

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD  
PACHACÚTEC – CAJAMARCA, 2024.**

**Para optar el título profesional de**

**OBSTETRA**

**Presentado por la Bachiller**

Deysi Anatali Castrejón Valdez

**Asesora:**

Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz

**Cajamarca - Perú**

**2024**



## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Deysi Anatali Castrejón Valdez**  
DNI: **70194098**  
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor:  
**Dra. REBECA BEATRIZ AGUILAR QUIROZ**  
  
Facultad/Unidad UNC:  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
3. Grado académico o título profesional al que accede:  
 Bachiller     Título profesional     Segunda especialidad  
 Maestro     Doctor
4. Tipo de Investigación:  
 Tesis     Trabajo de investigación     Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:  
**CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC - CAJAMARCA 2024**
6. Fecha de evaluación: **21/10/2024**
7. Software antiplagio:  TURNITIN     URKUND (OURIGINAL) (\*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **18%**
9. Código Documento: **oid:3117:397007641**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 **APROBADO**     **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 22 de octubre del 2024



\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

**Copyright © 2024 by**  
Deysi Anatalí Castrejón Valdez  
Todos los derechos reservados

## FICHA CATALÓGRAFICA

Castrejón D. 2024. **CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC – CAJAMARCA, 2024.** /Deysi Anatali Castrejón Valdez/44  
**ASESORA:** Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz  
Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2024

*“Nunca veas el estudio como una obligación, sino como una oportunidad de explorar el hermoso y maravilloso mundo del conocimiento” (Albert Einstein).*

### **SE DEDICA ESTE TRABAJO A:**

DIOS, quien me ha guiado en mi camino y me permitió avanzar en esta etapa de mi vida profesional.

Mis padres, Clodomiro y Natalia por ser el pilar fundamental de mi familia, por brindarme todo su cariño; también, por su constante apoyo en diferentes momentos de mi vida.

Mis hermanos, Edgar, Silvia y Jerson por su aprecio y ayuda desinteresada, demostrándome lo bueno que es tener hermanos.

Alexander, mi esposo, por su amor e inspiración para seguir adelante.

Khloe y Dereck, mis hijos, quienes son la razón de mi superación y la fuerza de mi día a día.

**DEYSI ANATALI**

**SE AGRADECE:**

A la Universidad Nacional de Cajamarca, mi querida Alma Mater, a todos sus docentes por la dedicación, conocimiento y orientación que me brindaron a lo largo de mi carrera, las mismas que fueron importantes para mi desarrollo personal y profesional.

A mi asesora, Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz por los consejos, enseñanzas y apoyo brindado para el desarrollo de la presente tesis.

Al Centro de Salud Pachacútec, que me permitió desarrollar y aplicar mi investigación.

**DEYSI ANATALI**



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"  
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962  
Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 04:00 pm del 01 de octubre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6E-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Calidad de atención prenatal en el Centro de Salud PACHACÚTEO - CAJAMARCA, 2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Deysi Anafali Castrejón Valdez

Siendo las 05:00 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

MUY BUENO, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	<u>Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>H.Co. Silvia Alfaro Revilla</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>H.Co. Nancy Noemi Viquez Baedales</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Rebeca Zentaris Aguilar Quijos</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)  
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)  
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)  
DESAPROBADO (10 a menos)

## ÍNDICE

ÍNDICE	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XI
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>3</b>
1.1. Definición y delimitación del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Variable	19
2.4. Conceptualización y operacionalización de variables	20
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>21</b>
3.1. Diseño y tipo de estudio	21
3.2. Área de estudio	21
3.3. Población	21
3.4. Muestra y muestreo	22
3.5. Unidad de análisis	22
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	22
3.7. Procedimiento para la recolección de datos	23
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23

<b>3.9. Procesamiento y análisis de datos</b>	<b>24</b>
<b>3.10. Control de calidad de datos</b>	<b>24</b>
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>25</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>37</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>38</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>44</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec – Cajamarca, 2024.	25
<b>Tabla 2.</b> Características obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec – Cajamarca, 2024.	29
<b>Tabla 3.</b> Calidad de atención prenatal según las dimensiones SERVQUAL en el Centro de Salud Pachacútec – Cajamarca, 2024.	31
<b>Tabla 4.</b> Calidad de atención prenatal según promedio general en el Centro de Salud Pachacútec – Cajamarca, 2024.	35

## GLOSARIO DE ABREVIATURAS

<b>APN</b>	Atención Prenatal
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>IVAA</b>	Inspección Visual con Ácido Acético
<b>VIH</b>	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
<b>ITS</b>	Infección de Transmisión Sexual
<b>FONE</b>	Función Obstétrica y Neonatal Esencial
<b>ENDES</b>	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
<b>INEI</b>	Instituto Nacional de Estadística e Informática

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la Calidad de Atención Prenatal en el Centro de Salud Pachacútec – Cajamarca, 2024. De diseño no experimental, corte transversal y descriptivo; teniendo una muestra de 168 gestantes. Como técnica se aplicó el cuestionario SERVQUAL modificado. Resultados, según dimensiones de SERVQUAL fueron, las gestantes en la dimensión Fiabilidad mostraron satisfacción con 85,5%, la Capacidad de Respuesta 68,9%, mientras que en seguridad 83,8%, Empatía 74% y finalmente en Aspectos Tangibles 83,2%. El promedio final demuestra que las gestantes calificaron como satisfacción a la atención recibida con 79,1%. Concluyendo, según las gestantes el promedio total de satisfacción en las dimensiones determinó una buena Calidad de Atención Prenatal brindada en el centro de Salud Pachacútec – Cajamarca en el año 2024.

**Palabras clave:** percepción, calidad de atención, gestante, satisfacción.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the Quality of Prenatal Care at the Pachacutec Health Center – Cajamarca, 2024. Non-experimental, cross-sectional and descriptive design; having a sample of 168 pregnant women. As a technique, the modified SERVQUAL questionnaire was applied. Results, according to SERVQUAL dimensions were, the pregnant women in the Reliability dimension showed satisfaction with 85.5%, Responsiveness 68.9%, while in Security 83.8%, Empathy 74% and finally, in Tangible Aspects 83,2%. The final average shows that the pregnant women rated the care received as satisfied with 79.1%. Concluding, according to the pregnant women, the total average satisfaction in the dimensions determined a good quality of prenatal care provided at the Pachacutec-Cajamarca Health Center in the year 2024.

**Keywords:** perception, quality of care, pregnant woman, satisfaction

## INTRODUCCIÓN

Recibir una buena calidad de atención es un componente importante en la evaluación de los servicios de salud, especialmente en el contexto de la atención prenatal. La percepción de las gestantes sobre la calidad de atención que reciben puede influir significativamente en su comportamiento y en los resultados de salud. Una atención prenatal de alta calidad no solo debe centrarse en los aspectos clínicos y técnicos, sino también en la experiencia subjetiva que tengan las gestantes (1).

En este sentido, la percepción de una buena calidad de atención prenatal incluye varios factores como la competencia técnica del personal de salud, comunicación efectiva, respeto y dignidad con que se trata a las pacientes, acceso y comodidad de los servicios y sobre todo la capacidad de responder a las necesidades individuales y culturales de las gestantes. Cuando las pacientes perciben una atención de calidad, es más probable que cumplan con las recomendaciones médicas, asistan a todas sus atenciones prenatales y adopten comportamientos saludables, lo que a su vez mejora los resultados maternos neonatales (1).

Por ello se realizó la investigación teniendo como objetivo determinar la Calidad de Atención Prenatal en el centro de Salud Pachacútec – Cajamarca, 2024. En conclusión, el nivel de satisfacción de la atención prenatal se realizó mediante el uso del cuestionario SERVQUAL modificado, encontrándose en cada una de sus dimensiones una amplia satisfacción percibida por cada una de las gestantes.

La estructura del presente trabajo consta de 4 capítulos, describiéndose a continuación:

**CAPÍTULO I:** abarca el planteamiento y formulación del problema, objetivo general y específicos, finalizando con la justificación.

**CAPÍTULO II:** comprende desde los antecedentes, bases teóricas y variables, conceptualización y operacionalización de variables.

**CAPÍTULO III:** presenta el diseño metodológico y tipo de estudio, área estudio, población, muestra y muestreo, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas de la investigación, procedimiento para la recolección de datos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, control de calidad de datos.

**CAPÍTULO IV:** comprende los resultados, interpretación, análisis y discusión de los resultados, por último, muestra las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. Definición y delimitación del problema

La calidad de atención se refiere a como los servicios de salud cumplen con los estándares establecidos para brindar atención médica efectiva, segura, centrada en el paciente, oportuna, eficiente y equitativa. En el contexto de la atención médica, la calidad abarca varios aspectos, como la precisión del diagnóstico, la efectividad de los tratamientos, la satisfacción del paciente, la seguridad en la prestación de los servicios, la accesibilidad y la continuidad de la atención (2).

La calidad de atención prenatal es fundamental para reducir la mortalidad materna y neonatal, sin embargo, presenta variaciones significativas a nivel internacional, nacional y local. A nivel global, la calidad de atención prenatal ha mejorado desde la década de 1990, impulsada por programas internacionales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En 2019, el 84% de las mujeres a nivel global recibió al menos una visita prenatal, un avance respecto a las tasas inferiores al 60% en los años 90. Sin embargo, actualmente solo el 65% de las mujeres alcanzan las cuatro visitas mínimas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ahora sugiere 8 visitas. A pesar de estos avances, persisten importantes desafíos en áreas rurales y de bajos ingresos, donde la calidad de la atención y la infraestructura sanitaria aún son insuficientes (3).

En Perú, la calidad de la atención prenatal ha mejorado desde la década de 1990, cuando menos del 60% de las mujeres recibían atención prenatal adecuada y la mortalidad materna era una de las más altas de América Latina. Entre 2000 y 2010, políticas como el programa JUNTOS y el apoyo del Ministerio de Salud aumentaron la cobertura de 6 o más APN al 70%. Entre 2010 y 2020, la mortalidad materna disminuyó y para 2020, el 84% de las gestantes recibían 6 o más atenciones. En 2023, el 98% de las mujeres accedieron a al menos una APN, pero persisten disparidades entre áreas

urbanas y rurales, donde el acceso a servicios especializados es limitado (4). Cajamarca, es una región que predomina la zona rural, la atención prenatal ha mejorado más lentamente. En los años 90, menos del 40% de las mujeres accedían a 4 atenciones. Para 2020, la cobertura en áreas rurales alcanzó el 65%. En 2023, el 70% de las mujeres accedieron a 4 o más atenciones, aunque la falta de personal capacitado y de acceso a servicios especializados sigue siendo un reto importante que afecta directamente la calidad de los servicios (4).

El Ministerio de Salud (MINSA), describe la APN como un conjunto planificado y regular de medidas médicas destinadas a prevenir, diagnosticar y tratar los factores que podrían afectar la salud materno – fetal durante el embarazo y parto. Esta atención debe ser temprana, regular, completa y accesible, involucrando acciones sistemáticas para monitorear el progreso del embarazo, identificar posibles riesgos, evaluar la salud de la madre y feto, y sobre todo proporcionarle una educación continua (5).

Según evaluaciones realizadas por la OMS en el año 2023, menciona que se documentaron 287 000 muertes maternas a nivel global debido a causas prevenibles que están asociadas con el embarazo y parto, en el año 2020 (6). Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud refiere que, en América Latina, fue aproximadamente 7 100 mujeres que fallecieron por las mismas causas (7). En Perú, según el informe epidemiológico de la semana 1 del año 2024, ya se tenía una cantidad de 5 casos (8).

Se reconoce que una atención prenatal de calidad es fundamental para prevenir complicaciones para la madre y feto. La atención brindada debe cumplir con las expectativas y necesidades de la gestante, si ésta es satisfactoria, hablará positivamente del servicio, lo respaldará y lo recomendará; de lo contrario, tendrá un comentario desfavorable (1).

Comprender el nivel de satisfacción midiendo la calidad de atención prenatal, dará paso a corregir deficiencias y consolidar fortalezas para desarrollar un sistema de salud que ofrezca la atención de calidad que las gestantes requieren. Por esta razón, surgió el interés en llevar a cabo esta investigación con el propósito de evaluar la Calidad de Atención Prenatal en el Centro de Salud Pachacútec – Cajamarca, en el año 2024.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la Calidad de Atención Prenatal en el Centro de Salud Pachacútec- Cajamarca, 2024?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la Calidad de Atención Prenatal en el Centro de Salud Pachacútec- Cajamarca, 2024

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes en estudio.
- Determinar las características obstétricas de las gestantes en estudio.
- Conocer el nivel de satisfacción de la calidad de atención prenatal por cada dimensión de la encuesta SERVQUAL.

## **1.4. Justificación de la investigación**

se realizó la presente investigación; debido que, la calidad de atención prenatal es un componente crucial para la salud materna e infantil. se ha demostrado que reduce significativamente la muerte materna perinatal, mejorando los resultados del embarazo y parto, además promueve el desarrollo saludable del niño. A pesar de su importancia, el acceso a una atención prenatal de calidad sigue siendo un desafío en muchos países, especialmente en poblaciones vulnerables como las mujeres de bajos ingresos, las que viven en zonas rurales y las minorías étnicas.

En Perú, los servicios de salud varían y la desigualdad es una razón significativa que podría afectar la calidad de atención; debido a esto se considera un asunto de alta importancia y actualmente se reconoce como un derecho del paciente.

Se pretende con esta investigación, fomentar un mayor interés en evaluar el nivel de satisfacción de las gestantes atendidas en los diferentes Centros de Salud de Cajamarca; originando adquirir una cultura y hábitos para brindar una atención prenatal de calidad; además de, implementar estrategias o programas de mejora, ayudando a aumentar el nivel de satisfacción de cada atención y beneficiando a las gestantes, sus familias, comunidades y al sistema de salud en general.

Actualmente, en Cajamarca se encuentran pocos estudios de calidad de atención prenatal, por ello se pretende contribuir proporcionando datos actualizados, específicos y confiables de la calidad de atención prenatal percibidas por las gestantes del Centro de Salud Pachacútec, los mismos que pueden ser utilizados por otros investigadores y profesionales de salud, como antecedentes para nuevos estudios.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Asrat K, Ayal D, Demiss M. (Etiopía, 2020)**, este estudio tuvo como objetivos evaluar la calidad de la APN y los factores asociados en los centros de salud públicos, en 465 embarazadas. Los resultados fueron, las edades mínima y máxima 16 y 47 años, 57,8% de zonas rurales y 14,6% asistía a un instituto de educación superior, el 76% eran amas de casa, el 38,6% iniciaron sus visitas en el tercer trimestre; además, el 17% tenían antecedentes de acorto. Concluyeron que, la calidad general de la APN fue el 32,7%, calificándola como baja (9).

**Fatemeh N, Mahboubeh H. (Irán, 2022)**, esta investigación tuvo como objetivo evaluar las competencias de los proveedores de APN según las opiniones de las gestantes en Irán. Obteniendo en el estado esperado de habilidades profesionales 97,17%, no difirió significativamente del estado actual que es 96,07%. Sin embargo, hubo diferencia muy notoria entre los porcentajes de las habilidades comunicativas esperadas con 95,61% y actuales 90,89%. Las características individuales de los proveedores de APN el estado esperado fue 94,74% y estado actual 84,17%. En puntuaciones de estatus esperado 95,24% y el obtenido 89,61% de las características de los centros de embarazo y parto dando una diferencia muy significativa; concluyendo que, es necesario mejorar algunas competencias de los proveedores de APN (10).

##### 2.1.2 Antecedentes nacionales

**Cueva I, Guivin B (Lambayeque, 2021)**, como objetivo fue analizar la calidad de atención en el control prenatal de las gestantes atendidas en el centro de salud San Martín durante los años 2019 y 2020. Para la recolección de datos, se utilizó la encuesta

servqual modificada, resultando: 62% de satisfacción. Mientras tanto por cada dimensión, las gestantes mostraron satisfacción en fiabilidad 65,6%, capacidad de respuesta 68,9%, seguridad 70%, empatía 80%, finalizando aspectos tangibles 77%. Concluyendo que las gestantes están satisfechas con la calidad de ANO que recibieron en el centro de salud San Martín de Lambayeque (11).

**Cuadrado N, Ibarra K. (Huancayo, 2022)**, en su investigación el objetivo: determinar la calidad de APN desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Ramiro Priale - Huancayo 2022. Resultado 70.7% tienen entre 20 a 34 años, 56% convivientes, el 76% tienen secundaria, 44% ama de casa, el 54.7% tuvo APN completa; en las dimensiones calificaron como buena atención: elementos tangibles 70.7%, empatía 20%, fiabilidad 30.0%, capacidad de respuesta 54.7%, 63% seguridad. Concluyendo, que el 48% de las gestantes tienen la percepción de buena para la calidad de APN, para el 44% fue regular y el 8.0% mala (12).

**Suarez C, Urcuhuaranga Z. (Huancavelica, 2023)**, esta investigación tuvo como objetivo, determinar la calidad de la APN en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2022. El resultado por dimensiones: fiabilidad 73.2% fue buena, 21.4% regular y 5.4% mala. En cuanto a capacidad repuesta 51.8% buena, 37.5% regular y 10.7% mala, en seguridad, el 85.7% buena y 14.3% regular, en empatía, el 19.7% buena, 73.2% regular y 7.1% mala. Concluyeron que las gestantes estudiadas fueron jóvenes, multíparas y con una APN completa. Por otra parte, el nivel de calidad de atención fue bueno, en fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad, a diferencia de la dimensión Empatía que fue regular (13).

### **2.1.3 Antecedentes locales**

**Paredes A. (Cajabamba, 2019)**, el estudio tuvo como objetivo, determinar la calidad de APN en las gestantes atendidas en el Hospital General Nuestra Señora del Rosario Cajabamba 2019, los resultados por dimensiones demostraron, satisfacción en fiabilidad con 51,8%; 63,1% para capacidad de respuesta, seguridad un 59,5%, empatía 55,8% y en aspectos tangibles con 66,2%. De una manera general, se obtuvo que el 58,9% mostraron satisfacción por la atención recibida. Concluyendo que el promedio de satisfacción por cada dimensión SERVQUAL fue una buena calidad APN (14).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Calidad**

El término calidad tiene múltiples interpretaciones y no cuenta con una definición única: desde el punto de vista del consumidor, la calidad a menudo está relacionada con el valor, la utilidad, incluyendo muchas veces el precio del producto. Mientras que, desde el punto de vista del productor, la calidad está relacionada con el diseño y la fabricación del producto con el objetivo de satisfacer las necesidades del cliente. Obteniendo como resultados que tanto los consumidores como los productores definen la calidad (15).

#### **2.2.1.1 Calidad de atención**

Se refiere al uso de la ciencia y tecnología médicas para maximizar sus beneficios para la salud sin aumentar los riesgos. Por lo tanto, el nivel de calidad corresponde a la medida en que la atención proporcionada alcanza el equilibrio más conveniente entre riesgos y beneficios (16).

El instituto de medicina de Washington la define como “la medida en que los servicios de salud se orientan hacia los usuarios y la comunidad, para mejorar la posibilidad de obtener resultados de salud favorables y siendo relevantes según el conocimiento profesional actual” (17).

Mientras que la OMS la define como: un nivel elevado de destrezas profesionales, aprovechamiento óptimo de los suministros, reducción de peligros para el paciente, además que tenga una alta satisfacción y efecto positivo de su salud (16).

#### **2.2.1.2 Calidad en salud**

Es satisfacer las necesidades de la salud sexual y reproductiva de los usuarios de forma segura y sostenible, en todos los aspectos siempre que se necesite. La atención cumplirá con las expectativas y necesidades del usuario. Cuando un paciente recibe una buena atención se sentirá satisfecho, por lo que hablará positivamente del servicio, lo promoverá y lo recomendará (18).

### **2.2.1.3 Medición de la calidad**

Para calcular la satisfacción de los pacientes y mejorar la calidad de la atención médica, se utiliza frecuentemente la aplicación de encuestas. Estas encuestas permiten capturar la percepción de los usuarios sobre sus necesidades y procedimientos que experimentaron durante su atención en un establecimiento sanitario (14).

Existen diferentes cuestionarios para evaluar la calidad del servicio, por ejemplo, el modelo de Croning y Taylor (1992) llamado SERVPERF, que se centra especialmente en el rendimiento del proveedor durante la prestación del servicio. Se considera hipotéticamente como la opción ideal para medir la calidad de un servicio; esta nueva escala se basa únicamente en valorar las percepciones. Se tiene también el instrumento llamado PECASUSS (Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud) teniendo como objetivo que mediante la dirección y la magnitud de los ítems evaluados se identifique el impacto del programa en la calidad percibida. Otro modelo de evaluación, basado en el modelo de discrepancias desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry, es el instrumento SERVQUAL. Este último compara las expectativas que tienen los beneficiarios con las percepciones recibidas del servicio, lo que puede servir como indicador de la calidad del servicio (14).

En Perú, se ha realizado importantes trabajos e iniciativas para medir la calidad, mediante una evaluación de la satisfacción de los beneficiarios externos de un servicio; por esta razón, el MINSA sugiere el uso de una versión modificada del instrumento SERVQUAL, ya que lo considera un cuestionario simple y de fácil aplicación (19).

#### **Modelo SERVQUAL**

El MINSA adoptó la metodología SERVQUAL modificada después de realizar ajustes menores en el modelo y el contenido del cuestionario. Debido a su validez y confiabilidad, esta metodología se ha implementado en los servicios de salud del país porque define la calidad de la atención como la brecha o diferencia entre las percepciones y expectativas de los usuarios (19).

Los atributos específicos pueden diferir entre distintos servicios, pero las dimensiones principales de la calidad del servicio son características comunes utilizadas por los beneficiarios para evaluarlo. Inicialmente, Parasuraman y colaboradores identificaron un total de 10 dimensiones clave para la calidad del servicio; sin embargo, en una revisión

del modelo en 1988, se redujeron a 5. Quedando así estas dimensiones en el modelo SERVQUAL (14):

- **Fiabilidad:** se refiere a la competencia y diligencia en la entrega del servicio según lo prometido y acordado. Implica la disposición organizativa y de recursos con el fin de ofrecer un servicio de manera eficaz y sin errores que puedan obstaculizarlo o perjudicarlo. Con el fin de cumplir con este estándar, se requieren procedimientos probados y personal capacitado para llevarlos a cabo; una baja fiabilidad conlleva riesgos significativos de perder la confianza de los pacientes (20).
- **Capacidad de Respuesta:** se trata de la disposición y habilidad del personal de salud para ayudar a los pacientes y proporcionar servicios de manera rápida y adecuada frente a una demanda, entre ellas, la rapidez de la atención, la disposición y capacidad del personal para responder preguntas (20).
- **Seguridad:** fundamentalmente trata de la cortesía y la capacidad para generar confianza y confidencialidad en la atención, asegurando la ausencia de riesgos e incertidumbres (20). Por otro lado, para fortalecer este aspecto de calidad, es necesario excluir toda incertidumbre sobre el desarrollo y los resultados e incluir profesionalismo, cortesía, credibilidad y seguridad (14).
- **Empatía:** implica estar dispuesto a comprender la perspectiva del otro, priorizando las necesidades del paciente y brindando atención adaptada a sus circunstancias individuales. Es fundamental considerar la atención personalizada y cuidadosa. La base de la calidad de un servicio es la relación entre personas, no solo en la cortesía que da el profesional, sino también en comprender y satisfacer las necesidades que llevaron al usuario a buscar dicho servicio. Por tal motivo, es crucial tener al paciente informado durante todo el proceso, proporcionándole información importante, se incluye en esta dimensión los siguientes criterios (14):

**Accesibilidad:** se fundamenta en la disponibilidad de fácil acceso y contacto de un servicio.

**Comunicación:** implica tener a los pacientes bien informados mediante un lenguaje comprensible y apropiado, además de explicar situaciones y escucharlos activamente.

**Comprensión del paciente:** consiste en comprender al paciente y las necesidades que tenga en ese momento.

- **Aspectos Tangibles:** fundamentalmente son las instalaciones físicas, como está equipado, el aspecto del personal y los elementos de comunicación. Estos aspectos podrían influir en la percepción del usuario sobre el servicio y en la aparición de discrepancias entre las expectativas generadas por la comunicación sobre el servicio ofrecido y la realidad experimentada por el beneficiario (20).

### **2.2.2 Expectativa**

La expectativa sirve como criterio de evaluación, representando las creencias sobre lo que probablemente ocurra en términos de resultados y procesos (experiencia emocional) durante la próxima interacción de consumo. Tener expectativas implica que el usuario pueda categorizar e interpretar según sus creencias, es decir, puede confirmar o refutar sus suposiciones. Según este enfoque, la satisfacción del cliente se determinará por la emoción que surge al comparar las expectativas del usuario con el servicio proporcionado por la organización (18).

El grado de expectativa puede fluctuar significativamente, según el parámetro que tenga el paciente. Muy aparte, las expectativas son fluidas y pudiendo variar rápidamente (14).

### **2.2.3 Percepción**

Implica la apreciación que los usuarios tienen de los servicios, en conclusión, cómo los perciben y valoran. Estas percepciones se asocian con las características o aspectos de la calidad del servicio, incluyendo capacidad de respuesta, empatía, seguridad, confianza y finalizando con elementos tangibles (21).

### **2.2.4 Satisfacción del usuario**

La satisfacción se refiere a una respuesta favorable que se produce cuando el consumidor tiene contacto con un producto o servicio; representa un estado emocional que surge como resultado de su evaluación. A finales de la década de 1960, los estudiosos de marketing y del comportamiento del consumidor han demostrado un interés en el concepto de satisfacción, aunque en la actualidad no haya un acuerdo sobre cómo definirla o sobre su esencia. Las investigaciones más recientes consideran que la satisfacción es una reacción emocional derivada de la evaluación cognitiva y se han comprobado que también tiene un impacto directo positivo en la intención y lealtad de los consumidores (22).

#### **2.2.4.1 niveles de satisfacción del usuario**

Existen dos niveles y son:

- **Insatisfacción:** se origina cuando el rendimiento percibido del producto no satisface las expectativas del usuario (14).
- **Satisfacción:** se origina cuando el rendimiento percibido del producto coincide con las expectativas del usuario (14).

#### **2.2.4.2 Satisfacción de la gestante**

La satisfacción de la mujer embarazada es el más significativo de los logros al ofrecer una buena calidad de servicios; debido a que experimenta satisfacción cuando los servicios cumplen o exceden sus expectativas. Sin embargo, si las expectativas de la paciente son mínimas o si no tienen un fácil acceso, es posible que se sienta satisfecha incluso con servicios que puedan ser considerados deficientes (23).

La satisfacción del usuario representa un proceso constante de evaluación del cuidado continuo, respaldado por datos centrados en los derechos de las gestantes (19).

#### **2.2.5 Atención prenatal**

En nuestro país, se refiere al grupo de intervenciones de salud brindadas a las gestantes mediante el Sistema Nacional de Salud, siendo la atención primaria de salud la base más amplia de este enfoque. Su objetivo es asegurar una atención médica óptima para todas ellas, con el fin de garantizar un parto con un bebé sano, con peso adecuado y sin complicaciones para la madre (24).

Los objetivos de la atención prenatal son: saber reconocer los factores de riesgo, identificar cual es la edad gestacional, además diagnosticar la condición del feto como de la madre y sobre todo educar a la madre (25).

##### **2.2.5.1 Características de la atención prenatal**

Lo más importante es iniciar la APN cuanto antes posible, siendo excelente si los controles se realicen antes de las 14 semanas de gestación (entre la sexta y octava semana) una vez confirmado el embarazo. Esta atención debe ser regular, continua y completa. Siendo la frecuencia óptima de APN la siguiente (26):

- Una atención mensual hasta las 32 semanas
- Una atención cada quince días, entre las 33 y las 36 semanas.

- Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto.

Como mínimo se considera que una gestante debe recibir 6 APN, divididas de esta forma (26):

- Antes de las 22 semanas son dos atenciones
- A partir de las 22 a 24 semanas será la tercera.
- A partir de 27 a 29 semanas será la cuarta.
- A partir de 33 a 35 semanas será la quinta.
- A partir de 37 a 40 semanas da paso a la sexta.

#### **2.2.5.2 Atención prenatal reenforcada**

El MINSA la define como un conjunto de acciones dirigidas hacia la supervisión y valoración completa de la embarazada y el feto, siguiendo el paquete básico realizado por un profesional capacitado, considerando los principios de género y diversidad cultural dentro del marco de los derechos humanos. El objetivo primordial es garantizar un recién nacido saludable y proteger la salud materna, se caracteriza por ser precoz, periódica, integral y de amplia cobertura (27).

Preferiblemente la atención es previa a las 14 semanas de gestación. Esto implica brindar un conjunto primordial de acciones que permitan identificar precozmente los factores de riesgo y signos de alarma, así como ofrecer orientación sobre el autocuidado, contando con el apoyo y participación de la familia, el requerimiento mínimo es de 6 APN (25).

##### **2.2.5.2.1 Objetivos de la atención prenatal reenforcada**

Según norma técnica los objetivos de la APN reenforcada son (28):

- Identificar señales de riesgo en el binomio madre y niño
- Educar en signos y síntomas de alarma, en el embarazo parto y puerperio.
- Brindar orientación nutricional.
- Detección precozmente del cáncer ginecológico.
- Identificar Infección de Transmisión Sexual (ITS)/ Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y orientar en planificación familiar.
- Realizar tamizaje de violencia intrafamiliar.

- Permitir que la gestante este acompañada de la pareja o de un familiar.
- Realizar plan de parto que consta de 3 visitas.

#### **2.2.5.2.2 Paquete de la atención prenatal reenfocada**

Cumplir el siguiente paquete básico (28):

- Registro de la historia clínica materno perinatal con el fin de identificar posibles factores de riesgo.
- Tamizar violencia basada en género
- Evaluar examen físico y gineco obstétrico para evaluar la salud materna.
- Realizar Papanicolaou y examen de mamas.
- Exámenes de laboratorio, glucosa, hemoglobina, hematocrito, grupo sanguíneo y factor Rh, tamizaje para VIH, urocultivo y análisis de orina completo.
- Durante el tercer trimestre del embarazo, realizar monitoreo materno fetal.
- Programa de visitas domiciliarias que abarca cuatro etapas.
- Administración de la vacuna contra el tétanos.
- Suministro de suplementos de ácido fólico, sulfato ferroso y calcio.
- Dos evaluaciones odontológicas.
- Participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

#### **En la primera Atención Prenatal**

Se inicia elaborando la historia clínica completa (28):

- **Anamnesis**, colocar datos de filiación, indagar antecedentes patológicos personales y familiares, de igual manera sobre violencia familiar, estado socioeconómico y evaluar posibilidad de problema de salud mental (28).
- **Examen físico general:**
  - Tomar funciones vitales como temperatura, frecuencia respiratoria y presión arterial, evaluar sistema cardiovascular y respiratorio, palpar abdomen para descartar tumoraciones, examinar la tiroides, descartar adenopatías (28).
  - Tomar medidas antropométricas, registrar peso y talla, índice de masa corporal y también el estado nutricional (28).

- **Exploración de edema**, no presenta edema (0), edema leve (1+), edema evidente en miembros superiores e inferiores (2+), edema de miembros superiores, inferiores y cara (3+), anasarca (4+) (28).
- **Exploración de reflejos osteotendinosos**, arreflexia (0), hiporreflexia (1+), normal (2+), hiperreflexia (3+), reflejos exaltados (4+) (28).
- **Examen obstétrico completo**, medir altura uterina, registrar en carnet perinatal, identificar la presentación y posición fetal como número de fetos mediante maniobras de Leopold; auscultar frecuencia cardíaca fetal y verificar movimientos fetales (28).
- **Examen ginecológico**, de preferencia realizar en la primera consulta.
  - Examinar genitales externos buscando flujo anormal o úlceras, con espéculo revisar vagina y cuello uterino, pasar a tomar muestra para un examen de Papanicolaou y si es necesario realizar Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), siempre y cuando la paciente haya dado su consentimiento (28).
  - Realizar examen de mamas, explorar y comparar las mamas, observar su simetría, forma, tamaño, color de piel y texturas, revisar características del pezón (28).
- **Exámenes auxiliares basales**, solicitar, hemoglobina y hematocrito, grupo sanguíneo ABO y Rh, prueba rápida de VIH/sífilis, glicemia en ayunas, tamizaje de albúmina en orina, urocultivo y ecografía (28).
- **Administración de suplementos**, ácido fólico, 500 microgramos hasta las 13 semanas, ácido fólico (400 microgramos) más sulfato ferroso (60 miligramos), a partir de las 14 semanas hasta el parto, calcio, 2000 miligramos a partir de las 20 semanas hasta fin del parto (28).
- **Vacunación**, vacuna antitetánica (si no está vacunada administrarle la primera dosis en la captación y continuar según esquema nacional de vacunación), vacuna contra la influenza ( $\geq 20$  semanas) vacuna contra la fiebre amarilla ( $\geq 26$  semanas) (28).
- **Informar en signos y síntomas de alarma**, si hay sangrado vaginal, dificultad respiratoria, desmayos, fiebre, náuseas o vómitos continuos, malestares urinarios,

perdida de líquido amniótico, cefalea intensa, anasarca, convulsiones, dolor en el abdomen de forma severa, disminución de movimientos fetales (28).

- **Tamizaje de violencia familiar o de género**, observar el comportamiento de la gestante, si esta nerviosa, si llora con frecuencia sin causa aparente, estar a la defensiva o ansiosa, si al observar una lesión no sepa dar el motivo, si está presente la pareja observar si es él quien responde las preguntas (28).
- **Orientación general**, anotar la fecha y hora en que siente los primeros movimientos fetales, solicitar que en la próxima consulta asista de ser posible con su pareja o un familiar; informar sobre los efectos nocivos para ella y el feto el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias dañinas; informar también por el sexo seguro para evitar ITS o VIH, programación de la segunda atención prenatal con médico especialista o médico general y anotar la fecha en el Carnet Perinatal, así mismo con Nutrición, Psicología y odontología, de acuerdo a la edad gestacional referir para psicoprofilaxis obstétrica (28).
- **Mantener registros completos**, revisar y completar la información de la historia clínica materno perinatal, brindarle a la gestante su carnet materno perinatal e indicarle que debe llevarlo consigo cada vez que acuda a un centro de salud (28).
- **Referencia en caso de complicación obstétrica**, en caso sea necesario referir a la gestante a un nivel según complejidad para recepción y atención inmediata, la referencia debe hacerse en los documentos correspondientes (28).
- **Ecografía obstétrica**
  - La primera será entre las 11 y 14 semanas, identificando el número de embriones, en caso de gestación múltiple se evaluará el diagnóstico de cigosidad y amniosidad, identificar latido cardíaco embrionario, calcular un estimado de edad gestacional, detectar y medir la translucencia nucal (marcador de cromosopatía), morfología del embrión, identificar patologías uterinas y longitud del cuello (28).
  - La segunda será entre las 22 y 26 semanas, se realizará diagnóstico de anomalía estructural, determinar algún marcador de cromosomatía, Eco Doppler para ver el índice de pulsatilidad de la arteria uterina (28).

- La tercera entre las 34 y 36 semanas, se identificar la viabilidad y movimientos fetales, estimación de crecimiento fetal, diagnosticar alguna alteración de la situación placentaria y del líquido amniótico (28).

### **Procedimiento en las atenciones prenatales siguientes**

#### **En todas las APN posteriores se debe realizar (29):**

- Interrogar por presencia de signos y síntomas de alarma en el embarazo.
- Indagar si realizó las indicaciones y análisis de laboratorio solicitados.
- Tomar y evaluar funciones vitales (en especial presión arterial), reflejos osteotendinosos y si presenta edema, además verificar si hay aumento de peso.
- Mediante la vigilancia de la altura uterina, controlar el crecimiento fetal.
- evaluar edad gestacional, auscultar latido cardiaco fetal y detectar movimientos fetales (desde 20 semanas).
- Análisis de proteinuria (tira reactiva o con ácido sulfosalicílico).
- Interpretar análisis solicitados.
- A partir de las 14 semanas indicar hierro más ácido fólico.

#### **A partir de las 28 semanas (29):**

- Evaluar situación, posición, presentación fetal y número de fetos.
- Se debe controlar el latido cardiaco fetal.
- Investigar la presencia de movimientos fetales.
- Realizar prueba de GANT o Rollover test (Prueba de rodamiento) entre las 28 a 32 semanas, como predictivo de hipertensión arterial inducida por el embarazo.
- Solicitar el segundo análisis de hemoglobina, glucosa, urocultivo a partir de 33 semanas de gestación, incluida en ella la prueba rápida de Sífilis y/o Reagina Plasmática Rápida (RPR) y prueba de Elisa o prueba rápida para VIH si tiene una antigüedad de 6 meses o más de los primeros análisis de laboratorio realizados.
- De la semana 25 a 33, realizar análisis de detección de diabetes gestacional (glicemia en ayunas).

#### **A partir de las 35 semanas (29):**

- En primigrávidas y gestantes con talla baja (1.40 m.) realizar pelvimetría interna y valoración del feto y pelvis.

- Determinar el encajamiento fetal.
- Evaluar la situación y la presentación fetal.
- Actualizar exámenes de laboratorio y riesgo quirúrgico, de ser el caso.
- Solicitar pruebas de bienestar fetal de ser necesario.
- Registro materno de movimientos fetales.
- Monitoreo materno fetal.
- Solicitar ecografía obstétrica a partir de las 36 semanas.
- Referir a establecimiento de Función Obstétrica y Neonatal Esencial (FONE) los casos para cesárea electiva, también si no han tenido el parto hasta las 40 semanas.
- Referir a las gestantes a una casa de espera, cuando su vivienda es muy alejada.

### **2.3. Variable**

- Calidad de atención prenatal

## 2.4. Conceptualización y operacionalización de variables

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de atención prenatal	Es la atención prenatal completa, integral, periódica y sistemática brindada en un entorno adecuado, con un profesional capacitado para brindar el mejor tratamiento prenatal posible (30).	La calidad de atención prenatal será medida a través del Cuestionario SERVQUAL modificado. (Anexo 2)	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfecho</li> <li>Percepción <math>\geq</math> Expectativa</li> </ul>	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Insatisfecho</li> <li>Percepción <math>&lt;</math> Expectativa</li> </ul>	
			Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfecho</li> <li>Percepción <math>\geq</math> Expectativa</li> </ul>	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Insatisfecho</li> <li>Percepción <math>&lt;</math> Expectativa</li> </ul>	
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfecho</li> <li>Percepción <math>\geq</math> Expectativa</li> </ul>	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Insatisfecho</li> <li>Percepción <math>&lt;</math> Expectativa</li> </ul>	
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfecho</li> <li>Percepción <math>\geq</math> Expectativa</li> </ul>	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Insatisfecho</li> <li>Percepción <math>&lt;</math> Expectativa</li> </ul>	
Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfecho</li> <li>Percepción <math>\geq</math> Expectativa</li> </ul>	Nominal			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insatisfecho</li> <li>Percepción <math>&lt;</math> Expectativa</li> </ul>				

## CAPÍTULO II

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

Este presente trabajo de investigación fue diseñado como no experimental, de corte transversal y el tipo de estudio es descriptivo (31).

- **No experimental:** se ejecutó sin manipulación de la variable de estudio.
- **De corte transversal:** se llevó a cabo sobre una muestra en un momento determinado.
- **Descriptivo:** se buscó una descripción de la Calidad de Atención Prenatal en el Centro de salud Pachacútec – Cajamarca, en los meses de marzo y abril del 2024.

#### 3.2. Área de estudio

Este estudio se llevó a cabo en el centro de salud Pachacútec, ubicado en la Av. Perú N° 900, de la ciudad de Cajamarca; cuenta con una categoría de nivel I-4 ya que es un Centro de Salud con camas de internamiento; perteneciente a la Microred Pachacútec, Red Cajamarca. Este establecimiento cuenta con las áreas de triaje, tóxico, admisión, sala de dilatación, parto y puerperio, salas de internamiento, consultorios externos de medicina, de Obstetricia, de enfermería, de psicología, tiene una farmacia y un laboratorio. Su ámbito está constituido por 13 comunidades.

#### 3.3. Población

La población estuvo conformada por 298 gestantes del área urbana y rural que acudieron a su APN en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca durante los meses de marzo y abril del 2024.

### 3.4. Muestra y muestreo

#### Tamaño de la muestra y muestreo

Para calcular el tamaño de muestra se empleó la fórmula para variable cuantitativa con una población finita.

$$n = \frac{Z^2 x N(p x q)}{E^2(n-1) + Z^2(p x q)}$$

Donde:

n = muestra

Z = 1.96 (nivel de confianza)

p = (0.5) (probabilidad de éxito)

q = (0.5) (probabilidad de fracaso)

E = (0.05) nivel de error

N = población: 298

$$n = \frac{(1.96)^2 x 298 (0.5 x 0.5)}{(0.05)^2(298-1) + (1.96)^2(0.5 x 0.5)}$$

$$n = 168,06 \text{ equivalente a } 168$$

### 3.5. Unidad de análisis

Estuvo representada por cada gestante que realizó su atención prenatal en el Centro de Salud de Pachacútec en los meses de marzo y abril del 2024

### 3.6. Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión

- Gestante que hayan realizado sus APN en la fecha de estudio.
- Gestantes que voluntariamente acepten ser parte del estudio.
- Gestantes que hayan firmado el consentimiento informado.
- Gestantes en pleno uso de sus habilidades mentales.

#### Criterios de exclusión.

- Gestantes hospitalizadas.

### 3.7. Procedimiento para la recolección de datos

Para garantizar la calidad y objetividad de la investigación, se basará en los siguientes criterios:

**Autonomía.** No habrá influencia de ninguna persona ni de la investigadora, la gestante, brindará sus respuestas libremente.

**Beneficencia.** Una vez que la gestante dio su consentimiento para la entrevista, se pasó a recopilar la información.

**Consentimiento informado (Anexo 4).** La gestante autorizó participar en el estudio, firmando el consentimiento informado, una vez que se le explicó el propósito de la investigación de una manera clara y precisa.

**Privacidad.** Desde el inicio hasta el final de la investigación, se respetó el anonimato de la gestante entrevistada.

**Confidencialidad.** Se protegió la información privada de la gestante para evitar su divulgación sin su consentimiento.

### 3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica a la encuesta y como instrumentos:

- **Ficha de recolección de datos** con el propósito de recopilar información adicional relacionada con las características sociodemográficas y obstétricas. (Anexo 1)
- **Encuesta adaptada a SERVQUAL modificada:** para utilizarla en el establecimiento de salud para atención prenatal, esta encuesta define la calidad de la atención como la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios, esta herramienta incluye 22 preguntas que corresponden a las expectativas y 22 preguntas a las percepciones, está compuesto por 5 dimensiones para evaluar la calidad (30). (Anexo 2)
  - Fiabilidad: desde la pregunta 01 hasta la 05
  - Capacidad de Respuesta: desde la pregunta 06 hasta la 09.
  - Seguridad: desde la pregunta 10 hasta la 13.
  - Empatía: desde la pregunta 14 hasta la 18.
  - Aspectos Tangibles: desde la pregunta 19 hasta la 22.

Este modelo de Calidad de Servicio, proporciona puntajes sobre las características del servicio evaluada en cuanto a la percepción y expectativas. La calidad percibida será evidente en la diferencia entre percepción y expectativa, mientras que los déficit de

calidad se evidenciará cuando, la puntuación de expectativas supere a la de percepción (14).

Percepción  $\geq$  Expectativa = Satisfacción

Percepción  $<$  Expectativa = Insatisfacción

**Percepción – Expectativa = CALIDAD PERCIBIDA**

### **3.9. Procesamiento y análisis de datos**

Se efectuó, el mismo día de aplicación del cuestionario, llenándose toda la información, en el programa Microsoft Excel, con el fin de evitar perder datos, además se pasó a crear una base de datos para que fuera analizado mediante el programa SPSS versión 27; a través del uso de tablas estadísticas que muestran las frecuencias y proporciones correspondientes; este análisis se realizó mediante estadística inferencial y descriptiva, que consiste en describir la calidad de atención que perciben las gestantes atendidas y los resultados de la muestra pueden extrapolarse a la población mostrando confiabilidad.

### **3.10. Control de calidad de datos**

Se utilizó el cuestionario adaptado a Servqual (30) el mismo que está modificado para ser usado en un establecimiento de salud, especialmente para atención prenatal, dicho cuestionario presenta las 5 dimensiones de Servqual que son: fiabilidad, empatía, seguridad, aspectos tangibles y capacidad de respuesta. Además, dicho cuestionario cuenta con 22 preguntas de Expectativas (E) y aparte 22 de Percepciones (P).

El cuestionario utilizado fue extraído de un estudio realizado en la provincia de Huaral por Concha Espinosa y Figueredo Regalado en el año 2016. Está validado por la opinión de tres expertos además tiene un alfa de Cronbach de 0.935, dando como resultado una elevada confiabilidad (30).

Por otro lado, después de recopilar la información de la ficha de recolección de datos y del cuestionario adaptado a Servqual modificado, con el fin de impedir que los datos obtenidos se pierdan, se hizo un registro diario en todo el proceso de la aplicación, se procedió al vaciado de datos al Programa de Excel, luego al procesamiento de la información a través del Programa estadístico SPSS V27, con el fin de suscitar una base de datos confiable y veraz.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Características Sociodemográficas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec – Cajamarca, 2024.**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		n°	%
Edad	15-20	32	19,0
	21-30	90	53,6
	31-40	44	26,2
	41-45	2	1,2
Estado Civil	Soltera	27	16,1
	Casada	64	38,1
	Conviviente	77	45,8
Grado de Instrucción	Sin Instrucción	9	5,4
	Primaria	43	25,6
	Secundaria	70	41,7
	Superior Universitario	14	8,3
	Superior Técnico	32	19,0
Ocupación	Ama de casa	98	58,3
	Estudiante	36	21,4
	Trabajador Independiente	12	7,1
	Trabajador Dependiente	22	13,1
Lugar de Residencia	Zona Urbana	136	81,0
	Zona Rural	32	19,0
<b>Total</b>		<b>168</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de recolección de datos (2024).

La tabla presenta datos sobre las características sociodemográficas de las 168 gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. De las encuestadas, 90 gestantes, equivalente al 53,6% se encuentra en el grupo de edad comprendido entre los 21 y 30 años. Estos datos coinciden con el estudio de Fatemeh y Mahboubeh, con 52,9% (10).

Los resultados obtenidos demuestran similitud a los manifestados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2023, donde el rango de edad de mayor fecundidad se encuentra entre los 20 y 29 años (32), si lo relacionamos con la edad adecuada para quedar embarazada y tener menor riesgo de complicaciones (20 a 35 años, según MINSA) (33), la mayoría de gestantes que participaron en el presente estudio se encuentran dentro de una edad óptima para cursar su embarazo.

La edad de la gestante influye significativamente en la calidad de APN, debido a que se encuentra relacionada con la madurez emocional, educación y comprensión de los servicios de salud. Las gestantes en el intervalo de edad obtenido suelen tener habilidades de comunicación más desarrolladas, debido a que la mayoría ya culminó la secundaria, según ENDES 2021, el 48,5% de las gestantes de 20 a 29 años tenían educación secundaria (34); por lo tanto, tienen mayor capacidad para manejar las consultas, seguir las recomendaciones médicas y dar una opinión más crítica del servicio recibido. Esto permitirá apreciar más detalladamente la calidad de la atención, identificar deficiencias y valorar aspectos positivos del servicio, lo que puede resultar en una mayor satisfacción con la APN recibida.

Por otro lado, el estado civil predominante es conviviente, representando el 45,8% de gestantes y en cuanto al nivel educativo, sobresale instrucción secundaria con 41,7%. Estos resultados se asemejan a los de Cuadrado e Ibarra, quienes obtuvieron conviviente 56% y 76% con educación secundaria (12), de igual manera en el estudio de Paredes, destacó el 80,4% conviviente y educación secundaria 55,3% (14).

Los datos obtenidos se asemejan a los de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, donde las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años tienen estado conyugal conviviente 36,1% y grado de instrucción secundaria 47,7% (35).

Según el estudio y comparando con otros autores, coinciden con el estado civil de conviviente, lo cual puede influir positivamente para mejorar la calidad de la atención prenatal, como es el apoyo emocional y práctico de la pareja, la estabilidad económica compartida; además, de un entorno seguro y estable contribuyendo a que las gestantes tengan una experiencia más positiva en su atención prenatal, reflejándose en una mayor satisfacción con los servicios de salud recibidos.

En cuanto al grado de instrucción, actualmente en Perú se ha tenido acceso a una educación más amplia y de mejor calidad, según los promedios nacionales de la población femenina joven de 15 a 29 años en 2022, muestran progresos notables en la

disminución de las brechas del analfabetismo con 1,8% (36), esto se debe a la expansión del sistema educativo en las últimas décadas, permitiendo que más niñas y jóvenes asistan a la escuela, teniendo una relación positiva con la calidad de la atención prenatal; debido a que, las gestantes con grado de instrucción superior serán más capaces de comprender y comunicarse efectivamente con el Obstetra o médico, lo que sería diferente si tienen menor grado de instrucción, ocasionando interferir en la valoración de la calidad del servicio ofrecido (36).

Por otra parte, la ocupación que sobresale es ama de casa con 58,3%. Estos datos se asimilan a los obtenidos por Asrat et al. donde destaca 86,3% ama de casa (9), de igual manera con Fatemeh y Mahboubeh con 76% (10) y Paredes con 75,9% (14), respectivamente.

Los datos se corroboran con Brechas de Género, Perú 2023, donde el 47,6% de mujeres son amas de casa (36).

Ser ama de casa puede tener varias ventajas en términos de disponibilidad de tiempo, flexibilidad para asistir a la atención prenatal y seguir las recomendaciones médicas. Sin embargo, también puede estar asociado a inconvenientes financieros que podrían limitar el acceso a ciertos servicios de salud. La percepción de la calidad de la atención prenatal por parte de ellas puede ser positiva, si cuentan con un buen nivel de información y apoyo familiar (39).

Finalmente, según el lugar de residencia predomina el 81% representando a la zona urbana. Estos datos se asemejan a Paredes con 56,3% (14). Mientras que, difieren a los de Fatemeh y Mahboubeh, con residencia rural 57,8% (10).

Según ENDES en 2023, las gestantes que recibieron su primera atención prenatal según área de residencia el 57% pertenecían a la zona urbana (35); sin embargo, difiere en la región Cajamarca donde el área rural sobresale con 64,6% (INEI 2022) (32).

La residencia de la gestante es un factor crucial a considerar, la OMS ha documentado que la muerte materna es significativamente más alta en zonas remotas y comunidades más pobres (37).

La calidad de atención prenatal varía entre la zona urbana y rural debido a diferencias en la accesibilidad a los servicios de salud, disponibilidad de recursos y profesionales

médicos. Las gestantes en zona urbana tienden a recibir una atención más completa y continua, mientras que las de zona rural enfrentan mayores desafíos que pueden comprometer la salud materna y fetal; sin embargo, es importante considerar las desigualdades geográficas, climáticas, sociales, entre otros, que pueden afectar a ciertos grupos y podemos asegurar que todas las gestantes tengan acceso a una APN de calidad (2).

**Tabla 2. Características Obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec – Cajamarca, 2024.**

<b>CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS</b>		<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Edad gestacional en semanas</b>	≤ 13	22	13,1
	14 - 26	61	36,3
	27 - 40	73	43,5
	> 40	12	7,1
<b>Número de atenciones prenatales</b>	1 - 3	48	28,6
	4 - 5	51	30,4
	≥ 6	69	41,1
<b>Atenciones prenatales realizadas por</b>	Obstetra	127	75,6
	Médico	41	24,4
<b>Complicaciones del embarazo actual</b>	Si	41	24,4
	No	127	75,6
<b>Total</b>		<b>168</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de recolección de datos (2024).

En la presente tabla, con respecto a las características obstétricas de las gestantes atendidas, se puede analizar que la edad gestacional predominante es entre 27 - 40 semanas que corresponde al tercer trimestre de embarazo con 43,5%, estos datos se asemejan al de Cueva y Guivin, con 41% (11), al igual que Paredes con 76,9% (14). En cambio, difieren con los del estudio de Fatemeh y Mahboubeh, quienes obtuvieron en el segundo trimestre 65,6% (10).

Durante el embarazo, las gestantes experimentan una amplia gama de cambios emocionales propios del embarazo, como la adaptación psicológica y las diferentes etapas de susceptibilidad que se presentarán según edad gestacional, pueden influir negativamente el estado emocional de la gestante por la sensibilidad que presenta; debido a esto, el obstetra o médico debe comprender y entender a la gestante, con el fin de mejorar el vínculo y que la experiencia de la atención prenatal sea agradable. Por otra parte, el número de atención prenatal prevaleció de 6 a más, con 41,1%. Estos resultados se asemejan a los de Cuadrado e Ibarra con 54,7% (12); de igual manera, con Suarez y Urcuhuaranga con 87,5% (13).

Según el ENDES 2020, el 74,8% de los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta, recibieron al menos 6 APN (38), demostrando similitud con los datos obtenidos en este estudio. Además, según el MINSA, una gestante debe tener

como mínimo 6 atención prenatal en todo el periodo de su gestación con el fin de tener un embarazo sin complicaciones y un bebe sano (39). Este alto porcentaje de cumplimiento en APN subraya la importancia y efectividad de las políticas de salud en el centro de salud Pachacútec.

Además, la periodicidad de la atención prenatal se establece en función de los factores de riesgo identificados durante el embarazo, la cantidad necesaria dependerá de la complejidad de alguna patología detectada y será determinada por el Obstetra a cargo del seguimiento.

Por otro lado, el 75,6% de atención prenatal fueron realizadas por Obstetras y el 75,6% de las gestantes no tuvieron complicaciones en su embarazo actual. Los datos son similares al estudio de Paredes con 69,8% y 88,4%, respectivamente (14).

Estos datos se corroboran con los resultados obtenidos por el ENDES en el 2023 donde el 65,2% fue el porcentaje en que las atención prenatal fueron realiza por Obstetras (40). La atención prenatal se encarga de monitorear la salud de la madre y el feto durante el embarazo, identificar y manejar posibles complicaciones de una manera oportuna.

Los datos obtenidos en el presente estudio se atribuyen, en parte, a la presencia de complicaciones obstétricas o enfermedades intercurrentes que requieren necesariamente la atención de un médico especialista o, en su defecto, de un médico general. Según la Norma Técnica de Salud Para la atención integral de salud materna N° 105, establece que se debe recibir como mínimo de 6 atención prenatal, de las cuales la 1° o 2° debe ser realizada por un especialista Gineco-obstetra, en caso de su ausencia será un médico cirujano, esto implica a las gestantes con morbilidades, según el nivel de complejidad (41).

**Tabla 3. Calidad de atención prenatal según dimensiones SERVQUAL en el Centro de Salud Pachacútec – Cajamarca, 2024.**

DIMENSIONES	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%
<b>Fiabilidad</b>	144	85	24	15	168	100
<b>Capacidad de respuesta</b>	116	69	52	31	168	100
<b>Seguridad</b>	141	84	27	16	168	100
<b>Empatía</b>	124	74	44	26	168	100
<b>Aspectos tangibles</b>	140	83	28	17	168	100

Fuente: Encuesta adaptada a SERVQUAL modificada

En la presente tabla, se muestran los resultados obtenidos de las 168 gestantes por cada dimensión, iniciando con la dimensión fiabilidad donde la satisfacción de gestantes es 85% y 15% insatisfechas, demostrando que la mayoría de gestantes están satisfechas con el servicio recibido. Estos datos coinciden con los de Suarez y Urcuhuaranga, donde manifestaron que el 73,2% de gestantes calificó como buena a la dimensión de fiabilidad (12). Pero difirió con los de Cuadrado e Ibarra, donde la calificación obtenida en esta dimensión fue de regular con el 61,3% (11).

La dimensión fiabilidad evalúa la organización y disponibilidad de recursos del centro de salud; en este caso según los resultados hallados revelan un alto porcentaje de satisfacción, demostrando que en el centro de salud hay una adecuada orientación para llegar al servicio, además que cuenta con una señalización grande y notoria, siendo de ayuda para que las gestantes se guíen en el momento de ir a una atención prenatal, también consideran que se atendió en el horario programado y conveniente para ella, puesto que el centro cuenta con un sistema de citas donde la misma gestante es la que escoge el horario más accesible para ella.

Según el MINSA, la dimensión fiabilidad se refiere a la capacidad del centro de salud para proporcionar servicios de manera consistente, precisa y confiable, cumpliendo con lo prometido tal y como se ha propuesto, generando así confianza y seguridad en las gestantes (20). La calificación satisfactoria evidencia que se brindó un servicio tal y como lo prometieron, demostrando mediante esta dimensión la buena organización que tiene la institución.

De acuerdo a la presente tabla, según la dimensión capacidad de respuesta se evidenció que el 69% corresponde a satisfacción y 31% a insatisfacción, demostrando que la mayoría de gestantes están satisfechas con el servicio recibido. Estos datos son similares a los obtenidos por Cueva y Guivin, donde el grado de satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta es de 85,6% (11). De igual manera en el estudio de Paredes, con 63,1% (14).

La capacidad de respuesta según el MINSA trata la disposición y habilidad del personal de salud para ayudar a los pacientes y proporcionar servicios de manera rápida y adecuada frente a una demanda, entre ellas, la rapidez de la atención, la disposición y capacidad del personal para responder preguntas (20).

La satisfacción alta en esta dimensión demuestra una buena organización del centro y personal que labora, brindando una atención oportuna y adecuada para la gestante. El centro de salud Pachacútec cuenta con dos consultorios, ayudando a que no haya aglomeración del servicio y el tiempo de espera no sea inadecuado para cada gestante, conllevando al Obstetra a tomar el tiempo necesario para cada atención; además, en caso de presentarse alguna complicación se le realiza una interconsulta directa sin necesidad de volver a sacar cita. Por otro lado, para las gestantes que realizan su primera APN, en admisión se le dirige al consultorio para que el Obstetra de turno le brinde información y solicite análisis necesarios para su atención, los mismos que se realiza al día siguiente, posterior a esto se programa una cita para que la gestante asista con los resultados de los análisis, evitando así que haga colas innecesarias.

Por otro lado, en la dimensión de seguridad se obtuvo 84% de satisfacción y 16% de insatisfacción, demostrando que la mayoría de gestantes están satisfechas con el servicio recibido. Estos datos se asemejan a los del estudio de Cuadrado e Ibarra, donde la dimensión seguridad tiene una calificación de buena con 62% (11). De la misma manera Paredes, 59,5% de las gestantes están satisfechas (14).

Para el MINSA, la dimensión de seguridad evalúa la confianza que genera el personal de salud a través de su actitud, demostrando conocimiento, respeto a la privacidad, cortesía y habilidad para comunicarse eficazmente (20).

La satisfacción reflejada en los resultados de esta dimensión indica que las gestantes perciben la atención prenatal como libre de riesgos o dudas, consideran tener privacidad en cada atención; también, que el Obstetra/médico es capaz de desenvolverse y usar

un lenguaje claro y adecuado para poder resolver sus dudas, además de que cuentan con el material necesario para su atención y material visual para que ayude a entender diferentes procesos del embarazo, lo que denota confianza en la calidad y seguridad del servicio recibido; colaborando a interactuar y crear un entorno centrado en la gestante, que abarca desde la protección física y emocional hasta la garantía de un servicio profesional y confiable.

Por otra parte, en la dimensión de empatía alcanzó 74% de satisfacción y 26% de insatisfacción, demostrando que la mayoría de gestantes están satisfechas con el servicio recibido. Los datos obtenidos se asemejan al estudio de Paredes, con 55,8% de satisfacción en esta dimensión (14). Por otro lado, difieren con el estudio de Suarez y Urcuhuaranga, donde el resultado es 73,2% con calificación mala (13).

La dimensión empatía es importante, debido a que asegura una atención más comprensiva y efectiva, mejorando tanto la experiencia de las gestantes como los resultados de su salud; valorando no solo las dolencias que puede presentar en su embarazo, sino también en la parte emocional. Los Obstetras tienen como objetivo cumplir el trato humanizado hacia las gestantes, por lo que se debe brindar apoyo en todo momento para mejorar su experiencia en la atención prenatal (20).

Los resultados de este estudio muestran que la dimensión de empatía tiene una satisfacción alta, lo que significa que las gestantes perciben que el personal de salud demuestra una comprensión y atención genuina hacia sus necesidades y preocupaciones, proporciona un trato personalizado, amable y respetuoso, muestra paciencia y sensibilidad, se esfuerza en establecer una comunicación efectiva y comprensiva, teniendo en cuenta que la gestante no se haya quedado con alguna duda y que haya comprendido la información brindada, contribuyendo significativamente a una experiencia positiva y de calidad en la atención prenatal.

Por otra parte, de acuerdo a la dimensión aspectos tangibles se obtuvo 83% de satisfacción y 17% de insatisfacción, demostrando que la mayoría de gestantes están satisfechas con el servicio recibido. Estos datos coinciden con Cueva y Guivin, quienes en su estudio obtuvieron un 77% de gestantes satisfechas en la dimensión Aspectos Tangibles (11). De igual manera coincide con Paredes, quien obtuvo 66,2% de gestantes satisfechas (14).

Los aspectos tangibles, se refiere a la apariencia de las instalaciones, el estado del equipo y la presentación del personal, contribuyen a la primera impresión que recibe la gestante. Un entorno limpio, moderno y bien mantenido genera confianza y tranquilidad en ellas, haciéndolas sentir más seguras sobre la calidad de la atención que recibirán (20).

Esta dimensión tiene un nivel de satisfacción alto, debido a que en el centro de salud, las instalaciones se encuentran con señalización adecuada, grande y en lugares visibles para su orientación; además, al tener sala de espera diferenciado por servicio no hay aglomeración, se mantienen limpias y en buen estado; en el consultorio obstétrico para el apoyo y reforzamiento de la gestante está decorado con carteles que exhiben imágenes grandes y llamativas, brindando información de diferentes tipos, entre ellas; signos y síntomas de alarma, desarrollo embrionario por meses, inmunización, suplementación, análisis que se realiza por mes de embarazo y hábitos alimenticios saludables.

**Tabla 4. Calidad de atención prenatal según Promedio General en el Centro de Salud Pachacútec – Cajamarca, 2024.**

PROMEDIO GENERAL	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%
	133	79	35	21	168	100

Fuente: Encuesta adaptada a SERVQUAL modificada.

En la siguiente tabla muestra el promedio general de las dimensiones SERVQUAL, según el nivel de satisfacción e insatisfacción percibida por las gestantes. Se evidenció, que 79% (133 gestantes) presentó satisfacción, mientras que un 21% mostró insatisfacción. Por lo tanto, la percepción superó la expectativa concerniente a la calidad de atención prenatal recibida.

Estos datos obtenidos coinciden con Asrat et al. donde se evidenció que el 92% de gestantes están satisfechas con la APN recibida (9), de la misma forma Cueva y Guivin, con 62% de satisfacción (11). Y por último Paredes, con 58,8% (14).

A su vez, estos datos difieren con los hallados por Fatemeh y Mahboubeh, quienes encontraron en su investigación una calidad general de atención prenatal baja, con un porcentaje de 32,7% (9).

De acuerdo a la matriz de mejora según el porcentaje de insatisfacción, todas las dimensiones están con un porcentaje < 40%, por lo tanto, el resultado de insatisfacción es aceptable (28).

Si un centro de salud supera la percepción antes que la expectativa en la calidad de atención, significa que los pacientes consideran que la calidad del servicio recibido es mejor de lo que esperaban inicialmente (42).

Las expectativas son lo que los pacientes anticipan recibir en términos de calidad de atención antes de llegar al centro de salud y están basadas mayormente en experiencias anteriores, recomendaciones, reputación del centro, información disponible. La percepción es la evaluación real que los pacientes hacen de la calidad de atención después de haber recibido los servicios, incluyendo su experiencia directa con el personal médico, el tiempo de espera, la efectividad del tratamiento y la empatía mostrada por los profesionales de la salud (43)

Las gestantes al estar contentas con la atención prenatal recibida, originará una mayor lealtad y recomendación del centro de salud a otras personas, ganando así una mejor reputación, esto ayudará a que en dicha institución se origine una mayor confianza en los profesionales que brinden el servicio y en especial a los Obstetras/médicos, que son los encargados de brindar este servicio a la gestante.

Según los resultados obtenidos esta calificación de satisfecha en todas las dimensiones indica que el centro de salud ha alcanzado un nivel de satisfacción alta en cada una de estas áreas, cumpliendo con los criterios establecidos para brindar una atención de calidad; mostrando que las gestantes reciben una APN adecuada, segura y eficiente, además que el centro de salud está funcionando bien en términos de recursos y gestión.

## CONCLUSIONES

Se presentaron las siguientes conclusiones al finalizar la presente investigación:

1. Las gestantes en su gran mayoría pertenecieron al grupo de edad entre 21 a 30 años, conviviente, instrucción secundaria, ama de casa y de zona urbana.
2. La edad gestacional fluctuó entre 27 a 40 semanas, con 6 a más APN, atendidas por Obstetra y sin complicaciones en su embarazo actual.
3. En las dimensiones de Fiabilidad, Seguridad, Capacidad de Respuesta, Empatía y Aspectos Tangibles, la mayoría de gestantes calificaron como satisfecha a la calidad de atención.
4. Según el promedio general de satisfacción, en todas las dimensiones del modelo SERVQUAL, se obtuvo una alta calidad de APN.

## RECOMENDACIONES

1. Al Jefe del Centro de Salud Pachacútec, seguir adelante con los procesos de mejora continua de la calidad del servicio en la institución e implementar una ventanilla de admisión especialmente para consultas.
2. A la oficina de gestión de la calidad y capacitación, realizar constantemente una capacitación a todo el personal sobre la calidad de atención y trato humanizado con las gestantes; con el fin de mantener e incrementar la satisfacción del paciente.
3. A la oficina de gestión de la calidad, implementar encuestas de calidad del servicio, luego de la atención a través de la aplicación de WhatsApp.
4. A los Obstetras y médicos, seguir brindando información clara, práctica y precisa, con lo que respecta al embarazo actual de cada gestante.
5. A los Obstetras y médicos, que durante la atención prenatal cumplan con el tiempo recomendado por el MINSA para cada atención.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Larrea F. Percepción sobre calidad de atención prenatal que tienen las gestantes que acuden al centro de salud El Bosque, octubre - diciembre. Tesis para optar el título de Médico Cirujano [citado 10 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3974>
2. OMS. Calidad de la atención. [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
3. Cáceres F, Ruiz M, Hernández A. La atención prenatal: una mirada desde los profesionales de la salud. Estudio cualitativo. Bucaramanga, 2012. Rev Colomb Obstet Ginecol. 30 de junio de 2015;66(2):103-9. Disponible en : <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/12>
4. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [citado 19 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
5. Peves S, Elvira P. Calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “El Progreso”, 2018. Universidad Nacional Mayor San Marcos. [citado 22 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7866>
6. OMS. Mortalidad materna. [citado 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
7. OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. 2023 [citado 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>
8. Instituto Nacional Materno Perinatal. [citado 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletin-epidemiologico/1421335605>
9. Kassaw A, Debie A, Geberu D. Quality of Prenatal Care and Associated Factors among Pregnant Women at Public Health Facilities of Wogera District, Northwest Ethiopia. J Pregnancy. 29 de enero de 2020:9592124. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32411469/>
10. Nahidi F, Hajifoghaha M, Simbar M, Nasiri M. Assessment of Prenatal Care Providers' Competencies From the Perspective of Pregnant Women: An Iranian Study. J Patient Exp. 13 de abril de 2022;9:23743735221092559. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35450090/>

11. Cueva I, Guivin B. Calidad de atención del control prenatal en un establecimiento de salud del distrito de Lambayeque-MINSA 2019-2020. Repositorio Académico Universidad de San Martín de Porres. 2021. Tesis para optar el título de Médico Cirujano [citado 28 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8774>
12. Cuadrado N, Ibarra K. Calidad de atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes atendidas en el puesto de salud Ramiro Priale-Huancayo. 5 de diciembre de 2022. Para optar el título de especialista en: emergencias y alto riesgo obstétrico [citado 1 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/unh/5293>
13. Suarez C, Urcuhuaranga Z. Calidad de la atención prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho. 2023; Para optar el título de especialista en: emergencias y alto riesgo obstétrico. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7b25642e-6af7-46d5-8007-430e74713694/content>
14. Paredes A. Calidad de atención prenatal en gestantes atendidas en el Hospital General Nuestra Señora del Rosario Cajabamba 2019. Universidad Nacional de Cajamarca. 2019. Tesis para optar el título profesional de Obstetra [citado 2 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3481>
15. Garayar T. Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en Atención del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Huanca Sancos; 2018. Universidad César Vallejo. 2018. Tesis para obtener el Grado Académico de: Maestra en Gestión de los servicios de la salud [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29813>
16. Pérez K. Calidad de atención en el control prenatal en gestantes Hospital Jose Soto Cadenillas Chota 2015. Universidad Nacional Cajamarca. 2015. Para optar el Título Profesional de: licenciada en enfermería [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/919>
17. Pomasqui C, Calidad de los servicios obstétricos y su relación con la satisfacción del control prenatal en centro de salud venus del Rio Quevedo Tesis para optar el título profesional de Obstetra [citado 1 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11760/1/T-UCSG-POS-MGSS-153.pdf>
18. Montecinos J. Rol de las expectativas en el juicio de satisfacción y calidad percibida del servicio. Límite Rev Interdiscip Filos Psicol. 2006;1(14):195-214. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83601409>

19. Ministerio de Salud. “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
20. SERVQUAL-EMERGENCIA-2014.pdf. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/SERVQUAL-EMERGENCIA-2014.pdf>
21. Matsumoto R. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Rev Perspect. octubre de 2014;(34):181-209. disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1994-37332014000200005&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1994-37332014000200005&script=sci_abstract).
22. Alonso M. Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. Rev Educ Super. junio de 2016; 45(178):79-95. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0185-27602016000200079](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-27602016000200079)
23. Mariñas G. Calidad de servicio y satisfacción del usuario externo en emergencia del hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2020. Univ Nac Toribio Rodríguez Mendoza - UNTRM. 2020 [citado 4 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/2241>
24. Lazo N. Factores en gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2017. Para optar el título de especialista en: emergencias y alto riesgo obstétrico [citado 4 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2356/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-CAMARGO%20CAMPOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Ministerio de Salud. “Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural”. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
26. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63\\_guiasnac.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf)
27. MINSA. Resolución Ministerial N.º827-2013-MINSA. [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2013-minsa>
28. Instituto Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. 2018; Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Cli>

- nica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf
29. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
  30. Concha E, Figueredo P. Satisfacción de la calidad de atención prenatal en gestantes del Hospital San Juan bautista Huaral, Lima. Enero - julio 2016. Para optar el título profesional de Obstetra. Disponible en: [https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2248/TFO\\_Concha\\_Espinoza\\_Edili.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2248/TFO_Concha_Espinoza_Edili.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  31. Hernández R. Libro: Metodología de la investigación – 6ta edición. 2024 [citado 9 de junio de 2024]. Disponible en: <https://yoadp.com/ices/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion/>
  32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [citado 17 de junio de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/brechas-de-genero-7913/>
  33. MINSA. Programa presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal. 2019. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2\\_2.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_2.pdf)
  34. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2021; Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/pdf/resumenejecutivo.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/resumenejecutivo.pdf)
  35. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2023; Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>
  36. Perú: Brechas de Género, 2023: Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres. [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5181683-peru-brechas-de-genero-2023-avances-hacia-la-igualdad-de-mujeres-y-hombres>
  37. Mortalidad materna. [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
  38. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020 - [Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI] | Plataforma Nacional de Datos Abiertos. [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-demogr%C3%A1fica-y-de-salud-familiar-endes-2020-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e>

39. MINSA. Cantidad de atenciones prenatales durante la gestación. [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31002-embarazadas-deben-recibir-como-minimo-6-atenciones-durante-la-gestacion>
40. El 37,8% de los nacimientos registrados se dieron mediante cesárea en el año 2023. [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/960252-el-37-8-de-los-nacimientos-registrados-se-dieron-mediante-cesarea-en-el-ano-2023>
41. MINSA. Resolución Ministerial N.º 827-2013-MINSA - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. [citado 23 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2013-minsa>
42. Massip C, Ortiz R, Llantá C, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cuba Salud Pública. diciembre de 2008;34(4):0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662008000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000400013).
43. Bowen A, Fosado O, Bowen A, Fosado O. Percepción y expectativas de los pacientes de centros de salud renal especializados: Método SEVQUAL y estadística multivariada. Rev Digit Novasinergia. noviembre de 2020;3(2):30-9. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-26542020000100030](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-26542020000100030).

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN



### ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS

Estimada señora, soy bachiller de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy realizando un estudio sobre calidad en atención prenatal según la gestante, en la presente institución. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Se le agradece su participación.

#### A. DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

1.	Edad	15 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 45
2.	Estado civil	Soltera	Casada	Conviviente	
3.	Grado de instrucción	Sin instrucción	Primaria	Secundaria	Superior Universitario Superior Técnico
4.	Ocupación	Ama de Casa	Estudiante	Trabajador Independiente	Trabajador Dependiente
5.	Lugar de residencia	Zona Urbana		Zona Rural	

#### B. DATOS OBSTÉTRICOS

1.	Edad gestacional en semanas	≤ de 13 ss	14 ss - 26 ss	27 ss - 40 ss	> 40 ss
2.	N° de controles prenatales	1 - 3	de 4 - 5	≥ 6	
3.	Sus Atenciones Prenatales son realizadas por:	Obstetra		Médico	
4.	Complicaciones de embarazo actual	SI		NO	

## ANEXO 2: ENCUESTA ADAPTADA A SERVQUAL MODIFICADO PARA CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL

- En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de atención prenatal.

Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	EXPECTATIVAS	Satisfacción/ Insatisfacción						
		1	2	3	4	5	6	7
	<b>Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación</b>							
	<b>FIABILIDAD</b>							
1.	Que recibe orientación adecuada para llegar al servicio de Atención Prenatal.							
2.	Que la consulta con el Obstetra/Médico se realice en horario programado.							
3.	Que la atención se realice respetando el orden de llegada.							
4.	Que su historia clínica se encuentre disponible en el servicio para su atención.							
5.	Que considere que el horario de Atención Prenatal es conveniente para usted.							
	<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>							
6.	Que el tiempo de espera en el servicio de Atención Prenatal es adecuado.							
7.	Que el Obstetra/Médico encargado del servicio de Atención Prenatal se desenvuelve adecuadamente durante la atención.							
8.	Que el tiempo durante la consulta de Atención Prenatal es adecuado para poder resolver sus necesidades.							
9.	Que la administración de suplementos vitamínicos (sulfato ferroso, ácido fólico y calcio) sea adecuado.							
	<b>SEGURIDAD</b>							
10.	Que durante su atención en el servicio de Atención Prenatal se respete su privacidad.							
11.	Que el Obstetra/Médico, sepa cuáles son los procesos adecuados y disponibles para su atención.							
12.	Que el Obstetra/Médico emplee un lenguaje apropiado y suficiente material para que entienda todo lo que desea.							
13.	Que el Obstetra/Médico que le atiende le brinde confianza.							
	<b>EMPATÍA</b>							
14.	Que el Obstetra/Médico en la Atención Prenatal le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15.	Que el Obstetra/Médico en la Atención Prenatal se preocupe por utilizar lenguaje comprensible durante su atención.							
16.	Que usted comprenda la explicación que el Obstetra/Médico le brinda sobre su estado de embarazo.							
17.	Que el Obstetra/Médico en la Atención Prenatal repita la información brindada durante su atención, asegurando su comprensión.							
18.	Que el Obstetra/Médico en la Atención Prenatal le brinde información correcta sobre la próxima cita							
	<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>							
19.	Que los carteles, letreros y flechas sean adecuados para orientar a las gestantes.							
20.	Que el servicio de Atención Prenatal cuente con profesional de salud para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.							
21.	Que los servicios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							
22.	Que el servicio de Atención Prenatal y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.							

N°	PERCEPCIONES	Satisfacción/ Insatisfacción						
		1	2	3	4	5	6	7
	<b>Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación</b>							
	<b>FIABILIDAD</b>							
1.	¿Recibió orientación adecuada para llegar al servicio de Atención Prenatal?							
2.	¿El Obstetra/Médico le atendió en horario programado?							
3.	¿Su atención se realizó respetando el orden de llegada?							
4.	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
5.	¿Considera que el horario del servicio de Atención Prenatal es conveniente para usted?							
	<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>							
6.	¿El tiempo de espera en el servicio de Atención Prenatal fue adecuado?							
7.	¿El Obstetra/Médico en la Atención Prenatal se desenvolvió adecuadamente durante la atención?							
8.	¿El tiempo durante la consulta en Atención Prenatal fue el adecuado para poder resolver sus necesidades?							
9.	¿La administración de suplementos vitamínicos (sulfato ferroso, ácido fólico y calcio) fue adecuado?							
	<b>SEGURIDAD</b>							
10.	¿Tuvo privacidad durante su atención en el servicio de Atención de Prenatal?							
11.	¿Piensa que el Obstetra/Médico en la Atención de Prenatal, sabía cuáles eran los procesos adecuados y disponibles para su atención?							
12.	¿El Obstetra/Médico empleó un lenguaje apropiado y el suficiente material para que entendieras todo lo que deseaba?							
13.	¿El Obstetra/Médico que le atendió le brindó confianza?							
	<b>EMPATÍA</b>							
14.	¿El Obstetra/Médico en la Atención Prenatal la trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15.	¿El Obstetra/Médico en la Atención Prenatal se preocupó por utilizar lenguaje comprensible en su atención?							
16.	¿Usted comprendió la explicación que el Obstetra/Médico le brindó sobre su estado de embarazo?							
17.	¿El Obstetra/Médico en la Atención Prenatal repitió la información brindada en su atención, asegurando su comprensión?							
18.	¿El Obstetra/Médico en la Atención Prenatal le brindó información correcta sobre la próxima cita?							
	<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>							
19.	¿Los carteles, letreros y flechas fueron adecuados para su orientación?							
20.	¿El servicio de Atención Prenatal contó con el profesional de salud para informar y orientar a las gestantes?							
21.	¿Los servicios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22.	¿El servicio de Atención Prenatal y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

**ANEXO 3: “Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia,  
y de conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”**

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

**SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Lic. Enf. **EMPERATRIZ CHÁVEZ GUIVIN**  
Jefe del Centro de Salud de Pachacútec

Yo, **Castrejón Valdez Deysi Anatalí** con DNI N°  
70194098, bachiller en Obstetricia de la  
Universidad Nacional de Cajamarca. Ante  
ustedes con el debido respeto me presento y  
digo:

Que estando habiendo terminado el  
internado de la carrera profesional de Obstetricia, solicito permiso para realizar el trabajo  
de investigación en su institución que lleva como título: **“CALIDAD DE ATENCIÓN  
PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC - CAJAMARCA. 2024”** para  
optar el título profesional de Obstetra y contaré con la asesoría de la Dra. Obsta. Rebeca  
Beatriz Aguilar Quiroz  
Por lo expuesto:

Ruego a ustedes tengan a bien acceder a mi solicitud

---

**CASTREJÓN VALDEZ DEYSI ANATALÍ**  
DNI: 70194098

Cajamarca...Febrero del 2024

## ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ una vez informada sobre los objetivos de la investigación y de que mi participación será completamente voluntaria, doy mi autorización para formar parte de la muestra del presente estudio; sin embargo, toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente y no serán utilizados con ningún otro propósito. Esta información será archivada en papel y medio electrónico y puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no podrán estar disponibles para personas ajenas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea declarando que puedo participar de la presente investigación:

Cajamarca ..... de..... de 2024

---

Firma DNI

NOMBRE DEL TRABAJO

**CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC – C AJAMARCA, 2024.**

AUTOR

**Deysi Anatali Castrejón Valdez**

RECUENTO DE PALABRAS

**11959 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**68474 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**60 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**888.2KB**

FECHA DE ENTREGA

**Oct 21, 2024 6:16 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Oct 21, 2024 6:18 PM GMT-5****● 18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Fuentes excluidas manualmente
- Bloques de texto excluidos manualmente