivo entre madre e hijo, promoviendo un inicio positivo en la relación familiar desde el principio y por último, también influye positivamente sobre la salud familiar a largo plazo al garantizar un inicio seguro y saludable (64).

Es fundamental una constante mejora en torno a la salud materna y neonatal, ya que se busca que se obtengan resultados óptimos tanto para la madre como para sus hijos, dado esto y la creciente demanda de priorizar la calidad durante el parto, la “OMS” , el “UNICEF” y el “Fondo de Población de las Naciones Unidas” han desarrollado estándares de calidad específicos, que están diseñados para abordar tanto la aptitud practica de los profesionales sanitarios, así como su calidad interpersonal del cuidado, asegurando además la equidad, accesibilidad, sostenibilidad, eficiencia y seguridad en los servicios, este marco integral no solo promueve prácticas basadas en evidencia y recursos adecuados, sino que también fomenta un entorno respetuoso y seguro para las mujeres y sus familias durante todo el proceso de atención. Estos estándares se dividen en dos dimensiones principales (65):

Dimensión de la calidad técnica: garantiza que los trabajadores de salud tengan la competencia clínica y técnica necesaria para ofrecer cuidado seguro y efectivo (65).

Dimensión de la calidad interpersonal: subraya la importancia de un trato respetuoso y digno hacia las mujeres y sus familias, asegurando una comunicación empática y efectiva durante todo el proceso de atención (65).

Además, hay áreas transversales de calidad que son fundamentales para una atención integral y de alto nivel. La equidad asegura que todas las mujeres y recién nacidos, sin importar su origen étnico, social o económico, accedan a la misma atención. Entorno, la accesibilidad garantiza que la accesibilidad general a nivel geográfico, financiero y cultural. La sostenibilidad se enfoca en mantener sistemas de salud preparados y sostenibles a largo plazo, incluso en entornos con recursos limitados. La eficiencia busca maximizar los resultados utilizando de manera efectiva los recursos disponibles, mientras que la seguridad promueve un entorno libre de riesgos para las mujeres y recién nacidos durante la atención sanitaria (65).

En el ámbito de la atención médica estos estándares y los servicios relacionados son normas esenciales que definen las expectativas y requisitos básicos para los proveedores de salud. Estos estándares poseen ciertos criterios específicos complementan y detallan cómo deben cumplirse en la práctica, siendo crucialmente importantes en áreas específicas que aseguran la calidad y seguridad del cuidado ofrecido, como la formación constante del personal médico, la adecuada provisión de recursos en las instalaciones médicas, la adopción de métodos basados en investigaciones científicas sólidas y la promoción de un trato digno y seguro para todos los involucrados (65).

Es así, que se considera de importancia la atención de calidad a nivel obstétrico, ya que asegura partos seguros y satisfactorios, influenciando directamente en la experiencia así como en los resultados de la salud de la madre y el bebé, mediante los cuidados expertos y sensibles durante el proceso de parto, basándose en la habilidad para proporcionar atención integral y empática a las mujeres durante todo el proceso, cumpliendo un papel crucial en el bienestar de ambos, abarcando desde la atención prenatal hasta el cuidado postparto (66).

Este campo de la atención médica se centra de esta forma en asegurar que las mujeres reciban cuidados seguros, efectivos y humanizados a lo largo de todo el proceso de gestación y parto, haciendo mención en tres elementos principales (66):

La calidad técnica, concerniente a la habilidad y competencia clínica del personal sanitario en la identificación, manejo y tratamientos de complicaciones obstétricas son críticas para asegurar el bienestar materno y fetal durante el embarazo y el parto, de esta forma, los profesionales deben ser capaces de realizar diagnósticos precisos mediante evaluaciones exhaustivas y pruebas diagnósticas apropiadas, además de manejar eficazmente cualquier complicación que surja, implementando tratamientos específicos según las directrices clínicas actuales (66).

La calidad interpersonal, que se centra en una comunicación clara y eficaz entre pacientes y personal sanitario, es fundamental, ya que garantiza el respeto de los derechos de las madres durante el parto y el puerperio. Esto fomenta un ambiente de confianza mutua que favorece la toma de decisiones informadas y mejora el bienestar emocional, al tiempo que promueve una atención más empática y solidaria (66).

La calidad estructural, que abarca las infraestructuras y recursos disponibles en las instalaciones de salud, incluyendo desde contar con equipos médicos adecuados hasta asegurar que el personal esté debidamente capacitado y que los protocolos de emergencia estén bien establecidos, siendo primordiales en una atención obstétrica de calidad y segura (66).

Además, durante el parto, se debe estar preparada para gestionar el proceso de manera segura y efectiva, brindando a la madre soporte físico y emocional, y consecutivamente, en el periodo postnatal, se monitorea la recuperación de la madre y evalúa el desarrollo del bebé, asegurándose de que ambos reciban el cuidado necesario para una transición saludable a la maternidad. En términos de habilidades técnicas, se deben poseer competencias avanzadas en la evaluación de riesgos obstétricos, manejo de emergencias obstétricas y técnicas de parto vaginal y cesárea, conjuntamente, la capacidad de crear un vínculo comunicativo con las pacientes, asegurando que comprendan y estén informadas durante todo el proceso, es fundamental para garantizar una atención de calidad, de esta forma, durante el periodo expulsivo del parto, la obstetra desempeña funciones críticas para asegurar un parto seguro y exitoso, es así, que entre sus responsabilidades se incluye (66):

El monitoreo constante del recién nacido y la madre, con el fin de la detección de signos del trabajo de parto y la respuesta adecuada a las contracciones uterinas.

Proporcionar apoyo activo a la madre, alentándola y guiándola en técnicas de respiración y empuje durante las contracciones.

Disposición para intervenir rápidamente en caso de complicaciones, como distocia de hombros o emergencias maternas, utilizando técnicas de manejo obstétrico avanzadas que aseguren la protección y seguridad materna y neonatal.

Coordinación con el equipo de salud, como enfermeras obstétricas y neonatólogos, para asegurar una atención multidisciplinaria y completa durante el periodo expulsivo.

Habilidad para tomar decisiones rápidas y efectivas, combinada con una comunicación clara y empática con la paciente y su familia, para gestionar este momento intensamente emocional de manera profesional y segura.

Es así, como su importancia radica en su impacto directo sobre el bienestar y salud de las madres, así como de sus hijos, minimizando de manera significativa los posibles peligros asociados a complicaciones que puedan surgir durante el embarazo o el parto, buscando la mejora constante en estos aspectos para así contribuir a la reducción de las tasas de mortalidad materna e infantil, este proceso concierne los siguientes aspectos en diferentes etapas, siendo estas (67):

Desde la primera visita prenatal, suele establecerse el vínculo entre paciente y el proveedor de atención médica, el cual debe ser de confianza. Posteriormente, durante el embarazo, realización de controles regulares para monitorear la salud materna y fetal, proporcionar educación sobre el cuidado prenatal y preparar a la mujer para el parto y el postparto (67).

Ya durante el parto, reflejada en la gestión adecuada del trabajo de parto, el manejo experto de posibles complicaciones y el continuo apoyo emocional proporcionado a la paciente. Después del parto, se enfoca en el seguimiento médico tanto de la madre como del bebé, promoviendo la lactancia materna y ofreciendo apoyo psicológico para facilitar la adaptación a la maternidad (67). La percepción es un proceso biocultural porque combina la recepción de estímulos físicos y sensaciones con la interpretación y organización de dicha información, está moldeada por patrones culturales e ideológicos aprendidos desde los primeros años de vida. Esta manera de interpretar y ordenar las sensaciones está dirigida a cubrir las necesidades tanto personales como grupales de las personas, mediante la búsqueda de estímulos positivos y rechazando aquellos negativos, para asegurar la supervivencia y la convivencia en sociedad. Además, la facultad de crear pensamiento simbólico se ve influida por estructuras culturales, ideológicas, sociales e históricas que juegan un papel fundamental en la forma que se analiza el entorno desde la perspectiva de los distintos grupos sociales (68).

La percepción se entiende como un proceso organizar e interpretar datos sensoriales para desarrollar modelos de la realidad. En esencia, es la manera en la que los seres humanos y otros seres vivos comprenden el mundo a través de los sentidos, otorgando significado a las sensaciones que provienen principalmente de estímulos sensoriales como la vista, tacto, oído, gusto y olfato. Se podría decir que el cuerpo humano actúa como una máquina equipada de con sensores, siendo los estos sensores nuestros sentidos (69).

Entonces los estímulos que nos rodean ingresan a nuestro cuerpo por cada uno de los sensores y estos son analizadas por el cerebro, entonces el cerebro procesa toda esa información sensorial de forma conjunta, esto significa que la información puede afectar los procesos de los otros sentidos.

La percepción no solo depende de los estímulos físicos presentes, sino también de factores como las experiencias pasadas, las expectativas y las emociones del individuo (69).

La percepción implica la habilidad de recibir y procesar activamente la información sensorial para interpretar y comprender nuestro entorno. Es un proceso cognitivo esencial en nuestra vida diaria, dado que nos permite dar significado a los estímulos que percibimos mediante nuestros sentidos (70).

La percepción sensorial implica tanto la experiencia de sentir como el proceso de asignar significado a esas sensaciones. David Le Breton expresa de manera concisa que la percepción es un evento cargado de significado. En el ámbito de la sociología cognitiva, Asia Friedman señala que nuestras experiencias sensoriales son selectivas; aunque sentimos, no captamos toda la información disponible a través de la vista ni de los demás sentidos. (71).

Entonces, la percepción es el proceso por el cual nos encontramos con situaciones y cosas, las cuales son asimiladas por nuestra memoria, impactando nuestro comportamiento y permitiendo la creación de nuestra experiencia, siendo acciones continuas de monitoreo que tienen los sentidos sobre un objeto, que debe ser algo que exista en la realidad y que pueda ser verificado (72).

Los sentidos y la percepción (69): El sentido del tacto es fundamental para la experiencia humana, permitiendo explorar el mundo que nos rodea a través de la piel, percibiendo texturas, formas, tamaños y movimientos. Es un sentido antiguo y esencial, que se desarrolla desde el nacimiento y es clave para la supervivencia y el bienestar, permitiendo sentir el calor, la suavidad o la rugosidad, y es esencial para interactuar con los demás y el entorno.

El olfato, es considerado un sentido primitivo, toma la capacidad de despertar emociones y recuerdos. Esto se da debido a que los olores evocan recuerdos gracias a la conexión de las vías nerviosas olfatorias con las partes terminales del cerebro encargadas de las funciones de percepción sensorial y memoria. Por ende, exponerse a un aroma puede provocar una conexión inesperada con los sucesos ya vividos.

Un sentido bastante ligado a las funciones del olfato es el del gusto, sin duda, ambos sentidos trabajan colaborativamente para crear la experiencia del sabor, lo que hace complicado separarlos. Las papilas gustativas de la lengua ayudan a distinguir los sabores, mientras que el olfato enriquece la experiencia sensorial, haciendo posible percibir texturas y sabores variados en alimentos de contenido sólido y líquido.

En relación al sentido de la vista, este comienza con la captación de la luz a través del ojo, que la transforma y remite hacia el cerebro, haciendo posible así observar la realidad. El sentido de la vista tiene la posición de permitir percibir los objetos y sus atributos específicos, como la forma, el color, nivel de brillo y ubicación; ello provoca una experiencia perceptual exclusiva modulada por el espacio y por el individuo que observa. Esta facultad perceptiva facilita a la persona apreciar el mundo de manera profunda, produciendo cambios en su experiencia y comprensión de este mismo.

El sentido del oído también toma un rol importante haciendo posible la comunicación interpersonal. La función sensorial del oído radica en captar ondas sonoras para hacerlas llegar al cerebro, con ello se lleva a cabo el proceso de la audición permitiendo a la persona interpretar los sonidos de su entorno. Sin embargo, escuchar no es su única función; este sentido ayuda a identificar el entorno espacial, considerando el equilibrio y distancia, y ayuda a esclarecer si los sonidos vienen de cerca o lejos, dado que también se perciben la intensidad y dirección de las ondas de sonido. Esto ayuda a situarnos en el espacio y tener una conciencia más profunda de nuestro entorno, siendo esencial para la percepción.

Propiedades de la aprehensión sensorial: se cataloga como afectiva o parcial, dado que las reacciones frente a un detonante específico pueden variar drásticamente entre sujetos. Por ejemplo, ante un estímulo óptico, las réplicas suelen ser disímiles; de igual forma, una misma ilustración puede ser interpretada de manera heterogénea por distintas personas, en función de sus carencias y vivencias particulares en ese instante. Así, una imagen podría evocarse como un lácteo curado por algunos, como un bizcocho por otros, o incluso como un diagrama circular por terceros. Esto evidencia que la captación sensorial es un mecanismo idiosincrásico e irreplicable para cada ser. (73).

Es selectiva porque la persona no puede percibir múltiples estímulos simultáneamente, por lo que su percepción se enfoca en un área específica basada en sus intereses y prioridades, de esta forma se refleja como una acción subjetiva que suele variar entre individuos y su enfoque en un momento dado. En otras palabras, la persona elige qué percibir y qué ignorar, lo que lleva a una percepción selectiva y subjetiva de la realidad (73).

La percepción es temporal y a corto plazo, ya que es un fenómeno dinámico que cambia y evoluciona con el tiempo. A medida que las personas adquieren nuevas experiencias y sus necesidades y motivaciones cambian, su forma de percibir el mundo también cambia y se enriquece (73).

Es inferencial, es decir, la percepción hace inferencias e interpretaciones de los estímulos sensoriales y energéticos que se han decodificado y asimilado, formando así una idea o imagen específica (74).

En el contexto de servicios sanitarios, la perspectiva de la calidad se conceptualiza como aquella forma en la que el paciente y sus familiares sienten la calidad del servicio que se les ha proporcionado. Esta percepción es importante porque puede influir en conformidad de los usuarios y la confianza en puesta en los trabajadores médicos (75).

El cómo perciba o valore un usuario su experiencia, facilita su análisis de forma concreta gracias a procesos como la selección, organización e interpretación de contenidos. No obstante, también se considera el beneficio de poder reconocer el valor de la propia satisfacción(76).

Aunque a nivel teórico se distingue entre la excelencia del servicio y la complacencia del usuario en contextos sanitarios, se ha demostrado que ambas nociones mantienen una conexión estrecha.

Esta relación surge debido a que la satisfacción del paciente se fundamenta en la materialización de sus expectativas, lo que propicia un estado psicoemocional favorable, manifestado en una sensación de plenitud y conformidad. (76).

Sintetizando, la satisfacción está determinada de manera íntima con la percepción del individuo, argumentándose en la competitividad de cada individuo para asignar un juicio propio y particular en función a un servicio prestado. También, hace posible moderar la conducta del paciente o cliente, si este ha quedado satisfecho (76). En el cliente la satisfacción es muy poderosa para influir en la decisión del cliente, llegando a generar fidelidad, acceder nuevamente al servicio en más de una ocasión y hasta la recomendación de este. Además, la satisfacción presenta una dependencia tanto objetiva y subjetiva; la parte objetiva se puede ejemplificar de manera tangible a través de la calidad del producto o la efectividad de un tratamiento para erradicar un problema de salud, mientras que, la parte subjetiva se incluyen aspectos intangibles como el respeto, la confianza y empatía. Por todo lo anterior, a la hora de otorgar un servicio a un usuario, los aspectos no tangibles y tangibles deben estimarse si se quiere conseguir satisfacer al cliente, de este modo, se determina que la satisfacción tiene un fundamento integral y complejo.

La percepción del usuario se consolida gracias al ejercicio de los lineamientos de la eficiencia, calidez, calidad y equidad, en este sentido, como se valore la calidad en la atención suele estar directamente vinculada con aquellas habilidades y prácticas de asistencia con las que cuenta el personal sanitario. Siendo así, que la perspectiva o percepción del usuario es esencial dado que permite el logro la optimización en la atención brindada en este contexto(75).

La percepción de un servicio, así como las expectativas asociadas a este, tienden a variar en función de la cohorte generacional a la que se pertenezca, lo que hace imprescindible que los proveedores de dichos servicios se mantengan informados acerca de las corrientes predominantes, inclinaciones y requerimientos de los usuarios o pacientes. De este modo, pueden identificar ámbitos susceptibles de optimización dentro del esquema de atención y, en consecuencia, ajustarse a las transformaciones para garantizar la satisfacción de cada grupo etario (77).

Diversos factores inciden en la apreciación de la excelencia en la asistencia sanitaria, entre los cuales destacan la destreza del personal para abordar las necesidades de los pacientes, el grado de sensibilidad y entendimiento demostrado, la claridad y eficacia en la comunicación, la calidad de los servicios proporcionados, así como la infraestructura y el equipamiento disponible (75).

El alumbramiento se define como un fenómeno biológico y fisiológico intrincado, que señala la culminación de la gestación y el inicio de la existencia extrauterina del neonato. Representa la instancia en la que el feto, tras su desarrollo a lo largo de varios meses dentro de la matriz materna, se dispone a emerger al entorno exterior (78).

Por otro lado, el proceso de parto conlleva una modificación sustancial del útero, que transita de un estado de quietud y laxitud a una fase de intensa actividad, en la que la estructura muscular uterina (miometrio) empieza a experimentar contracciones progresivas y sincronizadas,

generando la fuerza necesaria para propiciar la expulsión tanto de la placenta como del feto desde la cavidad uterina materna (79). Dicho proceso atraviesa distintas etapas y fases que favorecen el desarrollo adecuado del parto y garantizan el nacimiento seguro del infante.(80).

El trabajo de parto y el parto en si son regulados por mecanismos bilógicos que regulan el nacimiento, de esta forma, el parto se ve influido por una serie de cambios a nivel bioquímico originados en el útero y el cuello uterino y que definirán las distintas fases del proceso, estas incluyen: un período de inactividad uterina (quiescencia), una fase de preparación, una fase de trabajo de parto activo y, finalmente, el período de puerperio, que sigue al nacimiento del bebé (80).

A lo largo de la gestación, cerca del 95% del lapso, la matriz se halla en una condición de letargo denominada intervalo de aquiescencia, fenómeno inducido por la progesterona (P4) y otros componentes, tales como la prostaciclina, el trióxido de nitrógeno, la relaxina, el polipéptido enlazado a la hormona paratiroidea, el péptido emparentado con el gen de la calcitonina y el polipéptido vasodilatador entérico, siendo sustancias que influyen en las fibras contráctiles uterinas (miocitos), incrementando las proporciones de nucleótido de adenosina cíclico (AMPc) y nucleótido de guanosina cíclico. Esto genera un freno en la emisión de iones de calcio ( $Ca^{2+}$ ) dentro de las estructuras celulares, impidiendo la retracción del miometrio y conservando el útero en un estado de sosiego. (79).

El intervalo de acondicionamiento abarca la activación del tejido muscular uterino y está vinculado con un incremento en las concentraciones de estradiol (E2) y del péptido liberador de corticotropina, junto con la distensión mecánica ocasionada por la expansión fetal. Dichos sucesos provocan una modulación ascendente en la manifestación de ciertos genes esenciales para las contracciones del útero, los cuales generan proteínas fundamentales para dicho proceso, conocidas como proteínas vinculadas a la contracción (PAC). Dentro de estas PAC, destaca la conexina (GJA1), encargada de establecer nexos intercelulares tipo gap entre los miocitos uterinos, posibilitando la sincronización de las contracciones. Otros elementos clave dentro de las PAC son el receptor de oxitocina (OXTR) y la ciclooxigenasa 2 (PTGS2), pues desempeñan un papel crucial en el inicio del proceso de alumbramiento, dado que promueven la activación y reforzamiento de las contracciones, facilitando así la expulsión del neonato desde la cavidad uterina materna. (79).

**Variable:** Percepción de la calidad de la atención del parto

**Definición conceptual:** Se precisa a aquella percepción que tiene un individuo acerca del cumplimiento de los estándares de atención brindado por una entidad, siendo consecuencia del cumplimiento de prácticas de eficiencia, amabilidad, calidad y equidad (81).

**Definición operacional:** El medio usado para el examen del nivel de percepción sobre la calidad de la atención fue un cuestionario en base al modelo SERVQUAL, consistiendo en 22 enunciados(21).

## II. Estrategia metodológica

### Diseño metodológico

El tipo de estudio fue básico, puesto que el objetivo del estudio es descubrir diversos y nuevos conocimientos sobre la variable de estudio, para así garantizar aporte significativo e incrementar conocimientos en el área de obstetricia (82).

La indagación fue cuantitativa, puesto que las variables de estudio serán medidas porcentualmente, para lograr adquirir resultados numéricos requeridos en la investigación. Por lo que la investigación contó con un enfoque cuantitativo, debido a que se espera obtener la realidad de la investigación de manera precisa (83).

El nivel del estudio fue descriptivo, ya que el objetivo es adjuntar información sobre diversos conceptos sobre las variables de estudio para así adjuntar detalladamente las características relevantes de las variables de estudio (84).

La indagación se dio por un esquema no interventivo, dado que no se alteraron los datos recabados en estudios previos, restringiéndose exclusivamente a la contemplación. Asimismo, adoptó un enfoque de instantaneidad temporal, ya que la recopilación de información se efectuó dentro de un intervalo específico. (85,86).

### Población, muestra y muestreo

#### Población

Esta se comprende como el ligado de individuos que comprenden caracteres similares para la realización del estudio. Debido a ello, la población estuvo compuesta por 362 usuarias en el SCO en el HFHPA (85).

#### Muestra

La magnitud es considerada como un fragmento significativo del poblado y para ello se aplicó la fórmula, encontrándose que la muestra es de 187 usuarias (87). Ante lo mencionado, se utilizó el muestreo probabilístico para población finita, empleando la siguiente formula:

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

N= 362

Z = 1.96

p = ratio de aceptación; 0.5

q = ratio de rechazo; 0.5

e = 0.05

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 362}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + 0.05^2(362 - 1)} = 187$$

Por lo cual la muestra estuvo integrada por 187 usuarias en el SCO en el HFHPA.

### **Técnica de recolección**

Se utilizó la metodología de sondeo, dado que permitió la recopilación de información esencial para alcanzar los propósitos establecidos, empleando como herramienta el formulario estructurado. Por esta razón, la indagación efectuó el acopio de data empleando la encuesta y el SERVQUAL (88).

Asimismo, el mecanismo empleado para evaluar la percepción sobre la excelencia en la asistencia al alumbramiento fue el Cuestionario SERVQUAL, ajustado por Acuña y López (2019). Este consta de 22 enunciados y se organiza en 5 dimensiones, las cuales son: capacidad de respuesta (ítems 1, 2, 3), empatía (ítems 4, 5, 6), seguridad (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14), confiabilidad (ítems 15, 16, 17, 18, 19) y aspectos tangibles (ítems 20, 21, 22). La puntuación osciló entre 1 y 6, estableciendo las siguientes categorías: 22-58 puntos = deficiente, 59-95 puntos = aceptable, y 96-132 puntos = óptimo.

El instrumento fue sometido a un proceso de validación mediante el juicio de expertos en la materia, quienes avalaron su aplicación. Además, su fiabilidad fue determinada a través de un ensayo preliminar realizado con 10 puérperas, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.921, lo que ratifica su solidez y precisión.(21).

### III. Resultados

**Tabla 2**

Percepción de la calidad de atención del parto de las usuarias en el SCO en el HFHPA-Puquio

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Regular	186	99.5%
Bueno	1	0.5%
Total	187	100%

Nota: Obtenido de cuestionario SERVQUAL

De la tabla y gráfica se logra verificar que la mayor proporción de las usuarias (99.5%) perciben la "calidad de atención" del parto como "regular", no obstante, una pequeña proporción (0.5%) la percibe como "bueno".

**Tabla 3**

CAP en la dimensión capacidad de respuesta según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA-Puquio

---

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Regular	174	93%
Bueno	13	7%
Total	187	100%

---

Nota: Obtenido de cuestionario SERVQUAL

Según los datos reflejados en la tabla y la representación gráfica, se verifica que la mayor parte de las usuarias (**93%**) considera que la **capacidad de respuesta** en la asistencia durante el alumbramiento es "regular", mientras que un porcentaje menor (7%) considera que la capacidad de respuesta es "bueno"

**Tabla 4**

CAP en la dimensión empatía según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA-Puquio.

---

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Malo	4	2.1%
Regular	183	97.9%
Total	187	100%

---

Nota: Obtenido de cuestionario SERVQUAL

Según los hallazgos, se constató que la mayor parte de las usuarias (97.9%) perciben la CAP en la dimensión de empatía como "regular". Solo una pequeña proporción de usuarias (2.1%) considera que la atención en cuanto a empatía es "malo".

**Tabla 5**

CAP en la dimensión seguridad según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA-  
Puquio

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Regular	186	99.5%
Bueno	1	0.5%
Total	187	100%

Nota: Obtenido de cuestionario SERVQUAL

Se verificó que la mayoría de las usuarias (99.5%) perciben la CAP en la dimensión de seguridad como "regular". Solo una pequeña proporción de usuarias (0.5%) considera que la atención en cuanto a seguridad es "bueno".

**Tabla 6**

CAP en la dimensión confianza según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA-Puquio

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Regular	142	75.9%
Bueno	45	24.1%
Total	187	100%

Nota: Obtenido de cuestionario SERVQUAL

Considerando lo encontrado se precisó que muchas usuarias (75.9%) perciben la CAP en la dimensión de confianza como "regular". Un porcentaje significativo de usuarias (24.1%) considera que la atención en cuanto a confianza es "bueno".

**Tabla 7**

CAP en la dimensión elementos tangibles según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA-Puquio

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	112	59.9%
Bueno	75	40.1%
Total	187	100%

Nota: Obtenido de cuestionario SERVQUAL

De la tabla y gráfica, se verifica que la mayor proporción de las usuarias (59.9%) perciben la CAP en la dimensión de elementos tangibles como "Regular". Un porcentaje considerable de usuarias (40.1%) considera que la atención en cuanto a elementos tangibles es "Bueno"

#### **IV. Discusión**

En el presente estudio, se precisó que el 99.5% de las usuarias atendidas en el área de obstetricia del HFHPA – Puquio perciben una calidad de atención regular, mientras que solo el 0.5% la considera "buena". Estos dictámenes insinúan que la apreciación sobre la excelencia del auxilio en este nosocomio es preponderantemente común, evidenciando posibles ámbitos de optimización en las asistencias brindadas.

Comparando con estudios internacionales, los hallazgos de Borges et al. (13) revelaron que el 45.45% de las mujeres percibían que casi siempre se priorizó el cuidado del paciente, el 57.02% que algunas veces se inició la comunicación y el 75.20% que siempre hubo cualidades adecuadas del personal. En contraste, Orozco (14) encontró que el 53% de las mujeres tenían una percepción inadecuada del cuidado humanizado durante el parto, el 34% una percepción regular y solo el 13% una percepción adecuada. Estos hallazgos son semejantes a los generados en la indagación, donde la percepción regular predomina, lo que sugiere una necesidad de optimizar la atención brindada por parte del área de obstetricia.

Solís (15) reportó una percepción positiva del cuidado de enfermería en el Hospital San Vicente De Paúl en Ecuador, con el 94% de las mujeres recibiendo un trato positivo y el 92% mencionando un óptimo trabajo y conocimientos del personal. Estos hallazgos contrastan significativamente con los resultados de nuestro estudio, donde solo el 0.5% de las mujeres percibió buena excelencia de trato. Esto denota que la concepción sobre la preeminencia del amparo sanitario puede fluctuar notablemente entre los entes asistenciales, insinuando la imperiosa conveniencia de escrutar y ajustar los protocolos de resguardo para colmar las exigencias específicas de cada conglomerado.

No obstante, en el medio, Contreras (17) preciso que el 45% de las puérperas tenían una leve insatisfacción con la calidad de atención, no obstante, el 21% estaban satisfechas, reflejando una percepción negativa en comparación con los hallazgos evidenciados, donde la percepción regular predominó. Esto sugiere que, aunque la percepción de calidad puede variar, la insatisfacción leve y la percepción regular son comunes en diversos contextos hospitalarios en Perú.

Colque (18) comunicó que el 75% de las parturientas exteriorizaron un elevado grado de complacencia, en tanto que únicamente el 5.56% manifestaron descontento. En contraposición, Aquije y Kuroki (19) determinaron que el 70.1% de las beneficiarias catalogaban la preeminencia del auxilio como sobresaliente. Estos descubrimientos ponen de manifiesto la disparidad en la apreciación del nivel asistencial entre diversos sanatorios del territorio, probablemente condicionada por elementos intrínsecos a cada entidad, tales como la instrucción del personal y la accesibilidad de insumos.

En líneas generales, los descubrimientos revelan una apreciación mayormente habitual sobre la preeminencia del auxilio en el HFHPA – Puquío, lo que concuerda con múltiples indagaciones tanto nacionales como extranjeras que evidencian fluctuaciones en la valoración de la asistencia obstétrica. Tales disparidades resaltan la urgencia de perfeccionar ininterrumpidamente las metodologías de atención y de adecuar las estrategias de resguardo esenciales para cada conglomerado, con el propósito de optimizar tanto la percepción como la excelencia de los servicios obstétricos.

Se constató que el 93% de las beneficiarias consideran la capacidad de reacción durante la atención del alumbramiento como ordinaria, mientras que el 7% la estima favorable. Estos datos se asemejan a los divulgados por Contreras (17), quien señaló que el 49% de las madres recientes experimentaban una leve inconformidad, reflejando así una apreciación predominantemente templada sobre la diligencia del personal sanitario en el proceso del parto.

Por otro lado, Colque (18) determinó que el 67% de las gestantes manifestaron conformidad con la asistencia recibida, lo que sugiere que elementos institucionales como la capacitación del equipo, la suficiencia de insumos y la ejecución de directrices asistenciales pueden incidir en la percepción de la eficiencia en la atención. La mayor complacencia observada en la indagación de Colque señala que el servicio en su centro médico fue interpretado como más ágil y efectivo en comparación con los hallazgos del presente estudio.

Del mismo modo, Aquije y Kuroki (19) identificaron que apenas el 5.05% de las púerperas expresaban contento con la asistencia, mientras que Acuña y López (21) registraron que el 46.3% de ellas consideraban la atención del alumbramiento como medianamente satisfactoria. En conjunto, estos descubrimientos y las referencias previas evidencian una inclinación generalizada hacia una percepción moderada en cuanto a la calidad asistencial y la celeridad de respuesta en los servicios obstétricos.

A pesar de las divergencias entre diversas investigaciones y ámbitos hospitalarios, emergen oportunidades cruciales para elevar la excelencia del servicio. La instauración de programas de adiestramiento continuo, la optimización de los protocolos de asistencia y el refuerzo de los recursos disponibles constituyen estrategias esenciales para potenciar la percepción sobre la diligencia en la atención y, en consecuencia, el grado de conformidad de las usuarias con la asistencia en el parto.

En relación con la dimensión de la empatía, el 97.9% de las atendidas la califican como "habitual", mientras que el 2.1% la valora como "deficiente". Contrastando estos datos con investigaciones anteriores, Contreras (17) precisó que el 48% de las madres recientes experimentaban un leve desacuerdo respecto a la calidad del auxilio recibido.

Por otro lado, Aquije y Kuroki (19) constataron que únicamente el 5.32% de las madres recientes se mostraban conformes con la asistencia proporcionada. Este reducido índice de

complacencia es equiparable al 2.1% de las usuarias en el presente análisis que califican la empatía como "deficiente". De igual manera, Acuña y López (21) establecieron que la totalidad de las puérperas valoraron la excelencia del auxilio en el parto con una percepción de conformidad intermedia, resultado que armoniza con este estudio, donde la mayoría de las encuestadas juzgan la empatía como "habitual". Esto revela que la apreciación de la empatía en la asistencia obstétrica es predominantemente templada, con una minoría que la considera insuficiente. Para perfeccionar esta faceta crucial del servicio, es indispensable que los centros sanitarios instauren programas de formación continua enfocados en el desarrollo de aptitudes comunicacionales y en la sensibilidad del personal médico y de enfermería. Asimismo, fomentar un entorno hospitalario que priorice la empatía podría enriquecer significativamente la vivencia de las pacientes y, en consecuencia, la excelencia de la asistencia obstétrica.

En lo que concierne a la dimensión de seguridad, se detectó que el 99.5% de las usuarias valoran la calidad del auxilio en el alumbramiento como "habitual", mientras que solo el 0.5% la califica como "óptima". Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Contreras (17), quien señaló que el 47% de las madres recientes expresaron cierto grado de insatisfacción con la asistencia. Sin embargo, en la indagación de Colque J. (18), el 57% de las gestantes manifestaron conformidad con el auxilio recibido. Del mismo modo, Aquije y Kuroki (19) identificaron que, en promedio, solo el 5.04% de las madres recientes evidenciaban satisfacción. Acuña y López (21) reflejaron hallazgos análogos, con el 53.7% de las puérperas calificando la asistencia como intermedia. Estos resultados sugieren que la apreciación de la seguridad en la atención del parto es mayormente moderada, lo que resalta la necesidad de optimizar las prácticas asistenciales para fortalecer la percepción de excelencia. La capacitación del equipo sanitario, la provisión adecuada de insumos y la refinación de los protocolos de atención constituyen estrategias esenciales para robustecer la percepción de seguridad y, en consecuencia, incrementar la complacencia general de las usuarias.

En lo relativo a la dimensión confianza, el 75.9% de las encuestadas la evaluó como "habitual", mientras que el 24.1% la catalogó como "satisfactoria". Estos hallazgos guardan semejanza con los reportados por Contreras (17), quien indicó que el 45% de las puérperas experimentaban cierto nivel de descontento. En contraposición, Colque (2020) destacó que el 54% de las gestantes se hallaban conformes con la asistencia. Igualmente, Aquije y Kuroki (19) hallaron que, en promedio, solo el 5.18% de las puérperas manifestaban complacencia. Acuña y López (21) obtuvieron resultados comparables, con el 54.9% de las encuestadas manifestando una satisfacción intermedia.

En conjunto, estos datos revelan que la percepción de confianza en la asistencia obstétrica es, en su mayoría, moderada. Para potenciarla, resulta fundamental implementar estrategias que refuercen la relación entre el equipo sanitario y las pacientes, promoviendo un diálogo fluido, una mayor sensibilidad y una mayor transparencia en la atención. Estas iniciativas no solo

optimizarían la percepción de confianza, sino que también contribuirían a una mayor conformidad general con los servicios obstétricos.

Por último, en lo que atañe a la dimensión de elementos tangibles, el 59.9% de las usuarias calificó la calidad del servicio como “intermedia”, mientras que el 40.1% la catalogó como “positiva”. Estos hallazgos se asemejan a los informados por Contreras (17), quien detalló que el 45% de las puérperas experimentaban cierto grado de descontento. Por otro lado, Colque (18) verificó que el 53% de las gestantes se encontraban satisfechas con la atención. De manera similar, Aquije y Kuroki (19) detectaron que, en promedio, el 5.43% de las puérperas experimentaban conformidad. Acuña y López (21) registraron resultados equiparables, con el 72% de las puérperas calificando la asistencia como “habitual”.

En este sentido, se evidencia que la apreciación de los elementos tangibles en la asistencia del parto es predominantemente moderada. Para potenciar esta percepción, resulta crucial invertir en infraestructura, equipamiento y provisión de insumos materiales, así como instruir al personal en el manejo eficiente de estos recursos. Estas mejoras no solo elevarían la valoración de los aspectos tangibles de la atención, sino que también contribuirían a incrementar la satisfacción global con los servicios.

## V. Conclusiones

Se estableció que prácticamente la totalidad de las usuarias, un 99.5%, perciben la CAP como habitual, mientras que solo un porcentaje ínfimo, un 0.5%, la califica como favorable y se precisó que muchas puérperas, un 93%, consideran que la capacidad de reacción en la asistencia del alumbramiento es intermedia, mientras que un sector reducido, un 7%, la percibe como satisfactoria.

Se evidenció que la mayoría de las usuarias, un 97.9%, valoran la CAP en la dimensión de empatía como moderada, en contraste con un mínimo 2.1% que la califica como deficiente.

Se verificó que un amplio porcentaje, el 99.5%, de las puérperas, precisan la CAP en la dimensión de seguridad como estándar, mientras que solo una fracción reducida, un 0.5%, la considera óptima, identificando que la mayoría de las usuarias, un 75.9%, perciben la CAP en la dimensión de confianza como intermedia, mientras que un considerable 24.1% la evalúa como satisfactoria.

Se observó que un sector significativo, el 59.9%, de las puérperas consideran la CAP en la dimensión de elementos tangibles como moderada, mientras que un destacado 40.1% la percibe como positiva.

## **VI. Recomendaciones**

Implementar programas de capacitación continua para el personal de salud del centro obstétrico, centrándose en habilidades de comunicación empática y trato humanizado hacia las usuarias durante el proceso de parto. Esto ayudará a fortalecer la relación paciente-profesional de salud y mejorar la experiencia de atención percibida por las usuarias.

Realizar evaluaciones periódicas de la infraestructura y equipamiento del centro obstétrico para garantizar que estén en óptimas condiciones y cumplan con los estándares de seguridad y comodidad necesarios para brindar una atención de calidad durante el parto. Esto incluye la disponibilidad de material médico necesario, condiciones de higiene adecuadas y un ambiente confortable para las usuarias.

Establecer mecanismos de retroalimentación y participación activa de las usuarias en la mejora continua de los servicios obstétricos, como encuestas de satisfacción periódicas y grupos focales donde puedan expresar sus opiniones, sugerencias y preocupaciones sobre la atención recibida. Esto permitirá identificar áreas de mejora específicas y tomar medidas correctivas de manera oportuna.

Promover la atención centrada en la familia, involucrando activamente a los familiares y acompañantes de las usuarias en el proceso de parto y brindándoles información y apoyo adecuados. Esto puede contribuir a reducir la ansiedad y el estrés de las usuarias durante el parto, así como mejorar su percepción de la calidad de la atención recibida.

## VII. Referencias bibliográficas

1. Pérez V, Maciá L, González V. Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 25 abr 2019 [citado 2023 ene 27]; 53(87): 1-10. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/cNGn8yX7vMQjxgztKYdMw5C/abstract/?lang=es>.
2. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en el área de emergencia del hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro; 2018. *Rev Index Latindex* [Internet]. 05 jul 2019 [citado 2023 ene 27]; 3(3): 162-177. Disponible en: <https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/621/1499>.
3. Boada A, Barbosa A, Cobo E. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Rev Inv Salud Univ Boyacá* [Internet]. jun 2019 [citado 2023 ene 26]; 6(1): 55-71. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/408>.
4. OMS. Calidad de la atención. [Online]; [16 feb 2022; citado 2023 ene 27]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1).
5. Mero L, Zambrano M, Bravo M. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en la Unidad de Salud Cuba Libre 24 horas. *Rev Espac* [Internet]. 31 ene 2021 [citado 2023 ene 27]; 42(2): 117-124. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a21v42n02/a21v42n02p10.pdf>.
6. Mocumbi S, Högberg U, Lampa E, Sacoor C, Valá A, Bergstrom A, et al. Mothers' satisfaction with care during facility-based childbirth: a cross-sectional survey in southern Mozambique. *BMC Emb Par* [Internet]. 19 aug 2019 [cited 2023 jan 27]; 19(303): Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-019-2449-6#citeas>.
7. Calidad percibida e impacto en el bienestar de usuarias en la unidad de parto de un hospital chileno. *Rev. salud pública* [Internet]. 13 set 2021 [citado 2023 ene 27]; 23(4): 1-6. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642021000400200](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000400200).
8. Calidad de atención asociada al proceso enfermero según la perspectiva de pacientes y profesionales en un Hospital Obstétrico en el Ecuador. *Domin Cienc* [Internet]. set 2022 [citado 2023 ene 27]; 8(3): Disponible en: <https://dominodelasciencias.com/index.php/es/article/view/2840>.
9. Hernández A, Rojas C, Prado F, Bendezu G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med*

- Exp Salud Publica [Internet]. dic 2019 [citado 2023 ene 27]; 36(4): Disponible en: <https://www.scielosorg/article/rpmesp/2019.v36n4/620-628/es/>.
10. Aliaga S, Alcas N. Análisis de la gestión administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un hospital nacional de Lima. INNOVA Res Jour [Internet]. 09 sep 2020 [citado 2023 ene 27]; 6(1): 18-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7878909>.
  11. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. jul 2020 [citado 2023 ene 27]; 20(3): 397-403. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&%20pid=S2308-05312020000300397](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&%20pid=S2308-05312020000300397).
  12. Cueva I, Guivin B, Soto V. Calidad de atención de control prenatal en un establecimiento de salud del distrito de Lambayeque, Perú, 2019-2020. Rev Exp Méd [Internet]. 01 jun 2021 [citado 2023 ene 27]; 7(2).
  13. Borges L, Sánchez R, Peñalver G, Gonzáles A, Sixto A. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 abr-jun [citado 2021 nov 25]; 37(2): e4009. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000200018&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000200018&script=sci_arttext&tlng=pt).
  14. Orozco E. Percepción de las pacientes del servicio de tocología sobre la atención del parto Humanizado en el Hospital General de Acapulco. (2019). [Para obtener el diploma de grado de especialista en enfermería medico quirurgica]. México: Universidad Autónoma de Guerrero; 2019. Disponible en: [http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2503/TE\\_18254183\\_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2503/TE_18254183_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  15. Solís K. Percepción de las mujeres sobre los cuidados de enfermería durante la labor de parto en el área de centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl de la Ciudad de Ibarra, 2019. Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Ibarra : Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9821>.
  16. García O, Félix A, Álvarez A. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo puerperio. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020 feb 27 [citado 2022 nov 25]; 58(3): 258-264. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136007/457768136007.pdf>.

17. Contreras K. Percepción sobre la calidad de atención de parto en puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica 2019. [Para optar el título profesional de obstetricia]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/61371bf3-7af0-4199-a3c7-ddb2bac41b58>.
18. Colque J. Percepción de la calidad de atención del parto en puérperas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo de Julio - Setiembre del 2019. [Para optar el título profesional de: Licenciado en obstetricia]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. Disponible en: [http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4146/1848\\_2020\\_colque\\_quispe\\_jm\\_facs\\_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4146/1848_2020_colque_quispe_jm_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
19. Aquije J, Kuroki A. Calidad de atención del parto según puérperas del servicio de obstetricia de un Hospital General de Perú. Rev méd panacea [Internet]. 2020 mar 06 [citado 2022 nov 25]; 9(1): 13-22. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/291>.
20. Palomino A, Vidaurre L. Percepción del proceso de atención del parto en mujeres atendidas en el centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas. Agosto-diciembre 2019. [Tesis para optar el título profesional de: Obstetra]. Lima: Universidad Privada del Norte. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/25084>.
21. Acuña N, López. Calidad de atención del parto vaginal desde la percepción de las puérperas inmediatas del Hospital de Barranca-Cajatambo, 2019. [Tesis para optar el título de: Licenciada en Obstetricia]. Huaraz: Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo"; 2019. Disponible en: [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3640/T033\\_48259263\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3640/T033_48259263_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
22. Contreras C, Mulato E. Calidad en la atención del parto humanizado según percepción de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, Mayo 2019. [Para optar el título profesional de: Obstetricia]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/01cbfd42-bd9e-4507-ada9-53209bc18491/content>.
23. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018.
24. Mijangos A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Ciencia y enfermería

- [Internet]. 2020 [citado 2024 Jul 15]; 26: Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100219&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100219&script=sci_arttext&tlng=pt).
25. Villa-Velásquez J, Araya A, Reynaldos-Grandon K, Rivera-Rojas F, Valencia-Contrera M. Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. *Horizonte de Enfermería* [Internet]. 2023 [citado 2024 Jul 15]; 34(2): 203-215. Disponible en: <https://revistanorte grande.uc.cl/index.php/RHE/article/view/58145>.
  26. Tello P, García J, Valencia H. Calidad del servicio, expectativas del usuario y comunicación efectiva fuentes de satisfacción del usuario. *Ciencia Digital* [Internet]. 2022 [citado 2024 Jul 15]; 6(4): Disponible en: <https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/2289>.
  27. Cantillo N, Pedraza C, Paz A, García J. Dimensiones del servicio como ventaja competitiva en el sector farmacéutico del distrito especial turístico y cultural de Riohacha, Colombia. *Rev Espac* [Internet]. 2019 ene 14 [citado 2024 jul 15]; 40(1): 9. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a19v40n01/19400109.html>.
  28. Torres L, Manrique N, Wiese K, Hernández K. Evaluación del índice de capacidad de respuesta frente a amenazas naturales y biológicas en 65 municipios de Honduras. *Rev Uni Soc* [Internet]. 2022 dic 30 [citado 2024 jul 15]; 14(6): 520-529. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202022000600520](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000600520).
  29. Rodríguez E, Gil M, San Sebastián M, Oliván B, Coronado V, Sánchez M, et al. Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. *Gac Sanit* [Internet]. 2022 set 30 [citado 2024 jul 15]; 36(3): 232-239. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112022000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112022000300006).
  30. Alarcón D, Peña D, Rivera F. Análisis dinámico de la capacidad de respuesta de una cadena de suministros de productos tecnológicos. Caso Samsung. *Entramado* [Internet]. 2016 [citado 2024 jul 15]; 12(2): 254-278. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265449670019>.
  31. Maza G, Motta G, Motta G, Jarquin La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Rev. sanid. mil.* [Internet]. 2023 jun 02; 77(1): 1-13. Disponible en: <https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/371>.
  32. Oliveira J, Luchini D, Lange L, Marcon G, Soares G. Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de

- atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Salud Colect [Internet]. 2020 [citado 2024 jul 15]; 16(1): e3034. Disponible en: <https://www.scielosorg/article/scol/2020.v16/e3034/>.
33. Baro R, Sigal A, Massa M, Benzadon M, Gelpi R, Alves A. Asociación entre niveles de empatía en médicos y satisfacción del paciente. Rev Medicina [Internet]. 2023 [citado 2024 jul 15]; 83(1): 212-218. Disponible en: <https://www.medicinabuenaaires.com/revistas/vol83-23/n2/212.pdf>.
  34. Aranaz J, Fernández A. Cultura de SP y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. Rev. Es Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 2024 jul 15]; 92(8): 1-15. Disponible en: <https://www.scielosorg/article/resp/2018.v92/e204808044/es/>.
  35. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Online]; [2023 set 11; citado 2024 jul 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
  36. Tello M, Pérez N, Torres B, Nuncio J, Pérez M, Covarrubias I. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. Enferm. glob. [Internet]. 2023 jun 26 [citado 2024 jul 15]; 22(70): 111-124. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000200005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000200005&script=sci_arttext&tlng=pt).
  37. Moya O. La SP en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? Rev Gerenc Polít Salud [Internet]. 2017 oct 16 [citado 2024 jul 15]; 17(34): Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20\(2018-I\)/54555308008/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20(2018-I)/54555308008/).
  38. Roque R, Guerra R, Torres R. Gestión integrada de SP y calidad en servicios de salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 mar 08 [citado 2024 jul 15]; 17(2): 315-324. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000200016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200016).
  39. Vargas I, Soto S, Hernández M, Campos S. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 nov 25 [citado 2024 jul 15]; 46(3): e1575. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000300015#:~:text=La%20confianza%20es%20una%20variable,del%20paciente%20con%20su%20salud](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015#:~:text=La%20confianza%20es%20una%20variable,del%20paciente%20con%20su%20salud).
  40. Pareja A, Morales M. Confianza y calidad de los servicios públicos: ¿Qué significa confiar en el gobierno? [Online]; [2020 dec 10; citado 2024 jul 15]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/administracion-publica/es/confianza-y-calidad-de-los-servicios-publicos-que-significa-confiar-en-el-gobierno/>.

41. Chandra S, Masoud M, Ward Trust and Communication in a DoctorPatient Relationship: A Literature Review. *J Healthc Commun* [Internet]. 2018 jul 19 [cited 2024 jul 15]; 3(3): 1-6. Available from: <https://acortar.link/3Uzjdc>.
42. Palomo M. Atención cliente. 2nd ed.: Formación profesional básica [https://www.google.com.pe/books/edition/Atenci%C3%B3n\\_al\\_cliente\\_2\\_%C2%A A\\_edici%C3%B3n/IPV2EAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=que+es+la+confianza+en+la+atenci%C3%B3n+al+paciente+articulos&pg=PA107&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Atenci%C3%B3n_al_cliente_2_%C2%A A_edici%C3%B3n/IPV2EAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=que+es+la+confianza+en+la+atenci%C3%B3n+al+paciente+articulos&pg=PA107&printsec=frontcover); 2022 [citado 2024-2015]. Disponible en: .
43. Huber D. Gestión de los cuidados enfermeros y liderazgo. 6th ed.: ElSevier; 2018 [citado 2024 jul 15]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Gesti%C3%B3n\\_de\\_los\\_cuidados\\_enfermeros\\_y\\_li/A9CwDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=que+es+la+confianza+en+la+atenci%C3%B3n+al+paciente+articulos&pg=PA109&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Gesti%C3%B3n_de_los_cuidados_enfermeros_y_li/A9CwDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=que+es+la+confianza+en+la+atenci%C3%B3n+al+paciente+articulos&pg=PA109&printsec=frontcover).
44. Specker L. Trust, Risk, and Race in American Medicine. *Hastings Center Report* [Internet]. 2020 feb 18 [cited 2024 jul 15]; 50(1): 18-26. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hast.1080>.
45. Coronel J, Basantes R, Vinueza A. Un estudio de la calidad del servicio en restaurantes de mariscos (Ecuador). *Rev Espacios* [Internet]. 2019 mar 04 [citado 2024 jul 15]; 40(7): 9. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a19v40n07/19400709.html#:~:text=Elementos%20tangibles%3A%20representan%20las%20caracter%C3%ADsticas,contacto%20al%20contratar%20el%20servicio>.
46. Burgos S, Morocho T. Calidad del servicio y satisfacción del cliente de la empresa Alpecorp S.A., 2018. *Rev Inv Valor Agre* [Internet]. 2020 mar 03 [citado 2024 jul 15]; 5(1): 22-39. Disponible en: [https://riva.upeu.edu.pe/index.php/ri\\_va/article/view/1279](https://riva.upeu.edu.pe/index.php/ri_va/article/view/1279).
47. Los Santos I, de Obesso M. Gestión de la calidad [Internet]. 1st ed. Madrid: ESIC Editorial; 2020 [cited 2024 Jul 15]. 133 Available from: <https://n9.cl/p743a>.
48. Velthuis M. Calidad de Servicios. 1st ed. Madrid: Ra-Ma Editorial; 2019 [citado 2024 Jul 15]. Disponible en: <https://n9.cl/mddle>.
49. Gupta B. Statistical Quality Control: Using MINITAB, R, JMP and Python [Internet]. 1st ed.: John Wiley & Sons; 2021 [cited 2024 Jul 13]. 365 Available from: <https://n9.cl/ky1b4h>.
50. Anand S, Priya L. A Guide for Machine Vision in Quality Control [Internet]. 1st ed. New York: Chapman and Hall/CRC; 2019 [cited 2024 Jul 13]. 177 Available from: <https://n9.cl/kx1fo>.

51. Permana A, mPurba H, Rizkiyah N. A systematic literature review of Total Quality Management (TQM) implementation in the organization. *International Journal of Production Management and Engineering* [Internet]. 2021[cited 2024 Jul 13];: 25-36. Available from: <https://doi.org/10.4995/ijpme.2021.13765>.
52. Naveed R, Rashid M, Zakria M, Hussain S, Qadir J, Imran M. Employing industrial quality management systems for quality assurance in outcome-based engineering education: A review. *Education Sciences* [Internet]. 2021[cited 2024 Jul 13]; 11(2): 45. Available from: <https://doi.org/10.3390/educsci11020045>.
53. San Miguel Calidad: fundamentos, herramientas y gestión de la calidad para pymes[Internet]. 3rd ed. Madrid: Ediciones Paraninfo; 2019[cited 2024 Jul 15]. 343 Disponible en:<https://n9.cl/1fkb0>.
54. Nyawira , Tsofa B, Musiega A, Munywoki J, Njuguna R, Hanson K, et al. Management of human resources for health: implications for health systems efficiency in Kenya. *BMC health services research*[Internet]. 2022[cited 2024 Jul 13]; 22(1): 1046. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-022-08432-1>.
55. Espinoza J, Vallejos C. Calidad de servicio en instituciones privadas y públicas: Revisión sistemática. *TZHOECOEN*[Internet]. 2021[cited 2024 Jul 13]; 13(2): 84-93. Disponible en: <https://doi.org/10.26495/tzh.v13i2.2002>.
56. Umpiérrez A, Riera J. *GESTIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS.: Un enfoque de calidad a las intervenciones en salud*[Internet]. 1st ed. Montevideo: Grupo Magro; 2021[citado 2024 Jul 15]. Disponible en: <https://n9.cl/kwlc6r>.
57. Arévalo M, A R. Calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa en un hospital público del Perú. *Gaceta Científica*[Internet]. 2022[citado 2024 Jul 13]; 8(4): 201-206. Disponible en: <https://doi.org/10.46794/gacien.8.4.1709>.
58. Gutiérrez C, Noreña C. Efectos de la COVID-19 en la calidad de la atención de los servicios de salud en Colombia: Revisión de literatura. *Universidad y salud*[Internet]. 2024[citado 2024 Jul 13]; 26(2): 16-27.Disponible en:<https://doi.org/10.22267/rus.242602.323>.
59. Villacreses K, Ronquillo I, Lucas M. La innovación organizacional y su impacto en el desarrollo micro empresarial de la ciudad de Jipijapa. *RECIMUNDO*[Internet]. 2022[citado 2024 Jul 13]; 6(1): 109-119. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(suppl1\).junio.2022.109-119](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(suppl1).junio.2022.109-119).
60. Angel D,MI,SB, Monot A. Quality of care indicators for hospital physical therapy units: a systematic review. *Physical Therapy*[Internet]. 2022[cited Jul 15]; 102(2): 261.Available from: <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab261>.

61. Edwards K, FitzGerald G, Franklin R, Edwards M. Air ambulance outcome measures using Institutes of Medicine and Donabedian quality frameworks: protocol for a systematic scoping review. *Systematic reviews*[Internet]. 2020[cited 2024 Jul 15]; 9(1): 9, 1-8. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-020-01316-7>.
62. Shenoy A. Patient safety from the perspective of quality management frameworks: a review. *Patient Safety in Surgery*[Internet]. 2021[cited 2024 Jul 15]; 15(1): 12. Available from:<https://link.springer.com/article/10.1186/s13037-021-00286-6>.
63. Alarcón N,GF,UJ, Sánchez M. Calidad percibida e impacto en el bienestar de usuarias en la unidad de parto de un hospital chileno. *Revista de Salud Pública*[Internet]. 2021[cited 2024 Jul 15]; 23(4): 1.Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsav23n4.94556>.
64. Bohren M, Tunçalp Ö, Miller S. Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*[Internet]. 2020[cited 2024 Jul 15]; 67(1): 113-126. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.02.005>.
65. Steenhoff A, Coffin S, Nakstad B. Neonatal health in low-and middle-income countries. 1st ed. Laussane: Frontiers Media SA; 2023[cited 2024 Jul 15].368 Available from: <https://n9.cl/e4aly>.
66. Eppes C, Han S, Haddock A, Buckler A, Davidson C, Hollier L. Enhancing obstetric safety through best practices. *Journal of women's health*[Internet]. 2021[cited 2024 Jul 15]; 30(2): 265-269. Available from: <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8878>.
67. Dong K, Jameel B, Gagliardi A. How is patient-centred care conceptualized in obstetrical health? comparison of themes from concept analyses in obstetrical health-and patient-centred care. *Health Expectations*[Internet]. 2022[cited 2024 Jul 15]; 25(3): 823-839. Available from: <https://doi.org/10.1111/hex.13434>.
68. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. *Alte* [Internte]. 2014 [citado 15 Jul 2024]; 8: 47-53. Disponible en: <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/588>.
69. Reinoso F. Percepción: Un viaje a través de los sentidos [Internet]. Colombia: Intermedio Editores S.A.S; 2020 [Citado 13 jul 2024]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/books/edition/Percepci%C3%B3n/XD5wEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1>.
70. Fréré J, Véliz J, Mariley E, Campoverde K. La percepción, la cognición y la interactividad. *RECIMUNDO* [Internet]. 2022 [citado 13 Jul 2024]; 6(2): 151-159. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1555/1989>.
71. Sabido O. Sentidos, emociones y artefactos: abordajes relacionales. Introducción. *Digithum* [Internet]. 2020 [citado 13 Jul 2024];(25).

72. Rosales J. Percepción y Experiencia. EPISTEME [Internet]. 2015 [citado 15 Jul 2024]; 35(2): 21-36. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/epi/v35n2/art02.pdf>.
73. Equipo de Wedyco. La percepción desde el punto de vista de la psicología [Internet]. [Online]; 17 oct 2020 [citado 15 jul 2024]. Disponible en: <https://www.wedyco.com/post/la-percepci%C3%B3n-desde-la-psicolog%C3%ADa>.
74. Instituto R. Coullaut de Psiquiatria. La importancia de la percepción en los procesos psicológicos [Internte]. Madrid. [Online]; 24 feb 2022 [citado 15 jul 2024]. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=caracter%C3%ADsticas+de+la+percepci%C3%B3n&oq=&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUqCQgAECMYJxjqAjIJCAAQIxnGOoCMgkIARAJGCcY6gIyCQgCECMYJxjqAjIJCAMQIxnGOoCMgkIBBAjGCcY6gIyCQgFECMYJxjqAjIJCAYQIxnGOoCMgkIBxAjGCcY6gLSAQkxMjM2ajBqMTWoAgiwAgE&](https://www.google.com/search?q=caracter%C3%ADsticas+de+la+percepci%C3%B3n&oq=&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqCQgAECMYJxjqAjIJCAAQIxnGOoCMgkIARAJGCcY6gIyCQgCECMYJxjqAjIJCAMQIxnGOoCMgkIBBAjGCcY6gIyCQgFECMYJxjqAjIJCAYQIxnGOoCMgkIBxAjGCcY6gLSAQkxMjM2ajBqMTWoAgiwAgE&).
75. Torres D, Landeta D, Solano B. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS DE SALUD DEL ÁREA DE MATERNO INFANTIL. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip [Internet]. 2024 [citado 15 Jul 2024]; 8(1): 5678-5696. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9921/14591>.
76. Bustamante M, Zerda E, Obando F, Tello M. Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. Inf tecnol [Internet]. 2020 [citado 15 Jul 2024]; 31(1): 161-170. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/infotec/v31n1/0718-0764-infotec-31-01-161.pdf>.
77. Mendoza F. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención odontológica. Rev de Sal Vive [Internet]. 2020 [citado 15 Jul 2024]; 3(7): 35-43. Disponible en: <https://www.revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/40>.
78. Reproducción Asistida ORG. El parto: preparación, tipos y posibles complicaciones [Internet]. España. [Online]; 25 Ago 2023 [citado 15 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/parto/>.
79. Castellanos A, Hernández J, Vázquez E. Papel de las hormonas progesterona, estradiol y oxitocina en la función del miometrio durante el embarazo y el trabajo de parto. Perinatol Reprod Hum [Internte]. 2023 [citado 15 Jul 2024]; 37(1): 31-38. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372023000100031&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372023000100031&script=sci_arttext).
80. Saldarriaga W. Parto: Como diría el obstetra [Internet]. Colombia: Universidad del Valle; 2023 [citado 15 Jul 2024]. 11 Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Parto/1\\_fNEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1](https://www.google.com.pe/books/edition/Parto/1_fNEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1).
81. Suárez G, Robles R, Serrano G, Serrano H, Armijo A, Anchundia R. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Rev Cub Inv Biomédicas [Internet].

2019; 38(2): Disponible en:  
<http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/286#:~:text=Resumen,a%20los%20servicios%20de%20salud>.

82. Escudero L, Cortez C. Técnicas y métodos cualitativas para la investigación científica. Machala: UTAMACH; 2018 [citado 2022 nov 26].
83. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica: Universidad de las fuerzas armadas ESPE; 2018 [citado 2022 nov 26].
84. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y redacción de Tesis: Educaciones de la U; 2018 [citado 2022 nov 26].
85. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGrawHill; 2018 [citado 2022 nov 26].
86. Vera J, Castaño R, Torres Y. Fundamentos de metodología de la investigación científica. 1st ed. Guayaquil: Grupo Compás; 2018 [citado 2022 nov 26].
87. Arias J. Proyecto de Tesis Guía para la Elaboración. 1st ed. Lima: Jose Luis Arias; 2020 [citado 2022 nov 26].
88. Silvestre I, Huamán C. Pasos para elaborar la investigación y la redacción de la tesis universitaria. 1st ed.: Editorial San Marcos E.I.R.L; 2019 [citado 2022 nov 11].

## VIII. Anexos

### 8.1 Instrumento de recolección de datos

#### Cuestionario SERVQUAL

Introducción: Agradecemos su cooperación para completar esta encuesta. Por favor complete todo el cuestionario, esta encuesta está destinada a recopilar la información necesaria para respaldar la investigación. Asimismo, se le recomienda lea atentamente cada pregunta y marcar con un aspa (X) la opción más adecuada.

Preguntas	1	2	3	4	5	6
<b>Dimensión capacidad de respuesta</b>						
¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al Hospital?						
¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?						
¿Fue trasladada inmediatamente a la sala de partos una vez dentro del periodo expulsivo?						
<b>Dimensión empatía</b>						
¿El personal del centro obstétrico la trató con amabilidad, respeto y paciencia?						
¿Recibí algún grito o maltrato por el personal de salud?						
¿Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted sentía?						
<b>Dimensión seguridad</b>						
Su atención estuvo a cargo del médico u obstetra de turno						
¿Se le dejó sola durante largos periodos de tiempo?						
¿El personal entendió de forma correcta lo que usted quería decir?						
¿El personal del Centro obstétrico le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?						
¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?						
. ¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento del parto (expulsivo)?						
Se le permitió escoger la posición para dar a luz						
. ¿Volvería usted a dar a luz en este Hospital?						
<b>Dimensión confianza</b>						
¿El médico u obstetra que le atendió mantuvo suficiente comunicación con usted y sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?						
¿Pudo tomar o comer durante el trabajo de parto?						

¿Se le permitió acariciar y amamantar a su bebé apenas nació?						
¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?						
Recomendaría a un familiar o amigo a que den a luz en este Hospital						
<b>Dimensión aspectos tangibles</b>						
¿Los ambientes del centro obstétrico y la sala de parto estuvieron limpios y cómodos?						
¿Se sentía confortable en el ambiente que se encontraba durante el trabajo de parto?						
¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?						

## 8.2 Consentimiento informado

### Consentimiento informado

Estimado/a: .....

En la actualidad, me encuentro llevando a cabo una indagación sobre el tema: “CAP según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquío, 2023”; Por ello, me gustaría contar con su valiosa cooperación.

El procedimiento consiste en responder un cuestionario con una duración aproximada de **20 minutos**. La información recopilada será manejada de manera **confidencial** y utilizada exclusivamente con fines investigativos.

Si decide formar parte del estudio, deberá **firmar este documento** como constancia de haber sido informado sobre los procedimientos de la investigación. En caso de tener alguna inquietud respecto a las preguntas del cuestionario, puede **levantar la mano** para solicitar aclaraciones y se le brindará una explicación personalizada.

**Agradezco profundamente su colaboración.**

**Acepto participar voluntariamente en la investigación:**

Sí

No

Lugar: .....Fecha: ..... / ..... / .....

---

FIRMA DE LA PARTICIPACIÓN

NOMBRE:

### 8.3 Matriz de consistencia

#### Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala - Puquio, 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la CAP según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la CAP en la dimensión capacidad de respuesta según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023?</p> <p>¿Cuál es la CAP en la dimensión empatía según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023?</p> <p>¿Cuál es la CAP en la dimensión empatía según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la CAP según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la CAP en la dimensión capacidad de respuesta según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023.</p> <p>Identificar la CAP en la dimensión empatía según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023.</p> <p>Identificar la CAP en la dimensión seguridad según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023.</p>	<p>Los objetivos presentados en la investigación se han realizado mediante el nivel descriptivo, por lo que no es indispensable la formulación de hipótesis. Lo mencionado es fundamentado por Cabezas (23).</p>	<p><b>Variable:</b></p> <p>Percepción de la calidad de atención del parto</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad de respuesta</li> <li>- Empatía</li> <li>- Seguridad</li> <li>- Confianza</li> <li>- Elementos tangibles</li> </ul>	<p><b>Diseño metodológico</b></p> <p><b>Tipo:</b> Básico</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Corte:</b> Transversal</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p><b>Población:</b> 362 usuarias en el SCO.</p> <p><b>Muestra:</b> 187 usuarias en el SCO.</p>

<p>usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023?</p>	<p>usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023.</p>			
<p>¿Cuál es la CAP en la dimensión confianza según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023</p>	<p>Identificar la CAP en la dimensión confianza según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023.</p>			
<p>¿Cuál es la CAP en la dimensión elementos tangibles según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023?</p>	<p>Identificar la CAP en la dimensión elementos tangibles según percepción de las usuarias en el SCO en el HFHPA - Puquio, 2023.</p>			

## 8.4 Validación del cuestionario



**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**ESCALA DE CALIFICACION**  
**PARA EL JUEZ EXPERTO**



Estimado juez experto (a): Warren Martín Requena Ortiz De Orue

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala - Pucúo, 2023

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Pucúo, 03 de mayo del 2023

  
 Dr. Warren Martín Requena Ortiz De Orue  
 Médico Ginecólogo  
 CMP. 68538 RNE. 37996

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**ESCALA DE CALIFICACION**  
**PARA EL JUEZ EXPERTO**



Estimado juez experto (a): Willy Centeno Garcia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Hospital Felipe Huaman Poma de Ayala - Pucúo, 2023

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		


SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

  
 Pucúo, 03 de mayo del 2023  
**DR. WILLY CENTENO GARCIA**  
 OBSTETRICIA - OBSTETRICIA  
 C.O.P. 63750

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**  
**FACULTAD DE OBSTERICIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**ESCALA DE CALIFICACION**  
**PARA EL JUEZ EXPERTO**



Estimado juez experto (a): Hilarión Ramos Coylla

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Hospital Felipe Huaman Poma de Ayala - Puquio, 2023

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	X		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	X		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5.- Los ítems son claros y entendibles	X		
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

**Hilarión Ramos Coylla**  
 GINECOLOGO - OBSTETRA  
 C.O.P. 28278 RNE 28208

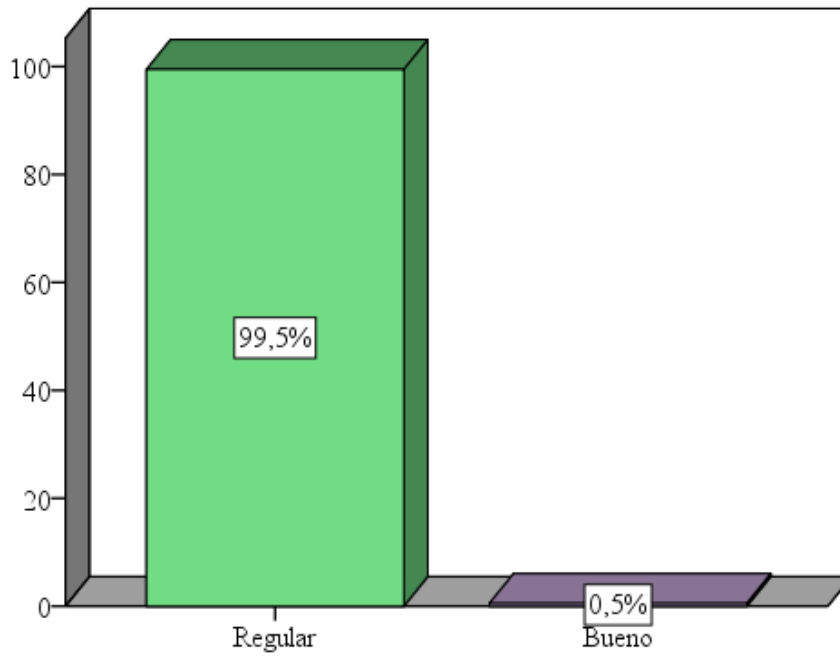
Puquio, 03 de mayo del 2023

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

## 8.5 Resultados gráficos

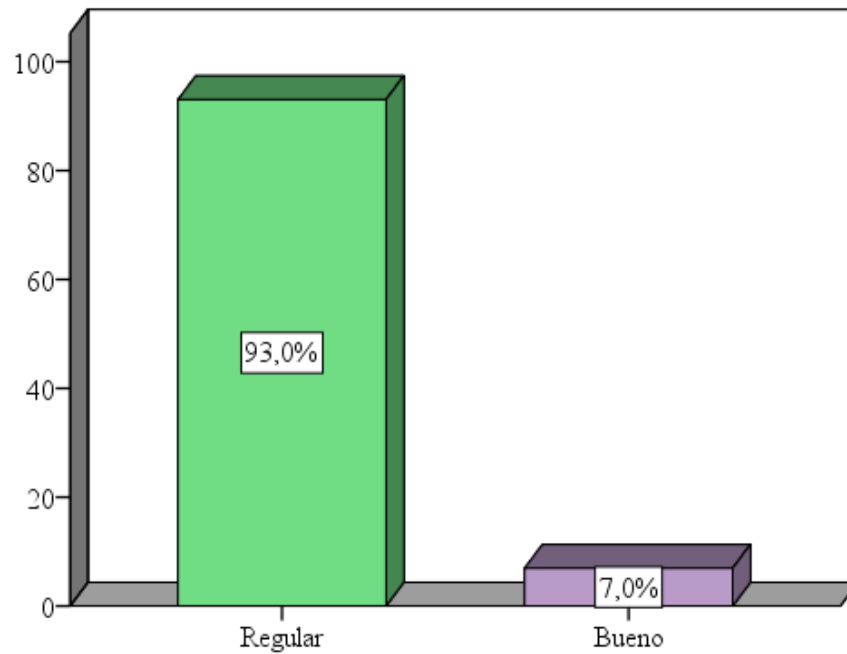
**Figura 1**

*Percepción de la calidad de atención del parto de las usuarias*



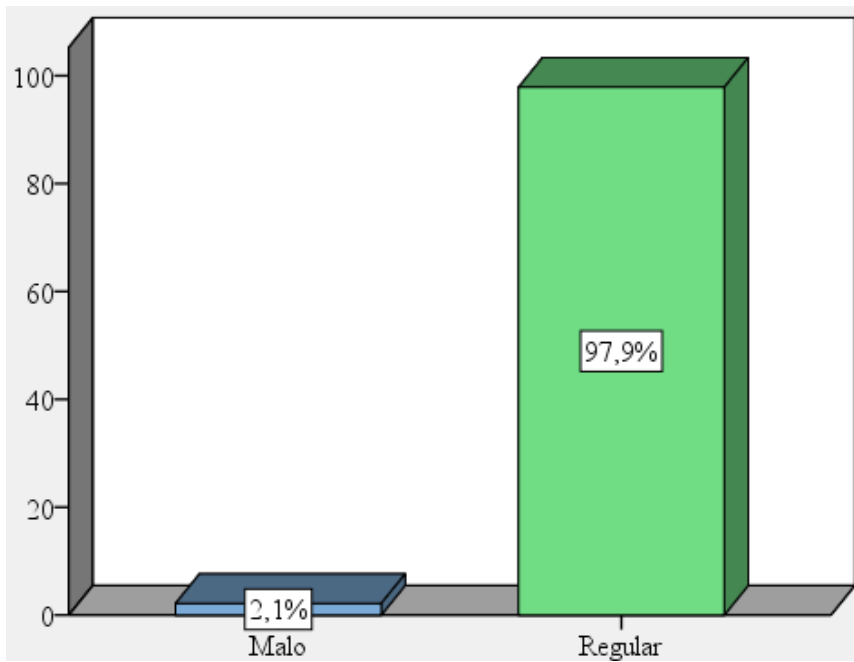
**Figura 2**

*CAP en la dimensión capacidad de respuesta*



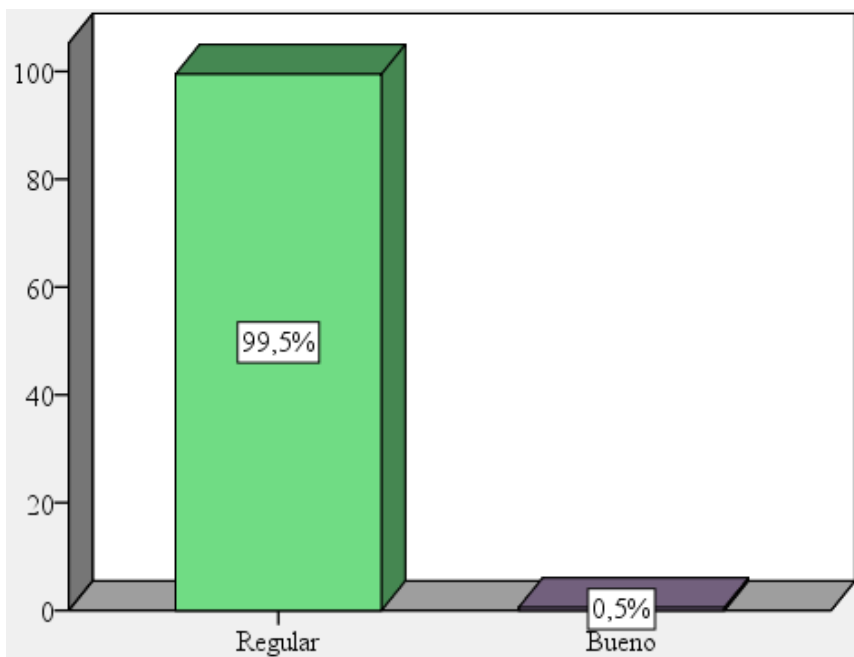
**Figura 3**

*CAP en la dimensión capacidad de respuesta*



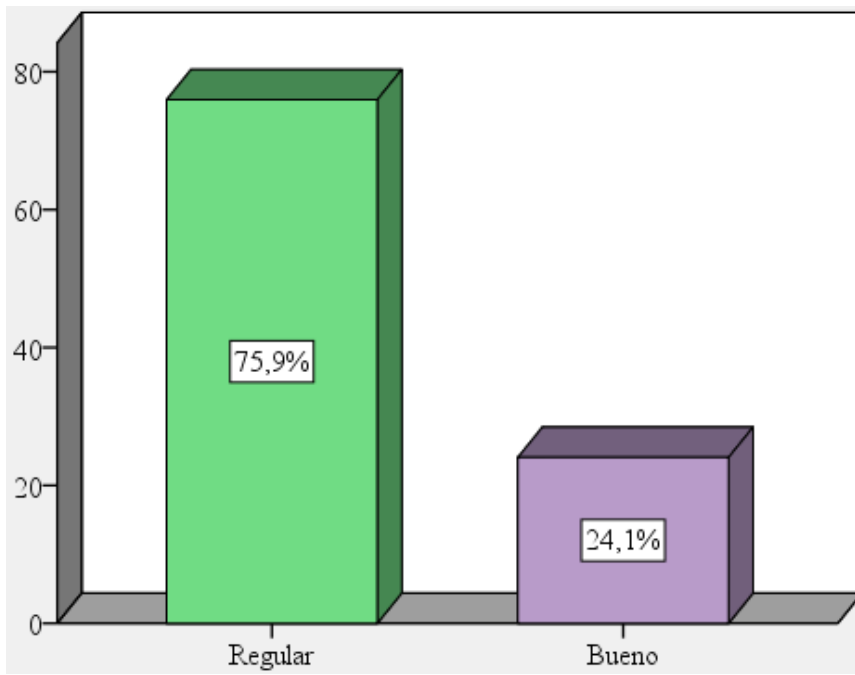
**Figura 4**

*CAP en la dimensión seguridad*



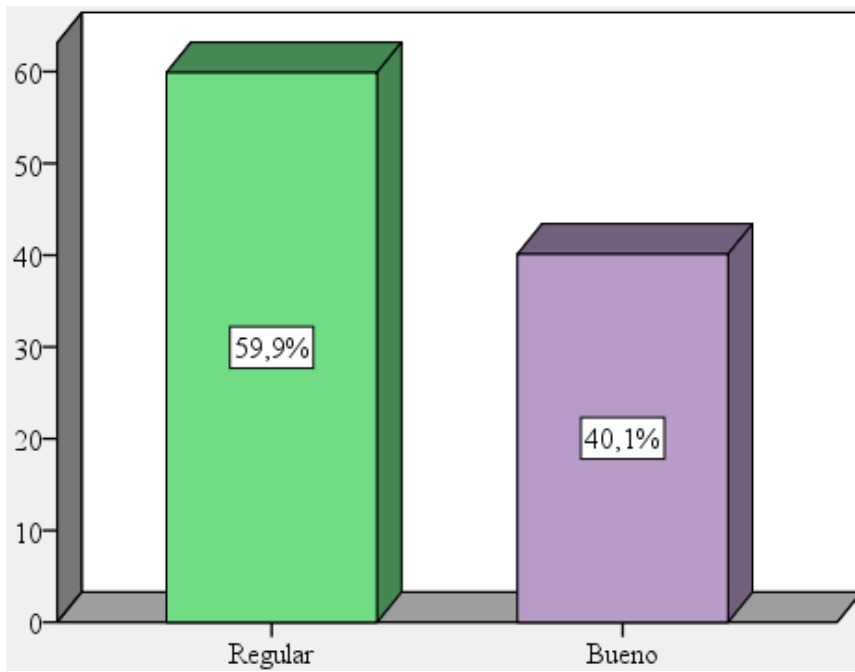
**Figura 5**

*CAP en la dimensión confianza*

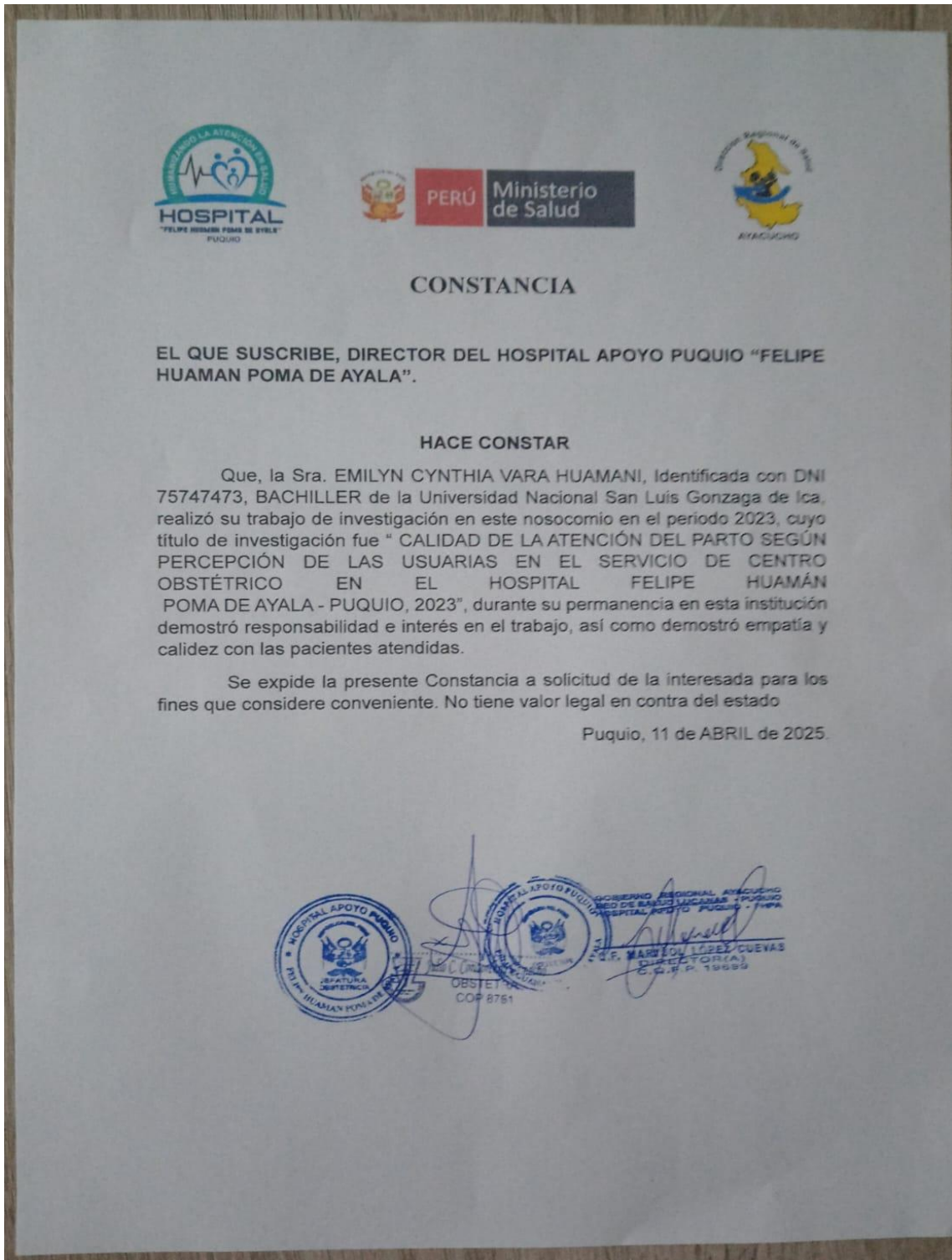


**Figura 6**

*CAP en la dimensión elementos tangibles*



## 8.6 CONSTANCIA DE HABER DESARROLLO MI PROYECTO EN EL HOSPITAL



## 8.7 FOTOGRAFIAS

