



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES  
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.1**

**TRADUCCIÓN, ADAPTACIÓN CULTURAL, VALIDACIÓN Y  
CONFIABILIDAD DEL “CUESTIONARIO PARA LA  
CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL” EN PACIENTES  
EMBARAZADAS DE LA UMF N°1, DEL IMSS,  
AGUASCALIENTES**

**TESIS PRESENTADA POR:  
DR. CARLOS AARÓN DURÁN CASILLAS**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:  
MEDICINA FAMILIAR**

**ASESORA: DRA. GEORGINA LIZETH VILLAGRANA  
GUTIÉRREZ**

**AGUASCALIENTES, AGS FEBRERO 2022**



AGUASCALIENTES, AGS. A FEBRERO 2022

**DRA. PAULINA ANDRADE CASTRO**  
**DECANA INTERINA DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PRESENTE**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

**DR. CARLOS AARON DURAN CASILLAS**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**TRADUCCIÓN, ADAPTACIÓN CULTURAL, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL  
"CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL" EN  
PACIENTES EMBARAZADAS ADSCRITAS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
Nº1, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DELEGACIÓN  
AGUASCALIENTES**

Número de Registro: **R-2021-101-033** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: TESIS

El Dr. Carlos Aaron Duran Casillas asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

**ATENTAMENTE:**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carlos Alberto Prado Aguilar'.

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR**  
**COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD**



AGUASCALIENTES, AGS. A FEBRERO 2022

**CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS  
COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR  
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD PRESENTE**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

**DR. CARLOS AARON DURAN CASILLAS**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**TRADUCCIÓN, ADAPTACIÓN CULTURAL, VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL  
“CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL” EN  
PACIENTES EMBARAZADAS ADSCRITAS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
Nº1, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DELEGACIÓN  
AGUASCALIENTES**

Número de Registro: R-2021-101-033 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: TESIS

El Dr. Carlos Aaron Duran Casillas asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante al comité que usted preside, para que sean realizados los tramite correspondientes a su especialidad, Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

**ATENTAMENTE:**

**DRA. GEORGINA LIZETH VILLAGRANA GUTIÉRREZ**



## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todas las personas que me rodearon durante estos tres años de especialidad medica, donde pese a las dificultades enfrentadas se logro el objetivo de cumplir con el programa académico y de continuar avanzando en este proyecto llamado vida.

Agradezco a mis padres la oportunidad brindada y todo el apoyo que me han dado durante mi existencia. Todo lo que soy se lo debo a ellos.

Agradezco a mi esposa, que pese a las dificultades y obstáculos en el camino me ha sostenido incluso cuando yo no pude hacerlo. Sin ella no estaría hoy aquí.

A mi hijo, que ha sido luz en mi vida desde que lo escuche por primera vez.

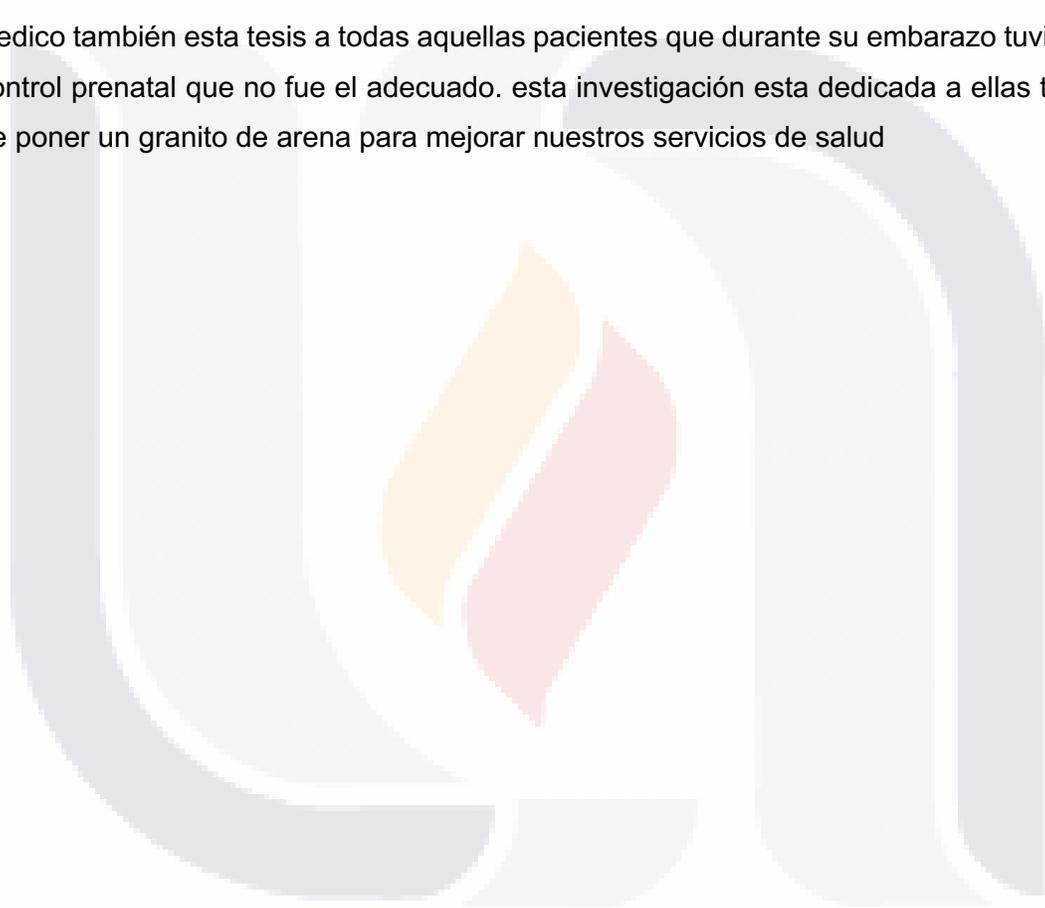
Agradezco a la Dra. Georgina Villagrana, que compartió un poco de su conocimiento conmigo, que nunca perdió la fe y que pese a tener sus propias preocupaciones no se olvido de mí. Gracias Dra.

A Dios, por que todo lo que he puesto en sus manos lo tengo todavía.

## DEDICATORIA

Dedico este protocolo de estudio a mis padres, mi esposa y mi hijo, que siempre han creído en mí y que gracias a todo el apoyo y el cariño que me han brindado se pudo concluir este objetivo.

Dedico también esta tesis a todas aquellas pacientes que durante su embarazo tuvieron un control prenatal que no fue el adecuado. esta investigación esta dedicada a ellas tratando de poner un granito de arena para mejorar nuestros servicios de salud



**ÍNDICE GENERAL**

**RESUMEN.** -----7

**ABSTRACT**-----8

**INTRODUCCIÓN** -----9

**MARCO TEÓRICO.**-----10

    ANTECEDENTES CIENTÍFICOS -----11

    CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD -----15

    TEORÍA DE LA CALIDAD DE DONABEDIAN-----15

    ATENCIÓN PRENATAL -----17

    RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y ATENCIÓN PRENATA  
-----18

    TEORÍA DE LOS TEST -----19

    ADAPTACIÓN CULTURAL DE UN INSTRUMENTO -----19

    VALIDEZ DEL INSTRUMENTO -----21

    CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO -----22

**MARCO CONCEPTUAL** -----24

**JUSTIFICACIÓN.** -----26

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**-----27

    INSTRUMENTOS CON FALTA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD. -----27

**PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN** -----29

**OBJETIVOS.** -----29

**HIPÓTESIS.** -----30

**MATERIAL Y MÉTODOS.** -----30

    DISEÑO DEL ESTUDIO. -----30

    POBLACIÓN DE ESTUDIO:-----30

    POBLACIÓN DE ESTUDIO PARA LA VALIDEZ APARENTE: -----30

    POBLACIÓN DE ESTUDIO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO:-----30

UNIVERSO DE ESTUDIO:-----	30
UNIDAD DE ANÁLISIS:-----	30
UNIDAD DE OBSERVACIÓN:-----	31
<b>CRITERIOS DE SELECCIÓN-----</b>	<b>31</b>
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.-----	31
CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN.-----	31
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.-----	31
<b>MUESTREO -----</b>	<b>31</b>
CÁLCULO DE TAMAÑO DE LA MUESTRA:-----	32
<i>VALIDEZ APARENTE:</i> -----	32
<i>VALIDEZ DE CONTENIDO:</i> -----	32
<i>VALIDEZ DE CONSTRUCTO:</i> -----	32
<b>CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL -----</b>	<b>32</b>
DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO PARA CALIFICAR.-----	33
-LOGÍSTICA-----	35
ANÁLISIS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO-----	36
<b>PLAN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS: -----</b>	<b>39</b>
TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN DE UN INSTRUMENTO A OTRO IDIOMA:-----	39
VALIDEZ DE CONTENIDO:-----	40
VALIDEZ APARENTE:-----	40
VALIDEZ DE CONSTRUCTO:-----	40
VALIDEZ DE CRITERIO:-----	40
CONFIABILIDAD:-----	40
<b>MANUAL OPERACIONAL -----</b>	<b>41</b>
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS.-----</b>	<b>41</b>
<b>RECURSOS Y FACTIBILIDAD.-----</b>	<b>42</b>
<b>ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD-----</b>	<b>43</b>
<b>RESULTADOS.-----</b>	<b>43</b>
TRADUCCIÓN-----	43

ADAPTACIÓN CULTURAL	43
VALIDEZ DE CONTENIDO	44
VALIDEZ APARENTE	46
ASIMETRÍA Y CURTOSIS	51
VALIDEZ DE CONSTRUCTO	56
<i>ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO</i>	56
<i>ANÁLISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO</i>	57
VALIDEZ DE CRITERIO	65
CONFIABILIDAD	67
<b>DISCUSIONES.</b>	<b>69</b>
<b>CONCLUSIONES.</b>	<b>70</b>
<b>GLOSARIO</b>	<b>72</b>
<b>SESGOS Y LIMITACIONES.</b>	<b>72</b>
<b>RECOMENDACIONES.</b>	<b>72</b>
<b>CONFLICTO DE INTERÉS Y AGRADECIMIENTOS.</b>	<b>73</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>78</b>

**ÍNDICE DE ANEXOS**

ANEXO A. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES _____	78
ANEXO B. OPERACIONALIZACIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES _____	80
ANEXO C. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES _____	96
ANEXO D. MANUAL OPERACIONAL _____	97
ANEXO E. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO _____	106
ANEXO F. CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL. _____	107
ANEXO G. CARTA DE NO INCONVENIENTE _____	113
ANEXO H. CARTA PERMISO _____	114
ANEXO I. PLANTILLA DE JUICIO DE EXPERTOS _____	115
ANEXO J. CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCION PRENATAL TRADUCIDO AL ESPAÑOL PRUEBA TEST-RETEST _____	116
ANEXO K. CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCION PRENATAL TRADUCIDO AL ESPAÑOL _____	117

**ÍNDICE DE TABLAS**

TABLA Nº1. ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LAWSHE DE LAS RESPUESTAS OBTENIDAS MEDIANTE TÉCNICA DELPHI AL GRUPO DE EXPERTOS. -----	44
TABLA Nº 2. CAPTURA DE GRUPO FOCAL 1-----	47
TABLA Nº 3. CAPTURA DE GRUPO FOCAL 2-----	49
TABLA Nº 4. ASIMETRÍA Y CURTOSIS DEL INSTRUMENTO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL POR DIMENSIÓN-----	52
TABLA Nº 5. ASIMETRÍA Y CURTOSIS DEL INSTRUMENTO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL POR ITEM-----	52
TABLA Nº 6. ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO DEL INSTRUMENTO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL -----	58
TABLA Nº 7 TABLA DE VARIANZA TOTAL EXPLICADA DEL ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO -----	61
TABLA Nº 8. VARIANZA TOTAL EXPLICADA POR DIMENSIÓN-----	63
TABLA Nº 9. PRUEBAS DE BONDAD DE AJUSTE EN EL ANÁLISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO SPSS AMOS -----	63
TABLAS Nº 10. PRUEBA DE CHI CUADRADA, KMO, BARTLETT Y MATRIZ DE COMPONENTE DEL INSTRUMENTO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL -----	64
TABLA Nº 11. CORRELACIÓN DE PEARSON POR DIMENSIÓN-----	66
TABLA Nº 12. TABLAS DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL. -----	68

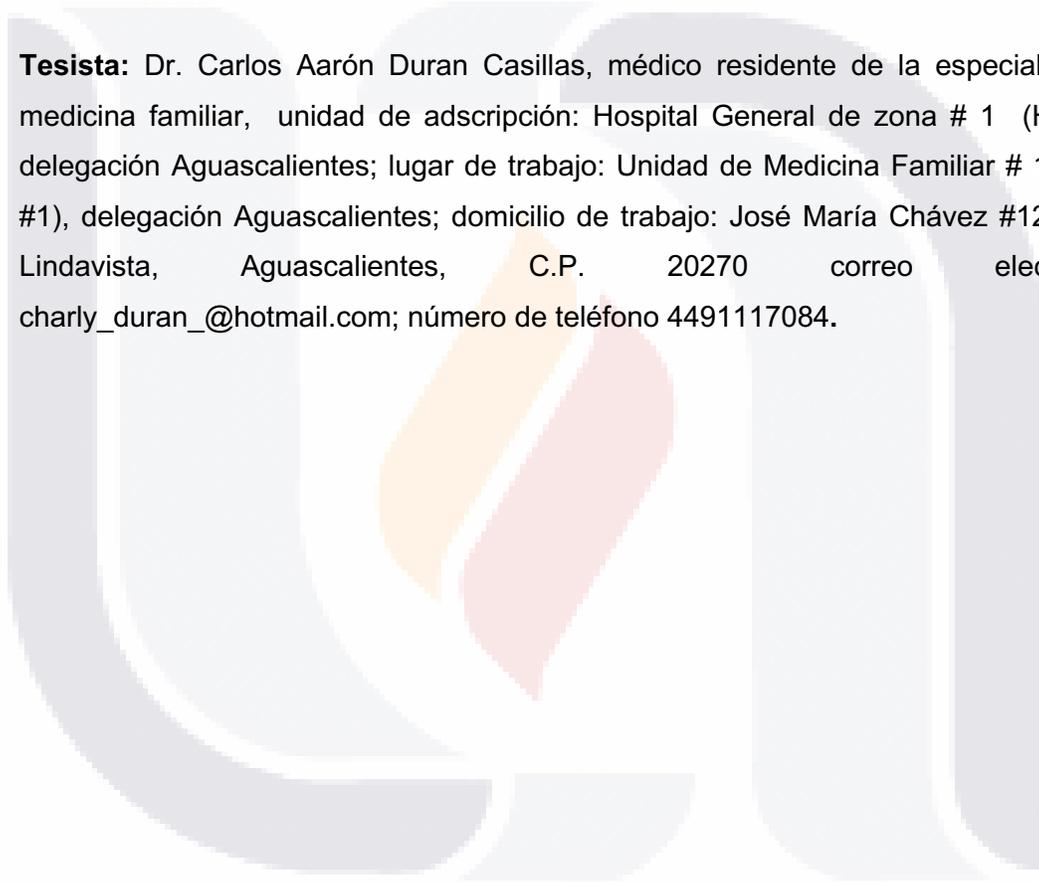
**1. TITULO**

**Traducción, adaptación cultural, validación y confiabilidad del “Cuestionario para la calidad de la atención prenatal” en pacientes embarazadas adscritas a la unidad de medicina Familiar N°1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, delegación Aguascalientes**



## 2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

- **Asesor:** Dra. Georgina Lizeth Villagrana Gutiérrez, Médico especialista en Medicina familiar, matrícula 99013010, unidad de adscripción: Unidad de Medicina Familiar # 1 (UMF #1), delegación Aguascalientes; lugar de trabajo: UMF #1, delegación Aguascalientes; domicilio de trabajo: José María Chávez #1202, Col. Lindavista, Aguascalientes, C.P. 20270; correo electrónico: otara\_lizeth@hotmail.com, número de teléfono: 4499112134.
- **Tesista:** Dr. Carlos Aarón Duran Casillas, médico residente de la especialidad en medicina familiar, unidad de adscripción: Hospital General de zona # 1 (HGZ#1), delegación Aguascalientes; lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar # 1 (UMF #1), delegación Aguascalientes; domicilio de trabajo: José María Chávez #1202 Col. Lindavista, Aguascalientes, C.P. 20270 correo electrónico: charly\_duran\_@hotmail.com; número de teléfono 4491117084.



## RESUMEN.

**Título:** “Traducción, adaptación cultural, validación y confiabilidad del “cuestionario para la calidad de la atención prenatal” en pacientes embarazadas adscritas a la unidad de medicina familiar N°1 del instituto mexicano del seguro social, delegación Aguascalientes”

**Antecedentes científicos:** Actualmente no se cuenta con un instrumento válido y confiable a nuestro idioma que se pueda utilizar, por lo que debido a la reproducibilidad y buenos resultados que tiene esta herramienta a distintas lenguas y poblaciones, se considera adecuado para su traducción y adaptación a nuestro contexto cultural, con la finalidad de medir la calidad de la atención prenatal en mujeres mexicanas, y posteriormente se pueda hacer uso de los datos arrojados para establecer medidas de mejora en la calidad de la atención prenatal.

**Objetivo:** Realizar la traducción, adaptación cultural, validación y confiabilidad del “cuestionario para la calidad de la atención prenatal” en embarazadas de la unidad de medicina familiar N°1, delegación Aguascalientes.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio Instrumental y de evaluación en el cual se tradujo, adaptó culturalmente, validó y se evaluó la confiabilidad para medir la calidad de la atención prenatal, en mujeres embarazadas que acudieron a consulta de atención prenatal a la Unidad de Medicina Familiar número 1 en la delegación de Aguascalientes.

**Resultados:** Se tradujo y adaptó satisfactoriamente el instrumento para la calidad de la atención prenatal obteniendo puntajes del índice de contenido de Lawshe +1.75, así como un alfa de Chronbach de .941, durante las pruebas de confiabilidad, con un índice KMO DE .928 con una adecuada validez de criterio con valores de entre -1 y +1

**Recursos e infraestructura:** Tesista, tutores a cargo de la investigación, especialistas del idioma inglés, especialistas en atención prenatal y en calidad de la atención. El costo de la investigación será pagado por el Tesista.

**Experiencia del grupo:** Los investigadores son médicos familiares con el perfil metodológico para el ejercicio de estudios de medición.

**Fecha para desarrollarse:** Desde marzo 2020 hasta marzo 2022

## ABSTRACT

**Title:** "Translation, cultural adaptation, validation and reliability of the "questionnaire for the quality of prenatal care" in pregnant patients assigned to the Family Medicine Unit No. 1 of the Mexican Institute of Social Security, Aguascalientes delegation"

**Scientific background:** Currently there is no valid and reliable instrument in our language that can be used, so due to the reproducibility and good results that this tool has for different languages and populations, it is considered suitable for translation and adaptation to other languages. our cultural context, in order to measure the quality of prenatal care in Mexican women, and later use can be made of the data obtained to establish measures to improve the quality of prenatal care.

**Objective:** To carry out the translation, cultural adaptation, validation and reliability of the "questionnaire for the quality of prenatal care" in pregnant women of the family medicine unit No. 1, Aguascalientes delegation.

**Material and methods:** An instrumental and evaluation study was carried out in which it was translated, culturally adapted, valid and reliability was evaluated to measure the quality of prenatal care, in pregnant women who attended prenatal care consultation at the Unit of Family Medicine number 1 in the Aguascalientes delegation.

**Results:** The instrument for the quality of prenatal care was successfully translated and adapted, obtaining Lawshe content index scores of +1.75, as well as a Cronbach's alpha of .941, during the reliability tests, with a KMO index of. 928 with adequate criterion validity with values between -1 and +1

**Resources and infrastructure:** Thesis student, tutors in charge of research, English language specialists, specialists in prenatal care and quality of care. The cost of the research will be paid by the student.

**Group experience:** The researchers are family physicians with the methodological profile for carrying out measurement studies.

**Date to develop:** From March 2020 to March 2022

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años se han mejorado las técnicas de diagnóstico, los abordajes tempranos, la asesoría preconcepcional, sin embargo, todas estas cuestiones carecen de certeza si en el primer nivel de atención no se llevan a cabo los procesos necesarios para que la paciente embarazada forme parte de su atención mediante la información oportuna sobre el padecimiento, las comorbilidades, la alimentación adecuada, los datos de alarma y sobre la resolución de su embarazo. (8)

En países en vías de desarrollo como el nuestro, no se cuenta en el sector salud con una herramienta que pueda cuantificar la calidad de la atención prenatal, necesaria para poder mejorar los servicios por parte de las distintas dependencias, y con esto disminuir la morbi-mortalidad materno infantil.(8)

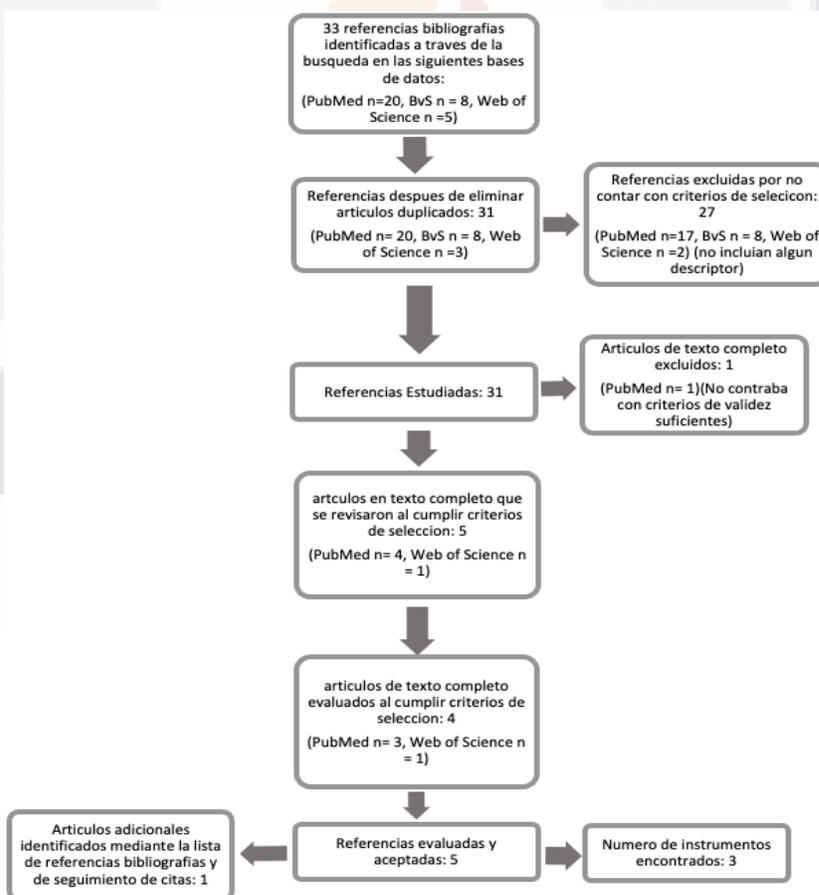
En este estudio se propone llevar a cabo la traducción, adaptación cultural y la validación del “cuestionario para la calidad de la atención prenatal”, por medio de especialistas en la materia, tanto del dominio del inglés, calidad de la atención en salud y del control prenatal. El cuestionario fue desarrollado con base en la teoría de la calidad de Donabedian, sus elementos están integrados en un cuestionario tipo Likert, basándose en procesos de cuidado interpersonal, soporte emocional, promoción a la salud, prevención de enfermedades, así como 6 dimensiones utilizadas en el instrumento desarrolladas en base a la medición de la satisfacción personal con la atención prenatal, las cuales son: intercambio de información, orientación anticipada, tiempo suficiente, accesibilidad, disponibilidad, apoyo y respeto. para la traducción se utilizarán pruebas como la de test-retest, la prueba de grado de flesch kincaid, pruebas de validez y confiabilidad como el análisis factorial, coeficiente de correlación de Pearson, alfa de cronbach, entre otros. (2)

Se espera que con un instrumento en nuestro idioma que determine la calidad de la atención prenatal se identifiquen las áreas de mejora en los servicios de salud, y de esta manera, al contar con estadísticas más confiables se puedan realizar intervenciones oportunas con la finalidad de disminuir la morbi-mortalidad materno infantil. (2)

**MARCO TEÓRICO.**

Se realizó una búsqueda sistemática de la información en las bases de datos de Web of science, Pubmed y BVS utilizando los descriptores: calidad de la atención con los siguientes sinónimos: “health care quality”, “quality of health care”, “quality of care”, “quality of healthcare”, cuestionario con los sinónimos: “questionnaire”, “survey”, “surveys”, “cuestionnaire designs”, “questionnaires”, “design, cuestionnaire”, e instrumento con los sinónimos: instrument”, “instruments”, “devices”, así como control prenatal con los sinónimos: “prenatal care”; “Antenatal care”, “Care, prenatal” y “Care, antenatal”, obteniéndose 33 referencias bibliográficas, las cuales después de eliminar los artículos duplicados se redujeron a 31 referencias, sin embargo 27 de ellas no eran pertinentes para la problemática del estudio, posteriormente se adiciono 1 referencia bibliográfica obtenida por referencia de citas, para un total de 5 referencias bibliográficas restantes que cumplieron los criterios de selección.

-Diagrama de Cochrane



## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Los 3 instrumentos encontrados que miden la calidad de la atención son:

Sophie E.M y colaboradores (2013), en Holanda llevaron a cabo el desarrollo del Cuestionario de Embarazo y Parto para la población holandesa, el cual evalúa la calidad de la atención según la perciben las mujeres que habían dado a luz. Por lo que se realizó un diseño prospectivo comenzando con entrevistas a grupos focales hasta la validación del cuestionario. Los grupos focales consistieron en siete proveedores de atención, diez mujeres embarazadas y seis mujeres que dieron a luz recientemente. Con los resultados de las entrevistas de los grupos focales se elaboró un borrador de cuestionario de 52 ítems y se probaron sus propiedades psicométricas en una primera cohorte de 300 mujeres que dieron a luz recientemente mediante un análisis factorial exploratorio que sugirió una solución de dos componentes con valores propios de 7.6 y 1.9. Después de la rotación se reveló un modelo de dos factores que explica el 53% de la varianza: un factor "trato personal" con 11 elementos y un factor "información educativa" con 7 elementos. Los 18 elementos resultantes mostraron una buena consistencia interna general ( $\alpha = 0,92$ ), así como para cada subescala:  $\alpha = 0,87$  ("trato personal", 11 elementos) y  $\alpha = 0,90$  ("información educativa", 7 elementos) comunicación, autonomía, participación, profesionalismo, información educativa, trabajo en equipo y participación de socios. El análisis factorial confirmó las dos escalas con un ajuste de modelo adecuado tanto en la escala de embarazo (CFI: 0.90, NFI: 0.86 y RMSEA: 0.09 (límite inferior 0.08)) y en la escala de parto (CFI: 0.98, NFI: 0.96, y RMSEA: 0.06 (límite inferior 0.03)). En general, la satisfacción con la atención fue mayor entre las mujeres que solo recibieron atención dirigida por parteras, mientras que las mujeres que fueron derivadas a un obstetra durante el embarazo informaron menos satisfacción. La versión final se exploró más a fondo mediante análisis factoriales confirmatorios en otra muestra de 289 mujeres con características similares a la muestra, y un alpha de cronbach de 0.87.(1)

Maureen I Heaman y colaboradores (2014) realizaron un estudio en Canadá para el desarrollo de un instrumento que fuera válido y confiable que pudiera medir la calidad de la atención prenatal, y de esta manera tener la base científica para monitorear la provisión y mejora de los servicios de atención médica en materia de atención prenatal. El protocolo se llevó a cabo en 2014, el universo fueron las mujeres embarazadas de 5 ciudades

canadienses, siendo generados los ítems para el instrumento mediante la entrevista con 40 mujeres embarazadas y 40 proveedores de servicios de salud, obteniendo 100 preguntas de manera preliminar y se administró a 427 mujeres postparto, siendo reducido a 46 preguntas para la versión final, el cual se subdividió en 6 escalas, posteriormente se llevó a cabo la validación de constructo con un enfoque de prueba de hipótesis, obteniendo una asociación significativamente positiva entre las calificaciones de las mujeres sobre la calidad de la atención prenatal y qué tan satisfechas habían quedado. ( $r=0.81$ ), las pruebas de validez de constructo se encuentran en curso para determinar si hay pruebas suficientes que respalden que mide con precisión la construcción que fue diseñada para medir, y el grado en que se forma de acuerdo con las predicciones teóricas. En primer lugar, se llevó a cabo un análisis del factor confirmatorio, utilizando el programa de análisis estadístico de la versión 7 de Amos, para probar la utilidad de las dimensiones subyacentes de la construcción que anteriormente se identificaron a través del análisis factorial exploratorio. Un segundo enfoque para determinar la validez de constructo fue a través de pruebas de hipótesis. Según Donabedian, la satisfacción del paciente es uno de los resultados deseados de la calidad de la atención. Aunque se utilizaron diferentes definiciones de calidad, un ensayo controlado aleatorizado y un estudio transversal encontraron que las mujeres que recibieron atención prenatal aparentemente de alta calidad fueron significativamente más propensas a estar satisfechos con su cuidado. Hipotetizó que las mujeres que calificaron la calidad de su atención prenatal más alta tendrían calificaciones más altas de satisfacción con la atención prenatal. La validez convergente se demostró mediante una correlación positiva significativa ( $r = 0,63$ ) entre las subescalas Apoyo y respeto y escala Respeto y/o apoyo emocional del instrumento durante los procesos de atención prenatal. El instrumento general tenía una confiabilidad de consistencia interna aceptable (alfa de Cronbach = 0,96), al igual que cada una de las subescalas. El resultado de la fiabilidad test-retest fue de 0,88, lo que indicó la estabilidad del instrumento en la administración repetida aproximadamente una semana después. Las pruebas de estabilidad temporal confirmaron que las calificaciones de las mujeres sobre su calidad de atención prenatal no cambiaron como resultado de dar a luz o entre el período posparto temprano y las 4 a 6 semanas posparto, lo que indica que se trata de un instrumento que puede ser utilizado para medir adecuadamente la calidad de la atención prenatal. (2)

Wendy Sword y colaboradores (2015) realizaron un estudio para traducir y validar el instrumento para la calidad de la atención prenatal y establecer su confiabilidad en la población australiana. Los participantes de este estudio fueron reclutados de 2 hospitales públicos de maternidad de 2 diferentes estados en ese país. 299 mujeres participaron en el estudio y mediante un análisis factorial confirmatorio se verificó y confirmó los seis factores (subescalas) del QPCQ. El análisis factorial confirmatorio mostró un ajuste razonable del modelo pre especificado al conjunto de datos para el QPCQ en Australia (RMSEA = 0.061; IC del 90%, 0.058 - 0.065, CFI = 0.884, chi-cuadrado = 2022.63,  $p < 0,001$ ,  $gl = 995$ ) Además, mostró que los seis factores del cuestionario están correlacionados entre sí, por lo que se obtiene una estructura factorial oblicua para el QPCQ- Un enfoque de prueba de hipótesis y una evaluación de la validez convergente respaldaron aún más la validez de constructo del instrumento. El QPCQ tenía una consistencia interna aceptable (alfa de Cronbach = 0.97), al igual que cada uno de los seis factores (alfa de Cronbach = 0.74 a 0.95). se realizó una validez convergente del instrumento el cual tuvo una correlación positiva de manera significativa ( $r = 0.50$ ). Una correlación positiva significativa entre la puntuación total del QPCQ y la puntuación de la subescala de satisfacción del PESPC proporcionó un apoyo adicional para la validez de constructo ( $r$  de Pearson = 0,67). (3)

Wendy E. Peterson y colaboradores (2015) realizaron un estudio en Francia para evaluar las propiedades psicométricas del instrumento para la calidad de la atención prenatal, además de su traducción y validación al idioma francés, el objetivo del estudio fue determinar las propiedades psicométricas del cuestionario en una población francesa, para lo cual fueron reclutadas mujeres del hospital montford, del cual fueron elegidas 302. Las puntuaciones medias variaron de 4.07 a 4.63 de 5. Los datos de las 302 mujeres se utilizaron en un análisis factorial confirmatorio y en la evaluación de la validez del constructo mediante pruebas de hipótesis y confiabilidad utilizando el alfa de Cronbach. Se verificaron y confirmaron los 6 factores (subescalas). Las pruebas de hipótesis respaldaron aún más la validez del constructo. El QPCQ general tuvo una confiabilidad aceptable (alfa de Cronbach 0.97) al igual que 5 subescalas (alfa de Cronbach 0.70 – 0.92); la subescala de tiempo suficiente tuvo una confiabilidad más pobre (alfa de Cronbach 0.61). Una correlación positiva significativa entre la puntuación total de QPCQ y la puntuación de la subescala de satisfacción del PESPC proporcionó un apoyo adicional para la validez del constructo (Pearson  $r = 0.85$ ). El QPCQ general demostró una fiabilidad de consistencia interna aceptable

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

(alfa de Cronbach .97) al igual que cada una de sus subescalas, con la excepción de Tiempo suficiente. Se ha sugerido que un alfa de Cronbach menor de .70 indica una confiabilidad deficiente (Nunnally y Bernstein, 1994). El análisis factorial confirmatorio mostró un ajuste razonable del modelo especificado al conjunto de datos para el idioma francés del cuestionario para la calidad de la atención prenatal (RMSEA .061) 90% CI [0.057–0.065]). Obteniendo como conclusión que el instrumento para la calidad de la atención prenatal traducido y adaptado al idioma francés es una medida de auto informe válida y confiable de la calidad de la atención prenatal. (4)

Nicholas Rubashkin y colaboradores (2017) realizaron la creación y validación de un instrumento para medir la calidad de la atención materna en Europa central y oriental, quienes después de realizar una revisión de la literatura, recopilaron los ítems de 2 encuestas realizadas en inglés, y las fueron adaptando para la población húngara, la cual fue revisada y adaptada por expertos en la materia para obtener un instrumento con respuestas tipo Likert de 4 puntos, fue aplicado a 600 mujeres pertenecientes al sistema húngaro de maternidad, con ello realizaron una validez de contenido de los ítems, agregando 9 ítems más relacionados con el pago informal en efectivo, siendo calificado y evaluado por expertos obteniendo una calificación de validez de contenido de 0.97. Sin embargo, el estudio se limitó a la adaptación cultural, traducción del instrumento, y únicamente la validez de contenido. No se realizaron otras pruebas psicométricas.(5)

Rodrigo Díaz Nunest y colaboradores (2019) realizaron un estudio en Brasil para la traducción y adaptación al portugués del instrumento para la calidad de la atención prenatal desarrollado en Canadá en el 2014, cuyo objetivo fue traducir y validar el instrumento, además de establecer su confiabilidad en una población australiana. Para esto el protocolo siguió las pautas de la sociedad internacional de farmacoeconomía e investigación de resultados, realizándose estadísticas descriptivas para identificar las características de 280 mujeres postparto de un hospital público, obteniendo un alfa de Cronbach general de 0.975. El instrumento mostró que tenía una confiabilidad aceptable (alfa de Cronbach = 0,97), al igual que cada uno de los seis factores (alfa de Cronbach = 0,74 a 0,95).(6) Para demostrar la consistencia interna, evaluamos el instrumento de forma global, con alfa de Cronbach de 0,975 y por factores, variando de 0,778 a 0,938. Además, el hecho de que los 46 ítems

presentaran un alfa de Cronbach superior a 0.3 no interfirió con el resultado final El coeficiente de correlación intercalase fue de 0,995 (IC del 95%: 0,993 a 0,996). El análisis de la matriz de correlación mostró una correlación lineal entre la mayoría de las preguntas ( $p < 0,001$ ), en la que los coeficientes de correlación de Pearson fueron superiores a 0,3. Estas medidas demostraron la adecuación del análisis factorial exploratorio de la versión brasileña del instrumento evaluado. La medida KMO de adecuación muestral fue 0.934, evidenciando una correlación entre las variables. La prueba de esfericidad de Bartlett también mostró adecuación de la técnica de análisis factorial ( $p < 0,001$ ). La teoría de respuesta al ítem identificó el poder discriminatorio y el nivel de dificultad del instrumento y de cada ítem. El instrumento mostró una angulación aguda de la puntuación total esperada, y una buena información de concentrado y buenas curvas de error estándar, preservando la construcción latente y sus ítems originales y se visualizó una distribución adecuada en el gráfico de bland y altman.(6)

## CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

La calidad se define como una evaluación de varios constructos dentro de un servicio prestado, y la satisfacción se puede definir como la respuesta subjetiva emocional o afectiva de una persona o del consumidor a una vivencia en particular. Las medidas de satisfacción incluyen medidas de o componentes propios de la calidad, como lo son los elementos de satisfacción personal, las cuales son las de intercambio de información, orientación anticipada, tiempo suficiente, accesibilidad, disponibilidad, apoyo y respeto. (10)(11)(12)

El poder definir lo que es la calidad de la atención requiere conocer la cantidad de pacientes que están haciendo uso de los servicios médicos, esto debido a que se establece por medio de factores, los cuales pueden ser los resultados de análisis clínicos, los resultados positivos de procedimientos terapéuticos, la satisfacción del paciente y la sensación de bienestar social, muchas veces dependiendo de otros factores como los costos de la atención médica. Es por esto por lo que se debe incluir que una buena calidad en la atención incrementa la posibilidad de que los individuos y las poblaciones alcancen resultados deseados. (13)

## TEORÍA DE LA CALIDAD DE DONABEDIAN

La teoría de la calidad de Donabedian se encuentra basada principalmente en la experiencia del usuario, evaluando la calidad de los servicios de salud, propuesta en 1966 por Avedis Donabedian, quien define la calidad en salud, reduciéndola a la perspectiva de la atención médica y emitió recomendaciones en las cuales la calidad de la atención debería estructurarse en 3 diferentes áreas: estructura, proceso y resultados. (14)(13)

El modelo de calidad de la atención médica de Donabedian se divide en tres áreas:(15)

1. Dimensión estructural: Estructura: conformada por la cantidad de personal disponible, el equipo e instrumentación, los recursos con los que cuente la institución, las instalaciones, los reglamentos y los sistemas de información(14)
  - a. Cantidad y calidad del personal de salud.
  - b. Equipo e instrumentos.
  - c. Recursos financieros.
  - d. Instalaciones físicas.
  - e. Normas.
  - f. Reglamentos y procedimientos
  - g. Sistemas de información.
2. Dimensión de proceso: Se conforma por las acciones del personal de salud, así como la de los pacientes, y la relación médico paciente, así como la realización de procedimientos y su aplicación.(16)
  - a. Acciones del personal.
  - b. Acciones de los pacientes.
  - c. Precisión y oportunidad.
  - d. Proceso de comunicación.
  - e. Aplicación de procedimientos.
3. Dimensión de resultados: Se establece por el adecuado cumplimiento de los indicadores de salud, así como la inversión realizada, el mejoramiento de la salud del paciente y la satisfacción que tiene este por la atención recibida.(16)
  - a. Cumplimiento de los indicadores.
  - b. Gastos efectuados.
  - c. Acreditación institucional.
  - d. Mejoramiento de la salud del paciente.
  - e. Conocimiento del paciente sobre el servicio.

f. Satisfacción del usuario con la atención médica recibida.

Es por ello, que en este modelo la calidad del servicio concebido obliga a que su evaluación sea responsabilidad del personal de salud, y de manera mínima evalúe la perspectiva del paciente mediante la calidad funcional percibida. (15)

## ATENCIÓN PRENATAL

La atención prenatal se puede definir como el conjunto de acciones que se realizan durante la consulta de la mujer embarazada en las unidades de salud, hechas con el objetivo de valorar de manera oportuna las comorbilidades, así como la evolución del embarazo, detectar padecimientos que pudieran alterar la gestación, así como informar a la usuaria sobre su padecimiento, las complicaciones, los datos de alarma, los síntomas naturales de la gestación, y prepararla adecuadamente para su trabajo de parto, puerperio y alumbramiento.(8)

La organización mundial de la salud ha mantenido la salud materno infantil como prioridad de los servicios de salud, siendo adoptada como uno de los 8 objetivos del milenio que la comunidad internacional formuló para el 2015, siendo México uno de los países que se comprometió a reducir la morbimortalidad de la mujer embarazada en un 75% para el año 2015. (9)

En los países de primer mundo, un gran porcentaje de la población de mujeres embarazadas reciben consulta de control prenatal en al menos 5 ocasiones, de manera que son atendidas por médicos certificados y personal de salud, sin embargo en los países en vías de desarrollo alrededor del 40% de las mujeres embarazadas reciben 4 consultas prenatales.(9) es por eso, que la necesidad de contar con estadísticas confiables sobre el control prenatal es crucial para una adecuada planeación de los recursos económicos, así como para fortalecer la infraestructura hospitalaria y de las unidades de medicina familiar, lo que permitirá medir adecuadamente el impacto de las políticas en salud, y de esta manera poder alcanzar los objetivos internacionales.(9)

## RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y ATENCIÓN PRENATA

La calidad se define como un juicio o evaluación de varias dimensiones específicas del servicio que se presta, mientras que la satisfacción es una respuesta afectiva o emocional a una experiencia específica del consumidor. Las medidas de satisfacción tienden a incluir componentes que se consideran elementos de calidad, tales como la estructura de la prestación de servicios (tiempo de espera, continuidad de la atención, entorno físico) y el proceso de atención (asesoramiento recibido, explicaciones dadas por el proveedor de atención, calidad técnica de la atención).

El principal centro de la evaluación de la atención prenatal es la satisfacción de la atención de las mujeres, muy frecuentemente no se encuentra una diferencia evidente entre las dimensiones de satisfacción y calidad de la atención, siendo estos constructos distintos y pueden ser afectados uno del otro, dado que la satisfacción en la atención prenatal puede modificar la calidad de la atención prenatal. En consonancia con los resultados de los estudios cualitativos que demostraron el valor que las mujeres ponen en los procesos interpersonales de la atención prenatal (incluida la comunicación, la toma de decisiones y el estilo interpersonal), la atención reciente se ha centrado en la conceptualización de estos procesos, su medición y su impacto en la satisfacción de las mujeres y la percepción de la calidad de la atención. (10)(11)

El cuestionario para la calidad de la atención prenatal refleja la percepción de la mujer acerca de la calidad de atención prenatal que recibió apegándose a las normas internacionales para la atención prenatal, lo que permite generar mejores resultados para el binomio, siendo un importante sector de la población que recibe una amplia gama de servicios de salud, así como promoción, prevención, apoyo nutricional y detección de comorbilidades. Es por esto por lo que se puede definir que la calidad de la atención prenatal es uno de los factores que pueden ser modificados de manera temprana para mejorar los objetivos del control prenatal en cualquier país por medio de la prestación de una atención médica de calidad. (8)

## TEORÍA DE LOS TEST

Todas las teorías estadísticas nos permiten realizar un aproximado de las características psicométricas de los instrumentos a aplicar, para de esta manera asegurarnos de que las decisiones elaboradas a partir de ellos sean las correctas. Si no existiese ninguna de las siguientes teorías sería imposible saber si un test puede ser válido y confiable, lo cual es indispensable para un método científico adecuado. Existen en la actualidad dos teorías para la elaboración de instrumentos tipo test, las cuales son la teoría de respuesta a los ítems y la teoría clásica de los test. (17)

1. La teoría clásica de los test nos indica un modelo lineal el cual se basa en algunos supuestos de los cuales se extraen determinados conceptos aplicables a la práctica para poder saber si un instrumento informa sobre los niveles de rasgo.(17)
2. La teoría de respuesta al ítem se caracteriza por obtener una puntuación psicométrica sobre una dimensión o un rasgo de una persona, el cual puede cuantificarse(17)

## ADAPTACIÓN CULTURAL DE UN INSTRUMENTO

La adaptación de cualquier instrumento a otro idioma se podría considerar un proceso muy elaborado en algunas ocasiones, ya que no se puede realizar una traducción adecuada debido a las diferencias culturales que pudieran existir. Según Guillemín, en el proceso de adaptación a otra lengua se deben considerar de forma distinta la cultura y el país implicados, teniendo en cuenta el idioma, el contexto cultural y el estilo de vida. Este punto debe ser considerado principalmente en las poblaciones donde se utilizan regionalismos, donde pese a que es el mismo idioma, pueden no entenderse todas las palabras, por lo que para poder adaptar y traducir un instrumento a otro idioma deben tenerse en cuenta aspectos técnicos, lingüísticos y semánticos para asegurar la adaptación cultural de los instrumentos de una forma metodológicamente correcta. (18)

### **Traducción inicial**

La traducción inicial debe ser hecha al menos por dos traductores independientes que sean profesionales calificados y que tengan como lengua materna el idioma al que se quiere adaptar. Esto permite la detección de errores y la interpretación divergente de ítems con

significados ambiguos en el instrumento original. La mitad de esos traductores debe conocer los objetivos del instrumento y los conceptos implicados, mientras que la otra mitad debe hacer la traducción sin ese conocimiento. El conocimiento de los objetivos permitirá una equivalencia cultural e idiomática, y no solo una equivalencia entre las dos versiones, con lo cual se obtendrá un instrumento más confiable. Por otro lado, el desconocimiento de los objetivos será útil para extraer significados inesperados del instrumento original. Este procedimiento facilitará la traducción conceptual y la literaria simultáneamente. (18)

### **Retro traducción**

La re-traducción del instrumento debe ser adaptada nuevamente al idioma original por otros expertos del idioma que no hayan sido partícipes de la primera traducción y que trabajen de forma independiente. Esos traductores deben ser bilingües, teniendo como primer idioma la lengua en el que se escribió originalmente el instrumento y desconocer sus fines y conceptos, disminuyendo así la posibilidad de sesgos y errores. (18)

### **Revisión por un comité**

Se deben revisar las adaptaciones realizadas de la versión final por parte de un comité multidisciplinario, además de revisar las instrucciones para la cumplimentación del instrumento y su puntuación. Se necesita además informar sobre las medidas y conceptos que vayan a ser implicados a los especialistas del idioma original del instrumento, así como personas capacitadas en el área a tratar. Cuando se trate de una adaptación cultural a una población inmigrante, se recomienda que participen personas representativas de esa población. (18)

Se debe asegurar por parte del comité de expertos que la versión final sea totalmente comprensible y evaluar su equivalencia cultural. Se considera indispensable que se tenga una equivalencia cultural, experimental, semántica y dogmática del instrumento. Además, el grupo de especialistas puede realizar las modificaciones pertinentes a las orientaciones iniciales y el formato del instrumento, cambiar o rechazar ítems inadecuados e incluso crear nuevos ítems. (18)

### **Prueba preliminar**

Se debe de someter a una prueba preliminar la versión final del instrumento para evaluar su equivalencia con la versión original. Esta prueba consiste en aplicar el instrumento a un porcentaje de la población en estudio con la finalidad de poder detectar errores y de esta manera confirmar que todas las preguntas son comprensibles. Se considera entonces, que la prueba preliminar sirve para evaluar no solo la calidad de la traducción, sino también para verificar aspectos prácticos de su aplicación (18)

### **VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

La validación de un instrumento consiste en que pueda cuantificar lo que debe cuantificar, utilizando algunos procedimientos como lo son el preguntar a grupos conocidos, la comprobación del comportamiento y el análisis contrastado de datos. (19)

La validez es un concepto en continuo cambio, en el cual se adjuntan las diversas formas para poder comprobar si un instrumento realmente mide lo que se plantea medir. (19)

Existen varios tipos de validez:

1. **Validez aparente:** es el grado en que un instrumento hace que la persona encuestada tenga la impresión de que la prueba mide lo que se pretende. (20)
2. **Validez de contenido:** se refiere al grado en que un instrumento traduce un dominio del contenido de lo que se desea medir, tratando de determinar si los factores de un instrumento representan la característica de un contenido que se quiere cuantificar. Se debe considerar que la validez de contenido no puede expresarse cualitativamente, por lo que se recurre a ella solo para conocer la probabilidad de error en el instrumento. (19)
3. **Validez de constructo:** se utiliza para determinar el desempeño de los sujetos con el instrumento y de esta manera inferir la posesión de ciertos rasgos. Se necesita que exista una conceptualización del rasgo basado en una teoría. Por lo que se considera necesario identificar las construcciones del instrumento, se deben formular hipótesis a partir de la teoría y que sean comprobables, así como la recopilación de los datos para poder probar la hipótesis formulada.(19)

4. **Validez predictiva:** usada comúnmente para determinar hasta donde se puede anticipar el desempeño de una persona en una actividad. De manera que se realiza comparándose con otras variables externas, creando el índice de validez.(19)
5. **Validez de criterio:** es la relación del rendimiento en cada ítem, especialmente si se pretende utilizar el instrumento para pronosticar determinados criterios de rendimiento conviene que la prueba se relaciona muy estrechamente con un criterio externo. Este criterio externo debe ser una medida fiable del rendimiento que se quiere pronosticar con la prueba. A la correlación entre las puntuaciones en el test (X) y en el criterio (Y) se le denomina coeficiente de validez, lo que indicará el grado en el que el test sirve para pronosticar con precisión el rendimiento en el criterio.(20)

## CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO

La confiabilidad se estima mediante diversos métodos, la cual es imprescindible para poder probar un instrumento, de manera que podamos garantizar las mismas condiciones que en un trabajo de campo. (19)

También se puede definir como la fiabilidad que puede tener un test también se puede entender como el nivel en que varios subconjuntos de ítems evalúan un rasgo o comportamiento homogéneo. (20)

- **Método de Test-retest:** es un método utilizado para estimar la confiabilidad el cual se aplica administrando al grupo de estudio dos veces el instrumento, correlacionando las puntuaciones obtenidas. La desventaja de este método radica en que puede verse sesgado por los recuerdos. Se obtiene como resultado el coeficiente de estabilidad, que se traduce en la coherencia de las puntuaciones. Oscilando resultados de confiabilidad de entre 0.80 y 0.95. utilizando la correlación r de Pearson.(21)(19)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

En donde:

r: es el coeficiente de relación

N: número de sujetos.

X: valores de X durante la 1er aplicación.

Y: valores de Y en la segunda aplicación.

XY: producto de cada valor X por su correspondiente valor en Y(21)

- Estimación del test completo Spearman-brown: se interpreta como la consistencia interna,

$$r_{tt} = \frac{2r_{12}}{1 + r_{12}}$$

En donde:

r: coeficiente de confiabilidad.

- Método de coeficiente alfa de cronbach: se utiliza para evaluar la confiabilidad de los ítems, utilizado comúnmente en las escalas tipo Likert, oscilando entre valores de 0 y 1, en donde 0 no es confiable y 1 significa confianza total:(19)

$$r_{tt} = \frac{k}{(k - 1) \left[ \frac{1 - \sum s_i^2}{s_t^2} \right]}$$

En donde:

r: coeficiente de confiabilidad de la prueba o cuestionario.

k: número de ítems del instrumento.

St2: varianza total del instrumento.

Est2: sumatoria de las varianzas de los ítems. (19)

Prueba de la consistencia interna: se refiere al grado en que diferentes subconjuntos de ítems miden un rasgo o un comportamiento, es decir, el grado en el que covaria, correlacionan o son consistentes entre sí diferentes partes del cuestionario. (19)

Por lo que se puede definir que entre menor sea la varianza de las respuestas, mayor será el alfa de cronbach.(21)

## MARCO CONCEPTUAL

- Atención prenatal: se podría definir como todas las acciones que se van a realizar por un equipo de salud a la paciente embarazada con el fin de controlar la evolución de su embarazo para de esta manera poder lograr una buena preparación para el trabajo de parto, alumbramiento y puerperio, disminuyendo los riesgos y las posibles complicaciones de este proceso.(22)
- Adaptación cultural de un instrumento: se define como un proceso complejo en el cual se toma en consideración la lengua natal del país implicado, teniendo en cuenta su contexto sociocultural. Además de que este proceso se rige por normas estandarizadas para asegurarse que la adaptación sea de la calidad requerida.(18)
- Validez aparente: se refiere a que el sujeto de estudio tenga la impresión de que el instrumento mide lo que pretende.(19)
- Validez de contenido: se refiere a la correspondencia entre el contenido del instrumento y las características de este.(23)
- Validez de constructo: se refiere al grado en el que los constructos se relacionan entre sí.(19)
- Validez de criterio: se refiere al comparar el instrumento con un criterio externo que pretende medir lo mismo.(19)
- Validez predictiva: se refiere a la anticipación que se puede tener del desempeño de una persona en una actividad.(19)
- Confiabilidad: se refiere a la fiabilidad que puede tener un test, también se puede entender como el nivel en que varios subconjuntos de ítems evalúan un rasgo o comportamiento homogéneo (20)

Calidad de la atención en salud: Se define a la calidad en salud circunscribiendo a la perspectiva de la atención médica y recomendó que debe de medirse en tres áreas: (13)(16)

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Estructura: conformada por la cantidad de personal disponible, el equipo e instrumentación, los recursos con los que cuente la institución, las instalaciones, los reglamentos y los sistemas de información(14)
  - Proceso: se conforma por las acciones del personal de salud, así como la de los pacientes, y la relación médico paciente, así como la realización de procedimientos y su aplicación.(16)
  - Resultado: se establece por el adecuado cumplimiento de los indicadores de salud, así como la inversión realizada, el mejoramiento de la salud del paciente y la satisfacción que tiene este por la atención recibida.(16)

Factores sociodemográficos:

- Edad: número de años vividos de una persona desde su nacimiento.
- Estado civil: representación legal de una persona dentro de la sociedad.
- Servicios médicos: tipo de acciones dirigidas a realizar el acto médico a una persona que así lo solicita al personal de salud.
- Escolaridad: nivel de estudios de una persona.
- Semanas de gestación: número de semanas que tiene embarazada una mujer.

## **JUSTIFICACIÓN.**

Es imprescindible contar con un instrumento validado y confiable para el instituto mexicano del seguro social, con la finalidad de poder mejorar la calidad de la atención de las usuarias durante su control prenatal y de esta manera, disminuir los costos que conllevan las comorbilidades asociadas a un mal control prenatal como el parto pretermo, óbitos, abortos, así como pérdida de la cohesión familiar secundaria a histerectomías de emergencia derivadas del desconocimiento por parte del médico debido al incumplimiento de las consultas de control prenatal.(1)

La calidad en la atención prenatal representa a nivel internacional uno de las mejoras necesarias en relación a los cuidados prenatales, sin embargo en países en vías de desarrollo el acceso a los servicios de salud no son equitativos para toda la población, ya que debido a las mujeres que no acuden en tiempo y forma a su control prenatal y no se cuenta con cifras estadísticas confiables para cuantificar el impacto de los programas en materia de salud, es por eso que el contar con un instrumento que pueda medir adecuadamente la calidad de la atención en la mujer embarazada permitirá disminuir los recursos que se destinan actualmente para el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones maternas, y la utilización de materia prima con la que se cuenta en los servicios de urgencias, que a su vez, disminuyen el tiempo quirúrgico, la utilización de medicamentos, camas censales, uso de terapia intensiva, personal de enfermería, médicos etc. (1)

Es importante destacar que la calidad de la atención prenatal va de la mano con la satisfacción de la usuaria mediante las adecuadas intervenciones del médico tratante, abordando las diferentes recomendaciones de las guías en las que se basan para brindar la consulta prenatal. Dicho esto, es de suma importancia para una buena relación médico paciente que la mujer embarazada tenga una percepción positiva del servicio, lo que traducirá una concordancia entre la atención brindada y la satisfacción de la paciente.(1)

El contar con una herramienta confiable y adaptada hacia nuestra población no solo contribuye a mejorar las estadísticas de la atención prenatal, si no permite a la usuaria poder evaluar al médico que le brinda el servicio, con la finalidad de saber si la embarazada

comprende su padecimiento, lo que se traduciría en la identificación temprana de las comorbilidades propias de la gestación, así como una disminución en las complicaciones.  
(1)

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Según los datos de la ENADID 2018, se estableció que existen en México 22.2 millones de mujeres cuyo rango de edad de los 15 a los 49 años han estado embarazadas durante al menos 1 ocasión en toda su vida, estimándose una tasa general de fecundidad de 2.07 nacidos vivos por cada mujer de 15 a 49 años. Además, según esta misma encuesta los 9.7 millones de mujeres embarazadas de 15 a 49 años con el embarazo más reciente, 95.5% recibieron atención prenatal, y de estas, 89% la recibieron durante el 1 trimestre del embarazo. (24)

Durante el año 2017 la muerte materna en México fue de 32.5 por cada 100,000 habitantes, las mujeres mueren por complicaciones que se producen durante el embarazo, parto o el puerperio, y la literatura mundial menciona que la mayoría de los padecimientos que causan mortalidad en la paciente embarazada aparecen durante el embarazo, siendo estas en su mayoría prevenibles o bien tratables si se identifican oportunamente. Siendo el 75% de las causantes de las muertes maternas en el país las hemorragias graves, las infecciones durante el embarazo, la enfermedad hipertensiva del embarazo y las complicaciones durante el parto. (9)(26)

## **INSTRUMENTOS CON FALTA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.**

Actualmente existen 3 instrumentos a nivel mundial para medir la calidad de la atención prenatal, los cuales son el creado por Maureen I Hearman y colaboradores en Canadá, otro fue el creado por Nicholas Rubashkin y colaboradores en Hungría y por último el de Sophie E.M y colaboradores, que se elaboró en Holanda durante el año 2013.

Con respecto al instrumento creado por Sophie E.M. y colaboradores, la problemática del estudio radica en la falta de utilización de una teoría de la calidad de la atención para la creación de los ítems, además de que existen sesgos en el estudio por un inadecuado

reclutamiento en las participantes del estudio, de las cuales fueron utilizadas solo mujeres con embarazos de alto riesgo. Sin embargo, se realizó una prueba de alpha de cronbach que dio un resultado de 0.87.(2)(3)(5)

El instrumento creado por Nicholas Rubashkin y colaboradores en Hungría durante el 2017 no tomó como base alguna teoría, además se elaboraron los ítems del cuestionario en base a lo que ellos consideraban oportuno, realizando solamente validez de contenido de 0.97, sin ningún tipo de prueba adicional.(14)

El cuestionario para la calidad de la atención prenatal, el cual fue creado en Canadá en el año 2014 por Maureen I Hearman y colaboradores obtuvo resultados adecuados durante las pruebas de validez y confiabilidad, con una validez de constructo de .81, una validez convergente de .65, y una consistencia interna de 0.96 alpha de cronbach, así como una prueba de test-retest de .88, además fue construido en base a la teoría de la calidad de Donabedian, y ha sido adaptado y validado en distintos países e idiomas, obtenido resultados similares.

De los 3 cuestionarios existentes al momento de llevar a cabo la búsqueda de información, el creado por Maureen I Hearman y colaboradores en Canadá es el único que fue construido desde el punto de vista de la perspectiva de la teoría de la calidad de Donabedian, que es una teoría universal con la cual se mide la calidad de la atención a nivel mundial, además de que las diversas traducciones y validaciones del instrumento en varios países e idiomas han demostrado tener adecuados niveles de validez y confiabilidad, sin importar los protocolos que establece cada país para llevar a cabo la atención prenatal. El cuestionario para la calidad de la atención prenatal busca medir la calidad de la atención.

Actualmente no se cuenta con un instrumento en nuestro idioma que se pueda utilizar, por lo que debido a la reproducibilidad y buenos resultados que tiene esta herramienta a distintas lenguas y poblaciones, se considera adecuado para su traducción y adaptación a nuestro contexto cultural, con la finalidad de medir la calidad de la atención prenatal en mujeres mexicanas, y posteriormente se pueda hacer uso de los datos arrojados para establecer medidas de mejora en la calidad de la atención prenatal y finalmente dar cumplimiento a los objetivos establecidos por la OMS.(8)

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿El cuestionario para la calidad de la atención prenatal cuenta con las propiedades psicométricas que le confieren ser válido y confiable, después de haber sido sometido a una traducción y adaptación cultural en pacientes embarazadas en el contexto del primer nivel de atención en la Unidad de Medicina Familiar N°1? delegación Aguascalientes.

## **OBJETIVOS.**

-Objetivo general:

Realizar la traducción, adaptación cultural, validación y confiabilidad del cuestionario para la calidad de la atención prenatal en pacientes embarazadas en el contexto del primer nivel de atención en la Unidad de Medicina Familiar N°1 delegación Aguascalientes.

-Objetivos Específicos:

- 1) Realizar la traducción del cuestionario para la calidad de la atención prenatal.
- 2) Realizar la adaptación cultural del cuestionario para la calidad de la atención prenatal.
- 3) Medir la validez aparente del cuestionario para la calidad de la atención prenatal.
- 4) Medir la validez del contenido del cuestionario para la calidad de la atención prenatal.
- 5) Medir la validez del constructo del cuestionario para la calidad de la atención prenatal.
- 6) Medir la validez del criterio del cuestionario para la calidad de la atención prenatal.
- 7) Realizar la validez predictiva del cuestionario para la calidad de la atención prenatal.
- 8) Medir la confiabilidad del cuestionario para la calidad de la atención prenatal.
- 9) Caracterizar socio demográficamente a las pacientes embarazadas que participan en el estudio por medio de la aplicación del instrumento.

## **HIPÓTESIS.**

Por el tipo de estudio no se requiere formulación de hipótesis.

## **MATERIAL Y MÉTODOS.**

### **DISEÑO DEL ESTUDIO.**

Se realizó un estudio Instrumental en el cual se tradujo, adaptó culturalmente, validó y se midió la confiabilidad del “cuestionario para la calidad de la atención prenatal”.

### **POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

Mujeres embarazadas derechohabientes de la unidad de medicina familiar N°1 en control prenatal.

### **POBLACIÓN DE ESTUDIO PARA LA VALIDEZ APARENTE:**

Se formaron los grupos focales necesarios con las pacientes embarazadas derechohabientes de la unidad de medicina familiar N°10

### **POBLACIÓN DE ESTUDIO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO:**

Se incluyeron 3 expertos, uno fue experto en la construcción y validación de instrumentos, otro experto en calidad de la atención, y otro en atención prenatal. (un médico familiar, un maestro en sistemas de salud y médico ginecólogo).

### **UNIVERSO DE ESTUDIO:**

Todas las mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal a la unidad de medicina familiar N°1 de la delegación de Aguascalientes.

### **UNIDAD DE ANÁLISIS:**

Mujer embarazada que acudió a control prenatal a la unidad de medicina familiar N°1 de la delegación de Aguascalientes.

## UNIDAD DE OBSERVACIÓN:

Mujer embarazada que acudió a control prenatal a la unidad de medicina familiar N°1 de la delegación de Aguascalientes.

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Embarazadas con al menos 2 consultas de atención prenatal
- Embarazadas con más de 16 años.
- Embarazada que sepa leer y escribir.
- Mujeres que dieron a luz a un bebe vivo y que cuentan con menos de 8 semanas posteriores al alumbramiento. (por parte de los autores del instrumento se observó que las pacientes embarazadas que habían respondido el cuestionario y se encontraban puérperas con menos de 8 semanas posteriores al alumbramiento mantenían una adecuada consistencia en sus respuestas)

### CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN.

- Embarazadas con trastornos psiquiátricos.
- Embarazadas con abortos o muerte neonatal por el proceso de duelo.
- Embarazadas que no deseen contestar el cuestionario.

### CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

- Pacientes que contestaron el cuestionario, pero no deseaban firmar el consentimiento informado.

## MUESTREO

Se realizó un muestreo por conveniencia.

## CÁLCULO DE TAMAÑO DE LA MUESTRA:

### VALIDEZ APARENTE:

Se llevaron a cabo 2 grupos focales conformados por 6 pacientes embarazadas derechohabientes de la unidad de medicina familiar N°10 delegación Aguascalientes.

### VALIDEZ DE CONTENIDO:

Se conformaron un grupo de expertos de 3 elementos que contaron con las siguientes características; 1 experto de construcción y validación de instrumentos, un experto en calidad de la atención y un experto en la atención prenatal. (un médico familiar, un maestro en sistemas de salud y médico ginecólogo)

### VALIDEZ DE CONSTRUCTO:

La muestra de estudio fue de 230 mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal o que se encontraron dentro de las primeras 4 semanas postparto derechohabientes de la unidad de medicina familiar N°1, delegación Aguascalientes. Se estableció el tamaño de la muestra en base a Comrey, quien sugiere que es una proporción adecuada para realizar un análisis factorial confirmatorio de manera satisfactoria. Además, concuerda con el cálculo de muestra utilizando la sugerencia de Tinsley, quien sugiere 5 a 10 sujetos por cada ítem, para lograr un óptimo análisis descriptivo y psicométrico de cada uno de los ítems. (27)

## **CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL**

El "Cuestionario para la calidad de la atención prenatal" creado en Canadá durante el año 2014 cuyos autores Maureen I Heaman y colaboradores en su idioma original al inglés, El cuestionario para la calidad de la atención prenatal refleja la percepción de la mujer acerca de la calidad de atención prenatal que recibió, el cual consta de 46 preguntas, las cuales se subdividen en 6 escalas, para obtener la validación de constructo del instrumento, llevaron a cabo un enfoque de prueba de hipótesis, obteniendo una asociación positiva significativa entre las calificaciones de las mujeres sobre la calidad de la atención prenatal y qué tan satisfechas habían quedado. ( $r=0.81$ ), La validez convergente se demostró mediante una correlación positiva significativa ( $r = 0,63$ ) entre las subescalas Apoyo y respeto y escala Respeto y/o apoyo emocional del instrumento durante los procesos de

atención prenatal. El instrumento general cuenta con una confiabilidad aceptable (alfa de Cronbach = 0,96), La coherencia interna se basa en la correlación media entre los elementos de una prueba y evalúa la homogeneidad o la medida en que todos los elementos miden la misma construcción. El alfa de Cronbach se utilizó para evaluar en qué medida el rendimiento de cualquier elemento del instrumento era un buen indicador del rendimiento de cualquier otro elemento en el mismo instrumento, y estaba calculado tanto para la escala global como para cada una de las subescalas. El coeficiente alfa de un Cronbach de al menos 0,70 es aceptable, mientras que 0,80 o superior es deseable. Además, se examinaron los coeficientes de correlación entre partidas y escalas totales para las subescalas del instrumento, así como si el alfa de Cronbach aumentaba si se suprime alguno de los elementos.(2)

El método test-retest es una prueba de estabilidad para disuadir a la mina si se obtienen los mismos resultados en la repetición de la aplicación del instrumento a la misma muestra. Como se mencionó anteriormente, las mujeres que participaron en esta fase del estudio recibieron una segunda copia del QPCQ que se completará una semana más tarde y se devolvió por correo. Este intervalo de tiempo está dentro del intervalo de reprobación recomendado de 2 a 14 días. Los coeficientes de fiabilidad superiores a 0,70 se consideran aceptables. Para el cálculo del tamaño de la muestra, el nivel mínimo aceptable se fijó en 0,75 y el límite superior en 0,85, con el valor de 0,05 y 0,20. Utilizando el método sugerido por Walter, Eliasziw y Donner [60], se necesitaba un tamaño mínimo de muestra de 79 sujetos. El resultado de la fiabilidad test-retest fue de 0,88, lo que indicó la estabilidad del instrumento en la administración repetida aproximadamente una semana después. (2)

#### DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO PARA CALIFICAR.

Es un cuestionario tipo Likert de 46 elementos con 6 subescalas obtenidas de los 6 factores del cuestionario para la calidad de la atención prenatal, estas se encargan de medir los elementos de estructura y proceso del modelo de Donabedian, haciendo énfasis en la atención clínica e interpersonal. Las partes de las subescalas Intercambio de información y orientación anticipada midieron principalmente los procesos clínicos o técnicos de atención, mientras que los elementos de las subescalas enfoque y apoyo y/o respeto reflejaban los procesos interpersonales de la teoría de la calidad. Las subescalas son:(2)

1. Intercambio de información: los objetivos de este factor se centran en saber sobre cómo el personal de salud que se encarga de los cuidados de la atención prenatal responde los elementos del cuestionario, si mantienen la información en secreto y mantienen a las usuarias informadas sobre los procedimientos y sus resultados. Son 9 partes que la conforman.(2)
2. Orientación Anticipada: los objetivos de esta subescala es que los cuidadores de salud informen y preparen adecuadamente a las usuarias sobre los diferentes escenarios durante el parto y puerperio, permitiéndoles tomar decisiones sobre su control prenatal. Son 11 los puntos que la conforman.(2)
3. Tiempo suficiente: las preguntas de las usuarias y el tiempo que pasa el personal de salud para responderlas es el objetivo central de este factor y son 4 los elementos que contiene.(2)
4. Accesibilidad: este factor se encarga de conocer qué tan accesible es el personal de salud durante la atención prenatal son 4 elementos los que lo conforman.(2)
5. Disponibilidad: este factor mide si el personal de salud estuvo disponible para las usuarias durante su control prenatal, si respondieron preguntas o si resolvieron favorablemente alguna situación o necesidad. Son 5 los elementos que contiene.(2)
6. Apoyo y respeto: este factor permite conocer si el personal de salud tuvo respeto por la usuaria de atención prenatal y si apoyo favorablemente todas sus decisiones, así como la resolución de sus preocupaciones. Son 12 elementos los que lo conforman.(2)

Los ítems se clasificaron en una escala de 5 puntos catalogados en muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni en desacuerdo ni de acuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo, para un total de 230 puntos por cuestionario como máximo y 46 puntos como mínimo. Obteniendo un puntaje diferente por cada pregunta. Al final del cuestionario se suman los puntajes de los 46 elementos para determinar si se obtuvo una adecuada calidad de la atención prenatal, donde a mayor puntaje, mejor la calidad del control prenatal, y a menor puntaje, menor calidad de la atención prenatal. (2)

Nombre del factor	Ítems	Numero de ítems	Rango de puntaje
Factor 1 – compartir información	3,6,11,17,22,33,39,43,45	9	9-45
Factor 2 – guía anticipada	2,4,10,13,16,20,24,27,31,42,46	11	11-55
Factor 3 – tiempo suficiente	1,8,18,30,44	5	5-25
Factor 4 – accesibilidad	15,23,28,40	4	4-20
Factor 5- disponibilidad	9,12,32,35,38	5	5-25
Factor 6 – respeto y apoyo	5,7,14,19,21,25,26,29,34,36,37,41	12	12-60
Puntaje total del QPCQ	Sumar el puntaje de los 46 ítems	46	46-230

## -LOGÍSTICA

### **Traducción del instrumento.**

Se realizó la solicitud a los autores originales del texto para poder hacer uso de su cuestionario y adaptarlo a nuestra cultura, obteniéndose la aprobación por parte de los creadores del cuestionario, por lo que se procederá a realizar las pruebas pertinentes para su traducción, adaptación y validación. Se adjunta la carta permiso en anexo N°8 (18)

La traducción del instrumento para la calidad de la atención prenatal se llevo a cabo con la finalidad de mantener cada ítem de manera adecuada con su contenido original intacto y fiel al texto original nos aseguro que el contenido fue fidedigno para nuestra cultura. La equivalencia de criterio nos cercioro que la interpretación de la medida se mantiene igual cuando se compara con las normas de cada cultura estudiada. (18)

El método de prueba retest abarco a dos personas especialistas del idioma inglés y español, basándose en dos traducciones de la versión original a la lengua de la población a evaluar por traductores bilingües, siendo indispensable que la lengua dominante sea la misma que la población objetivo. Posteriormente el texto traducido del idioma original al idioma seleccionado fue retraducido por otros dos especialistas del idioma original para vigilar la equivalencia semántica. Sometiéndose a un comité especializado de revisiones el cual decidió si es necesario realizar alguna modificación adicional antes de realizar las pruebas correspondientes. Además, se informo a los creadores del instrumento original para poder consensuar el texto traducido para garantizar la fiabilidad de la versión traducida. (18)

## ANÁLISIS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**La validez de contenido:** Una vez obtenido el registro SIRELCIS, se evaluó la concordancia aplicando el Índice de validez de contenido de Lawshe. Fue aceptable un valor de por lo menos 0.99 que fue necesario ya que el número de expertos fue de 3, un experto en la construcción de instrumentos, otro experto en calidad de la atención, y otro en atención prenatal. (un médico familiar, un maestro en sistemas de salud, un médico ginecólogo)(3)

Mediante la técnica Delphi, utilizando el juicio de expertos se estableció la congruencia entre los ítems acorde con la operacionalización de conceptos. Se les proporciono una planilla a los expertos, donde se califico: pertinente, útil pero no pertinente, no pertinente, los ítems redactados al español fueron agregados a la plantilla de juicio de expertos una vez que se superaron las fases de traducción.(ver anexo 9)(3)

Después de que los expertos llenaran la planilla, se evaluó el nivel de concordancia entre los expertos. Posteriormente se valoro la concordancia aplicando el Índice de validez de contenido de Lawshe. Se evaluó la concordancia entre los expertos respecto a cada ítem, con la posterior realización de una base de datos con la misma cantidad de expertos que participó obteniéndose de esta manera una relación del número de expertos que analizaron cómo adecuado cada uno de los ítems. Dando como resultado la razón de validez de contenido con un valor para cada uno de ellos, los ítems que tengan una RVC menor a 0.99

se integraron a una serie de las rondas hasta obtener la pertinencia y concordancia necesaria entre los evaluadores, cabe destacar que se tiene un máximo de 3 rondas, eliminando los ítems que obtengan los resultados más bajos. (28)

El Índice de validez de Lawshe es la media de la razón de la validez de contenido de cada ítem conservado y se calculará mediante la siguiente fórmula: Índice de validez de Lawshe (IVCLW=  $n_e - N/2 // N/2$ ; donde  $n_e$  es el número de expertos que han valorado el ítem como pertinente y N es el número total de expertos que han evaluado el ítem en total.(28)(23)

**La validez aparente:** Una vez obtenido el registro SIRELCIS, para dar claridad a los ítems y con el objetivo de identificar palabras que no queden claras o inadecuada estructuración de la redacción de los ítems, se llevaron a cabo grupos focales de 6 participantes, con un tiempo de duración de entre 1 y 2 horas para mantener la atención de las personas. Se eligió una sala de juntas de fácil acceso para los participantes en la unidad de medicina familiar N°1 realizándose con las medidas pertinentes para la contingencia sanitaria. El moderador para el grupo focal fue quien domino el tema y tuvo un amplio conocimiento sobre la calidad de la atención prenatal. Para el desarrollo del grupo focal se realizaron preguntas concretas sobre la comprensión de cada ítem, se toma de notas de los diferentes puntos de vista, se grabo audio para no perder detalles de los comentarios, al término de cada grupo se hizo una retroalimentación, se uso un programa online para transcripción audio texto Voice Notebook, dentro del software Atlas.tiv6 se organizaron las ideas de las pacientes embarazadas que respondieron el instrumento. Se uso un criterio inductivo de recuperación de temas emergentes en la convivencia con las embarazadas, se elaboro un guion de categorías, se nombro las categorías de análisis, la descripción de la información que se va a incluir bajo esa categoría, el análisis de contenido de las transcripciones, el análisis del contenido de cada grupo focal y al final se elaboro un informe final. (29)

**La validez de constructo:** Una vez obtenido el registro SIRELCIS, La validez de constructo se realizo con un análisis factorial exploratorio del instrumento para la calidad de la atención prenatal adaptado al español, en una muestra generada a partir de un cálculo explicado en tamaño de la muestra, por lo que se obtuvo que el número de dimensiones que corresponden a las aplicadas durante la creación de los ítems, así como se estableció la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

naturaleza dimensional de estos indicadores, se calculo la correlación entre las escalas construidas, se compararon las correlaciones empíricas con las relaciones teóricamente determinadas entre los conceptos. Se aplico el análisis factorial exploratorio y confirmatorio. El cálculo de análisis factorial se realizo con el paquete estadístico SPSS v22. En el análisis factorial exploratorio se necesito que el numero de factores extraídos fueran congruentes con la operacionalización de los ítems, los cuales debieron tener un valor eigen de  $\geq 0.4$  cada uno, cada dimensión tendrá al menos 3 ítems, cada dimensión debió explicar  $\geq 10\%$  de la varianza y la varianza total explicada del instrumento debe ser  $> 70\%$ ., Se estimo el efecto y las relaciones entre múltiples variables, con el fin de ajustar las covarianzas entre las variables y minimizar la diferencia entre las covarianzas observadas en la muestra y las covarianzas pronosticadas por el modelo estructural con los siguientes valores: índice de bondad de ajuste: error Cuadrático Medio de aproximación valora el error de aproximación que hace referencia a la varianza no explicada por el modelo por grado de libertad, se requiere un valor de  $\leq 0.05$ : Índice de Ajuste comparativo, compara la  $X^2$  de dos modelos, el cual se corregirá con los grados de libertad, se recomienda valores superiores a 0.95: Índice Tucker-Lewis el cual compara el ajuste por grado de libertad del modelo propuesto y nulo, se recomienda valores mayores 0.90 y la raíz estandarizada Media Cuadrática que mide la discrepancia entre la covarianza observada y la estimada, es indicativo de un buen ajuste por debajo del valor 0.05.(29) (19)

**La validez de criterio:** Una vez que se obtuvo el registro SIRELCIS se realizó una correlación lineal entre las dimensiones de cada ítem, mediante el coeficiente de correlación de Pearson, el cual puede variar de  $-1.00$  a  $+1.00$ , donde:  $-1.00$  = si p es menor del valor 0.05, el coeficiente será significativo en el nivel de 0.05 (95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error). si es menor a 0.01, el coeficiente es significativo al nivel de 0.01 (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error). Además, se midió el grado de correlación entre dos medidas del mismo concepto al mismo tiempo. Si existe validez de criterio, las puntuaciones obtenidas por ciertos individuos en el instrumento deben de estar correlacionadas con las puntuaciones de estas mismas personas logradas con otro criterio. El cálculo se realizó con el paquete estadístico SPSS v22. (30)

**Confiabilidad:** Una vez obtenido el registro SIRELCIS Se determino la consistencia interna mediante el coeficiente alpha de cronbach donde se tomo como punto de criterio de consistencia o reproducibilidad de alpha de cronbach siendo pertinente un valor mayor > 0.7 bueno en un alcance explicativo, también un coeficiente mayor de 0.90 puede implicar redundancia de ítems o indicadores y la necesidad de reducir el instrumento, Además al aplicar el cuestionario por segunda ocasión en condiciones de igualdad (reproducibilidad, estabilidad, seguridad, precisión y consistencia homogénea). Se utilizo el coeficiente de alpha de Cronbach para determinar si el cuestionario tiene una adecuada consistencia interna. El cálculo se realizó con el paquete estadístico. SPSS v22,(30)

### **PLAN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Una vez obtenida la aprobación del protocolo de tesis por parte del comité SIRELCIS se procedió a dar aviso a la dirección médica de la unidad médica de medicina familiar que se cuenta ya con registro para la siguiente fase, por lo que se dio inicio a la realización de encuestas por parte del médico residente y 2 encuestadores médicos residentes de medicina familiar, quienes se capacitaron en base al manual operacional sobre la forma en que se aplica el instrumento y la manera de aclarar dudas que pudieran surgir. Se abordó además a las mujeres embarazadas en la sala de espera de la unidad de medicina familiar, delegación Aguascalientes, durante el 3 año de la residencia, presentándose previamente a la realización de la encuesta, explicándose el cuestionario y aceptando por parte de la paciente, con la posterior firma del consentimiento informado y , entregándose una copia del cuestionario para su llenado. Al término del cuestionario se recopilaron las hojas con los datos y se agradeció la participación en el estudio.

### **TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN DE UN INSTRUMENTO A OTRO IDIOMA:**

- a. El instrumento fue traducido por 2 especialistas del idioma inglés, así como un especialista de la atención prenatal y un médico ginecólogo, siendo validado por parte de los autores del instrumento, quienes lo evaluaron con otros 2 especialistas del idioma español, para que de esta manera el instrumento sea lo más fiable posible al del idioma original.

**VALIDEZ DE CONTENIDO:**

- b. Se realizo por parte del residente de 3 año de medicina familiar mediante la técnica Delphi, reuniendo a 3 expertos de la atención prenatal y la calidad de la atención, aplicándose diversas rondas para confirmar la concordancia de los ítems entre los expertos.

**VALIDEZ APARENTE:**

- c. Se realizaron grupos focales con las pacientes embarazadas que realizaron el cuestionario para la calidad de la atención prenatal, las cuales se citaron a la unidad de medicina familiar número 1, en grupos de 6 pacientes, realizándose todas las medidas pertinentes para la contingencia sanitaria, realizando una lluvia de ideas donde se grabaron con un programa de grabación de voz, con el posterior análisis de las respuestas y su clasificación en diferentes categorías y la elaboración de un informe final por parte del residente de 3 año de medicina familiar.

**VALIDEZ DE CONSTRUCTO:**

- d. Una vez recolectados los datos de los cuestionarios, se paso la información en una hoja de Excel, por parte del residente de 3 año de medicina familiar, y se realizo un análisis factorial exploratorio y confirmatorio con el paquete estadístico de SPSS v22.

**VALIDEZ DE CRITERIO:**

- e. Se realizo por parte del médico residente de 3 año de medicina familiar mediante una correlación lineal de los elementos con una prueba de coeficiente de correlación de Pearson.

**CONFIABILIDAD:**

- f. Se realizo la prueba de confiabilidad con alfa de cronbach con el paquete estadístico SPSS v22 por parte del residente de 3 año de medicina familiar.

## **MANUAL OPERACIONAL**

Para la utilización correcta del instrumento fue necesario aplicarlo a la mujer embarazada posterior a la consulta con el médico familiar donde se le invitó a formar parte de la investigación, dándole a conocer los objetivos de esta y su posterior publicación de los resultados, entregándose el cuestionario en conjunto con la hoja de consentimiento informado, después se explicó que leyera cuidadosamente el cuestionario para contestar de la manera adecuada.

Para verificar manual operacional revisar Anexo 4.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

La realización de esta investigación no contravino en los aspectos éticos contemplados en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación de los Estados Unidos Mexicanos, ni los principios generales establecidos en la declaración de Helsinki del año de 1964, así como los considerados en la declaración de Tokio de 1975 y sus modificaciones realizadas en Edimburgo durante el año 2000. (31)

Se cumplió con el principio de beneficencia y no maleficencia, los cuales se aplican con la obligación de actuar en beneficio de otros y no causar daño alguno, así como el principio de autonomía, respetando en todo momento la capacidad del sujeto de estudio para tomar las decisiones por ella misma sin ningún tipo de influencia o intervención, mediante la aplicación de un consentimiento informado. siendo todos estos puntos establecidos en los principios de Beauchamp y Childress.(32)

La participación durante la investigación fue de manera voluntaria, y se protegió en todo momento la individualidad y anonimato de cada uno de los sujetos conforme a lo establecido por la ley en el artículo 14, fracción V de la ley federal de salud en materia de investigación para la salud, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que se constata en la carta de consentimiento informado. (33)

Se mantuvo el criterio de respeto a la dignidad humana durante todo el estudio, se evitó hacer comentarios sobre las respuestas arrojadas en los cuestionarios y se aseguró a la usuaria la privacidad de los datos obtenidos. (34)

El presente estudio se consideró sin riesgo alguno para el sujeto en estudio, debido a que no se realizaron procedimientos invasivos, no se aplicaron medicamentos ni se extrajeron muestras de material biológico. (4)

**RECURSOS Y FACTIBILIDAD.**

Para la realización de este estudio será necesaria la obtención de los siguientes recursos materiales:

- 10 bolígrafos, 1 paquete de hojas tamaño carta, 2 tablas para apoyo, 2 engrapadoras, 1 paquete de grapas, 100 fotocopias del cuestionario, 1 impresora, 1 computadora portátil, 1 memoria USB, conexión a internet, 2 cartuchos de tinta y 1 calculadora

concepto	cantidad	Precio unidad	Costo total
bolígrafos	10	10.00\$	100\$
Hojas de papel	1 paquete	50.00\$	50.00\$
Tablas de apoyo	2	70.00\$	140.00\$
Engrapadora	2	30.00\$	60.00\$
grapap	1 paquete	10.00\$	10.00\$
fotocopias	100	.25\$	25.00\$
impresora	1	1500.00\$	1500.00\$
Computadora	1	16,000.00\$	16,000.00\$
Memoria USB	1	80.00\$	80.00\$
internet	1	400.00\$	400.00\$
calculadora	1	20.00\$	20.00\$
tinta	2	600.00\$	1200.00\$
Total	-	-	19,585.00\$

## ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD

No aplica

## RESULTADOS.

### TRADUCCIÓN

Se inició con la traducción del instrumento para la calidad de la atención prenatal mediante varias fases que se enlistan a continuación:

**Fase 1:** Se solicitó permiso a los investigadores creadores del cuestionario, para realizar la traducción, adaptación cultural y validación del cuestionario para la calidad de la atención prenatal. En esta fase se involucraron 2 licenciados en enseñanza del inglés, quienes tradujeron el texto original al idioma español de México. Involucrando a un médico especialista en medicina de familia y un médico ginecólogo para la revisión del texto al español.

**Fase 2:** Se procedió a realizar la prueba del test-retest, por parte de especialistas canadienses en el idioma español, quienes utilizaron el cuestionario traducido al español para producir a partir de él, una nueva versión al inglés del instrumento para la calidad de la atención prenatal, solicitando algunas adecuaciones de las palabras que al ser retraducidas no concordaban con lo que se describía en los reactivos originales del cuestionario. Revisar anexo N°.10

**Fase 3:** Una vez finalizada la prueba test-retest se logró que el texto fuera adecuado para su adaptación cultural al idioma español de México, siendo avalado y aceptado por los creadores del instrumento, por lo que se procede al siguiente paso de la investigación. Se adjunta el instrumento traducido a nuestro idioma en el anexo N°.11.

### ADAPTACIÓN CULTURAL

La adaptación cultural del instrumento para la calidad de la atención prenatal se llevó a cabo por medio de una especialista de calidad de la atención, así como 2

especialistas de la atención prenatal: un medico ginecólogo y un medico familiar, quienes al analizar el instrumento encontraron algunos elementos que podían ser adaptados a nuestro idioma utilizando algunos regionalismos para lograr una mejor comprensión del instrumento, cuidando a detalle mantener la misma semántica original con apego a las reglas gramaticales, posteriormente se realizo otra revisión del instrumento final donde se comprobó la congruencia del contenido y quedo listo para su aplicación final con la aprobación del panel de expertos en la materia. Ver anexo 11.

### VALIDEZ DE CONTENIDO

Para la validez de contenido se procedió a reunir un grupo de expertos, uno en calidad de la atención y 2 expertos en atención prenatal, una vez reunidos se les informo acerca del cuestionario para la calidad de la atención prenatal, haciendo de su conocimiento la finalidad de este, el numero de ítems que lo conforman, la manera de evaluarlo y la población a la que va dirigido. Una vez resueltas las dudas que surgieron se les distribuyo una copia del instrumento traducido y adaptado a nuestro idioma para que lo revisaran detenidamente ítem por ítem, evaluando la pertinencia de los ítems mediante la técnica Delphi, creando una base de datos en el programa Microsoft Excel, la cual una vez que estuvo terminada se realizo un análisis de contenido de Lawshe, el cual nos permitió saber que elementos del cuestionario no alcanzaban el valor recomendado de 0.99, sin embargo todos los ítems alcanzaron dicho valor, por lo que no fue necesario eliminar ningún elemento. **(Tabla N°1)**

TABLA N°1. ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LAWSHE DE LAS RESPUESTAS OBTENIDAS MEDIANTE TÉCNICA DELPHI AL GRUPO DE EXPERTOS.

Item	Calificación de los expertos			Puntuación total	Índice de Lawshe	Observaciones
	1	2	3			
1	1	1	0	2	1.75	Sin modificaciones
2	1	0	1	2	1.75	Sin modificaciones
3	1	0	1	2	1.75	Sin modificaciones
4	0	1	1	2	1.75	Sin modificaciones
5	1	1	1	3	2.75	Sin modificaciones

6	0	1	1	2	1.75	Sin modificaciones
7	1	1	0	2	1.75	Sin modificaciones
8	1	1	1	3	2.75	Sin modificaciones
9	1	1	1	3	2.75	Sin modificaciones
10	1	0	1	2	1.75	Sin modificaciones
11	1	1	1	3	2.75	Sin modificaciones
12	1	0	1	2	1.75	Sin modificaciones
13	1	0	1	2	1.75	Sin modificaciones
14	1	0	1	2	1.75	Sin modificaciones
15	1	1	1	3	2.75	Sin modificaciones
16	1	1	0	2	1.75	Sin modificaciones
17	1	0	1	2	1.75	Sin modificaciones
18	1	1	1	3	2.75	Sin modificaciones
19	1	1	0	2	1.75	Sin modificaciones
20	1	1	1	3	2.75	Sin modificaciones
21	1	0	1	2	1.75	Sin modificaciones
22	1	1	1	3	2.75	Sin modificaciones
23	1	1	1	3	2.75	Sin modificaciones
24	1	1	0	2	1.75	Sin modificaciones
25	1	1	1	3	2.75	Sin modificaciones
26	1	1	1	3	2.75	Sin modificaciones
27	1	1	1	3	2.75	Sin modificaciones
28	1	1	0	2	1.75	Sin modificaciones
29	1	1	0	2	1.75	Sin modificaciones
30	1	1	1	3	2.75	Sin modificaciones
31	0	1	1	2	1.75	Sin modificaciones
32	1	1	0	2	1.75	Sin modificaciones
33	0	1	1	2	1.75	Sin modificaciones
34	1	0	1	2	1.75	Sin modificaciones
35	1	0	1	2	1.75	Sin modificaciones
36	1	0	1	2	1.75	Sin modificaciones
37	1	1	1	3	2.75	Sin modificaciones

38	1	1	1	3	2.75	Sin modificaciones
39	0	1	1	2	1.75	Sin modificaciones
40	1	0	1	2	1.75	Sin modificaciones
41	1	1	1	3	2.75	Sin modificaciones
42	1	1	0	2	1.75	Sin modificaciones
43	1	1	1	3	2.75	Sin modificaciones
44	1	1	0	2	1.75	Sin modificaciones
45	1	1	1	3	2.75	Sin modificaciones
46	1	0	1	2	1.75	Sin modificaciones

Posterior a la realización de las pruebas de validez aparente se constato que los 46 elementos del cuestionario para la calidad de la atención prenatal son validos aparentemente para ser utilizados en lo que pretenden medir, siendo divididos esos elementos en 6 sub-escalas que a su vez están conformadas por 6 dimensiones. Las cuales son Intercambio de información, que contiene 9 elementos que la conforman, orientación Anticipada: que contiene 11 elementos que la conforman, tiempo suficiente, que tiene 4 elementos que la conforman, Accesibilidad: también con 4 elementos que la conforman, disponibilidad: con 5 los elementos que la conforman y apoyo y respeto, con 12 elementos conformándola, para un total de 46 ítems.

### VALIDEZ APARENTE

Posterior a realizar la validez de contenido se procedió a organizar 2 grupos focales de pacientes embarazadas las cuales se citaron a la unidad de medicina familiar N°1, en grupos de 6 pacientes embarazadas utilizando las medidas de sana distancia debido a la contingencia sanitaria, realizándose grabaciones de las sesiones con un dispositivo móvil, entrevistando de manera individual a cada persona para conocer su opinión acerca de lo que entendió en cada uno de los ítems. Una vez que se termino de leer el instrumento completo y la grabación del grupo focal llego a su fin, se realizo una transcripción detallada de las respuestas entre las pacientes, comenzando con la elaboración de algunas categorías y nombrándolas en base a lo encontrado en las grabaciones, solicitud de paraclínicos, cuidados de la madre, tiempo que dedico el doctor a mi cuidado, comprensión

de lo hablado durante la consulta, resolución de dudas. Incluidas en el informe final elaborado a continuación: (Tabla N° 2 y 3)

TABLA N° 2. CAPTURA DE GRUPO FOCAL 1

Dimensión	Grupo focal 1					
	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5	Paciente 6
Orientación	entendible	el doctor solo me dijo que seria parto natural	entendible	entendible	No, ni me explico como seria mi parto.	entendible
	entendible	No di pecho de mi embarazo anterior por que se me seco la leche	entendible	entendible	Deje el pecho del otro niño por que ni me salía.	entendible
Tiempo suficiente	entendible	No, apenas me paso ni me vio y solo me dio mis medicinas	entendible	entendible	El doctor se tardo con el paciente anterior y a mi ni me dijo nada	entendible
	entendible	Si , el doctor parecía que estaba de malas	entendible	entendible	No, es muy buen doctor.	entendible

Accesibilidad	entendible	Si, el Dr. respondía feo si le preguntaba algo	entendible	entendible	Pues no, no es abrupto	entendible
	entendible	Si, siempre esta apresurado y luego luego se sale	entendible	entendible	No, creo que no me apresura	entendible
Disponibilidad	entendible	No, ni teléfono tienen en la clínica	entendible	entendible	No, no tienen teléfono	entendible
	entendible	Nombre ni personal hay	entendible	entendible	No, nunca me han llamado.	entendible
Apoyo y respeto	entendible	Pues no me falta al respeto	entendible	entendible	No, nunca ha sido grosero	entendible
	entendible	Pues no me dijo nada	entendible	entendible	Pues si, creo que si	entendible
Intercambio de información	entendible	Si, me explico los cambios del embarazo	entendible	entendible	Si, me dijo que estos cambios eran normales	entendible
	entendible	Pues no pregunte nada por que el doctor	entendible	entendible	Si, el doctor contestaba mis preguntas.	entendible

		estaba enojado				
--	--	----------------	--	--	--	--

TABLA N° 3. CAPTURA DE GRUPO FOCAL 2

Dimensión	Grupo focal 2					
	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5	Paciente 6
Orientación	entendible	El me decía que podía ser natural o cesárea	entendible	El doctor me dijo que tenía que ser natural	entendible	entendible
	entendible	Pues desde mis otros bebes les doy pecho	entendible	Me dijeron que era lo mejor para mi economía y para mi bebe	entendible	entendible
Tiempo suficiente	entendible	Pues si, creo que si	entendible	A veces si , pero a veces no, es que hay mucha gente	entendible	entendible
	entendible	Si, es que hay mucha gente	entendible	Pues a veces cuando cambian de doctor	entendible	entendible

Accesibilidad	entendible	No, siempre me responde lo que le pregunto	entendible	No pues no, nunca	entendible	entendible
	entendible	Pues no, siempre me dio mis medicinas y me decía como iba	entendible	A veces, es que cuando esta otro a veces está de malas.	entendible	entendible
Disponibilidad	entendible	Jajá nombre si cuando llamo para hacer la cita batallo,	entendible	Pues si, nunca contestan.	entendible	entendible
	entendible	Una vez me llamaron por lo del covid por que me dio en este embarazo	entendible	Una vez me hablo la de trabajo social	entendible	entendible
Apoyo y respeto	entendible	No, nunca	entendible	No, el doctor es respetuoso	entendible	entendible
	entendible	No, nunca	entendible	no	entendible	entendible
Intercambio de información	entendible	Si, el doctor me explicaba	entendible	Si, me platico sobre los	entendible	entendible

		lo que era normal y lo que no		estudios de como salía y así		
	entendible	Si, si contesta mis preguntas	entendible	Pos a veces que si le entiendo.	entendible	entendible

### ASIMETRÍA Y CURTOSIS

Al realizarse el análisis de asimetría y curtosis del instrumento para la calidad de la atención prenatal, el cual esta conformado por 46 ítems dispuestos en 6 dimensiones, se obtuvo de manera general por cada una de las dimensiones los siguientes resultados: la dimensión de compartir información mostro una asimetría de .608, con una curtosis de .460, la dimensión de guía anticipada mostro una asimetría de .541, y una curtosis de .900, la dimensión de tiempo suficiente arrojó una asimetría de 1.074 y una curtosis de 1.307. la dimensión de acercamiento arrojó una asimetría de .149 y una curtosis de -1.135, la dimensión de disponibilidad tuvo una asimetría de .585 y una curtosis de .283, finalmente la dimensión de apoyo y respeto arrojó una asimetría de .696 con una curtosis de .320. (Tabla N°3)

Analizando los resultados obtenidos de manera particular por cada uno de los ítems se pudo observar que el ítem número 5 obtuvo una curtosis de 2.139, siendo el único elemento del instrumento en mostrar este comportamiento, mientras el resto mantuvo resultados entre -1 y +1, sin embargo, no se eliminó esta pregunta dado que los autores del instrumento recomendaron no eliminar ningún ítem durante la validación.

TABLA N° 4. ASIMETRÍA Y CURTOSIS DEL INSTRUMENTO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL POR DIMENSIÓN

		Compartir información	Guía anticipada	tiempo suficiente	acercamiento	Disponibilidad	Respeto y apoyo
N	Válido	229	230	228	230	230	230
	Perdidos	1	0	2	0	0	0
Media		18.6419	25.2565	11.6316	12.8826	11.7043	24.9435
Asimetría		.608	.541	1.074	.149	.585	.696
Error estándar de asimetría		.161	.160	.161	.160	.160	.160
Curtosis		.460	.900	1.371	-1.135	.283	1.012
Error estándar de curtosis		.320	.320	.321	.320	.320	.320

TABLA N° 5. ASIMETRÍA Y CURTOSIS DEL INSTRUMENTO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL POR ITEM

ÍTEMS	N	Perdidos	Asimetría	Error estándar de asimetría	Curtosis	Error estándar de curtosis
1. Tuve todo el tiempo necesario con mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales	230	0	0.95	0.16	0.045	0.32
2. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me dieron opciones para mi experiencia de alumbramiento	230	0	0.613	0.16	-0.548	0.32
3. Se me brindó la información adecuada acerca de pruebas y procedimiento prenatales	230	0	1.072	0.16	0.9	0.32

4. Se me dio suficiente información para conocer mis necesidades acerca de la lactancia materna	230	0	0.904	0.16	0.052	0.32
5. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me respetaron	230	0	1.431	0.16	<b>2.139</b>	0.32
6. Siempre me respondieron mis preguntas de manera honesta	230	0	1.125	0.16	1.151	0.32
7. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales respetaron mi conocimiento y experiencia	230	0	0.898	0.16	0.401	0.32
8. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron apresurados	230	0	0.169	0.16	-0.926	0.32
9. Yo sabía cómo ponerme en contacto con mis cuidadores	230	0	0.912	0.16	0.121	0.32
10. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me prepararon para mi experiencia de alumbramiento	230	0	0.633	0.16	-0.743	0.32
11. Todos los involucrados en mi cuidado prenatal recibieron la información importante acerca de mí	230	1	0.982	0.161	0.398	0.32
12. Siempre, alguna persona de la oficina de mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales, devolvió mis llamadas	229	0	0.647	0.16	-0.084	0.32
13. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales se tomaron tiempo para platicarme acerca de mis expectativas de labor de parto y recepción	230	0	0.499	0.16	-0.835	0.32
14. Mis decisiones fueron respetadas por mis cuidadores prenatales.	230	0	1.14	0.16	1.422	0.32
15. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron abruptos conmigo	230	0	-0.053	0.16	-1.378	0.32

16. Se me proporcionó suficiente información acerca de la seguridad en el ejercicio moderado durante el embarazo	230	0	1.182	0.16	0.919	0.32
17. Se me protegió adecuadamente de potenciales problemáticas con mi embarazo	230	0	1.256	0.16	1.551	0.32
18. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales siempre tuvieron tiempo para responder mis preguntas	230	0	0.975	0.16	0.354	0.32
19. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron pacientes	230	0	1.045	0.16	0.725	0.32
20. Recibí información adecuada acerca de la dieta durante mi embarazo	230	0	1.258	0.16	1.3	0.32
21. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me apoyaron en hacer lo que yo creí era correcto para mí	230	0	0.941	0.16	0.648	0.32
22. Los resultados de las pruebas se me explicaron de una manera que yo pude entender	230	0	1.015	0.16	0.305	0.32
23. Fui apresurada durante mis consultas prenatales	230	0	0.066	0.16	-1.15	0.32
24. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales se interesaron en cómo mi embarazo estaba afectando mi vida	230	0	0.888	0.16	0.25	0.32
25. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me apoyaron	230	0	0.978	0.16	0.792	0.32
26. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales estaban muy atentos cuando yo hablaba	230	0	0.923	0.16	0.304	0.32
27. Se me ligó a programas de la comunidad que me fueron de utilidad	230	0	0.54	0.16	-0.457	0.32

28. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me hicieron sentir que estaban perdiendo el tiempo	230	0	-0.147	0.16	-1.378	0.32
29. Mis preocupaciones fueron tomadas seriamente	230	0	1.067	0.16	0.776	0.32
30. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me dieron tiempo para poder hablar	230	1	0.972	0.161	0.388	0.32
31. Recibí información adecuada acerca del consumo del alcohol durante el embarazo	230	0	1.189	0.16	1.122	0.32
32. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales estuvieron disponibles siempre que tuve dudas o inquietudes	230	0	0.972	0.16	0.491	0.32
33. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron muy directos al responder mis preguntas	230	0	1.012	0.16	0.923	0.32
34. Yo tenía el control sobre las decisiones que se hacían respecto a mi cuidado prenatal	230	0	0.836	0.16	0.589	0.32
35. Siempre pude localizar a alguien de la oficina/clínica si yo que ocupaba algo	230	0	0.873	0.16	0.16	0.32
36. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales apoyaron mis decisiones	230	0	1.135	0.16	1.195	0.32
37. Estuve relajada con mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales	230	0	0.969	0.16	0.411	0.32
38. Pude contactar a mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales por teléfono siempre que lo necesité	230	0	0.507	0.16	-0.49	0.32
39. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me proporcionaron suficiente información como para poder decidir yo misma	230	0	0.961	0.16	0.684	0.32

40. Tuve miedo de hacer preguntas a mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales	230	0	-0.067	0.16	-1.38	0.32
41. Mis valores y creencias fueron respetadas por mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales	230	0	1.123	0.16	1.095	0.32
42. Se me brindó la información adecuada acerca de la depresión durante el embarazo	230	0	0.643	0.16	-0.566	0.32
43. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales mantuvieron mi información en confidencialidad	230	0	1.135	0.16	0.907	0.32
44. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales se dieron el tiempo para escucharme	230	1	0.987	0.161	0.338	0.32
45. Entiendo plenamente las razones del análisis de sangre y otras pruebas que mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me pidieron	230	0	1.076	0.16	0.585	0.32
46. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales se tomaron el tiempo para preguntar acerca de cosas importantes para mí.	230	0	0.759	0.16	0.068	0.32

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO

Una vez creada la base de datos en el sistema SPSS V.22 Se procedió a realizar un análisis factorial exploratorio para establecer las relaciones entre las variables en base a las teorías establecidas durante su elaboración, encontrando 6 dimensiones del instrumento agrupadas con sus respectivos ítems. Una vez que se establecieron las dimensiones con

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sus variables se procedió a realizar un análisis en conjunto de todas las dimensiones, las cuales se conformaron con un mínimo de 4 elementos para la dimensión de acercamiento, 5 elementos para la dimensión disponibilidad, 5 elementos para la dimensión de tiempo suficiente, 9 elementos para la dimensión de compartir información, 11 elementos para la dimensión de guía anticipada y 12 elementos para la dimensión apoyo y respeto, con una varianza total explicada del 100% debido a la falta de eliminación de ítems, así como resultados por ítem que van desde el 1.954 hasta el 69.441.

A su vez, durante la realización de la validez de constructo se determinaron la prueba de KMO de .928, chi cuadrado de 996.886, Bartlett de .000, lo cual se traduce como una adecuación del modelo factorial a los datos establecidos. Ver tabla N° 7,8,9.11.

#### ANÁLISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO

Procediendo a la realización del análisis factorial confirmatorio en el paquete estadístico SPSS V.26 AMOS, donde se introdujo la base de datos previamente establecida, se realizó un esquema de los constructos del instrumento con sus variables, así como los errores que se pudieran obtener de cada una de ellos, posteriormente se trazó la relación entre las variables con base en el conocimiento teórico, donde una vez que estuvo listo se procedió a realizar un modelo estructural de bondad de ajuste: error cuadrático medio de aproximación obteniendo un valor de .152, lo que significativamente nos traduce la necesidad de realizar una revisión del instrumento para verificar la integridad de los ítems, así como un análisis Tucker-Lewis de .000, el índice CFI arrojó una puntuación de 1.000. Sin embargo, con estos resultados se obtuvieron valores por debajo de lo esperado para el instrumento, dado que los datos finales durante el análisis factorial exploratorio fueron prometedores. Algunos de estos elementos pudieran ser eliminados del cuestionario para lograr una mejor relación de los elementos para mejorar las pruebas de bondad de ajuste. Ver tabla N° 10.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TABLA N° 6. ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO DEL INSTRUMENTO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL

	Inicial	Extracción
1. Tuve todo el tiempo necesario con mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales	.699	.543
2. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me dieron opciones para mi experiencia de alumbramiento	.648	.582
3. Se me brindó la información adecuada acerca de pruebas y procedimiento prenatales	.563	.508
4. Se me dio suficiente información para conocer mis necesidades acerca de la lactancia materna	.501	.452
5. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me respetaron	.612	.407
6. Siempre me respondieron mis preguntas de manera honesta	.598	.463
7. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales respetaron mi conocimiento y experiencia	.631	.484
8. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron apresurados	.488	.333
9. Yo sabía cómo ponerme en contacto con mis cuidadores	.546	.327
10. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me prepararon para mi experiencia de alumbramiento	.597	.587
11. Todos los involucrados en mi cuidado prenatal recibieron la información importante acerca de mí	.565	.402
12. Siempre, alguna persona de la oficina de mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales, devolvió mis llamadas	.534	.439
13. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales se tomaron tiempo para platicarme acerca de mis expectativas de labor de parto y recepción	.646	.698
14. Mis decisiones fueron respetadas por mis cuidadores prenatales.	.567	.434
15. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron abruptos conmigo	.647	.662
16. Se me proporcionó suficiente información acerca de la seguridad en el ejercicio moderado durante el embarazo	.571	.478

17. Se me protegió adecuadamente de potenciales problemáticas con mi embarazo	.613	.580
18. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales siempre tuvieron tiempo para responder mis preguntas	.670	.516
19. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron pacientes	.697	.566
20. Recibí información adecuada acerca de la dieta durante mi embarazo	.490	.336
21. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me apoyaron en hacer lo que yo creí era correcto para mí	.645	.584
22. Los resultados de las pruebas se me explicaron de una manera que yo pude entender	.650	.536
23. Fui apresurada durante mis consultas prenatales	.499	.472
24. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales se interesaron en cómo mi embarazo estaba afectando mi vida	.543	.371
25. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me apoyaron	.669	.570
26. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales estaban muy atentos cuando yo hablaba	.696	.715
27. Se me ligó a programas de la comunidad que me fueron de utilidad	.445	.326
28. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me hicieron sentir que estaban perdiendo el tiempo	.625	.644
29. Mis preocupaciones fueron tomadas seriamente	.652	.562
30. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me dieron tiempo para poder hablar	.750	.689
31. Recibí información adecuada acerca del consumo del alcohol durante el embarazo	.518	.388
32. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales estuvieron disponibles siempre que tuve dudas o inquietudes	.631	.528
33. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron muy directos al responder mis preguntas	.541	.417
34. Yo tenía el control sobre las decisiones que se hacían respecto a mi cuidado prenatal	.613	.439

35. Siempre pude localizar a alguien de la oficina/clínica si yo que ocupaba algo	.667	.574
36. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales apoyaron mis decisiones	.643	.541
37. Estuve relajada con mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales	.709	.593
38. Pude contactar a mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales por teléfono siempre que lo necesité	.616	.529
39. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me proporcionaron suficiente información como para poder decidir yo misma	.635	.558
40. Tuve miedo de hacer preguntas a mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales	.546	.546
41. Mis valores y creencias fueron respetadas por mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales	.637	.609
42. Se me brindó la información adecuada acerca de la depresión durante el embarazo	.415	.259
43. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales mantuvieron mi información en confidencialidad	.559	.460
44. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales se dieron el tiempo para escucharme	.644	.563
45. Entiendo plenamente las razones del análisis de sangre y otras pruebas que mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me pidieron	.606	.507
46. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales se tomaron el tiempo para preguntar acerca de cosas importantes para mí.	.651	.539

Método de extracción: máxima probabilidad.

TABLA N° 7 TABLA DE VARIANZA TOTAL EXPLICADA DEL ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO

**Varianza total explicada**

Factor	Auto valores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	16.879	36.694	36.694	16.444	35.748	35.748	5.265	11.446	11.446
2	3.460	7.523	44.216	3.037	6.602	42.349	3.829	8.323	19.769
3	1.804	3.923	48.139	1.390	3.021	45.371	3.518	7.647	27.416
4	1.505	3.272	51.411	1.067	2.319	47.690	3.324	7.227	34.643
5	1.344	2.921	54.332	.905	1.967	49.658	3.246	7.057	41.700
6	1.268	2.756	57.088	.773	1.680	51.338	2.517	5.472	47.172
7	1.182	2.569	59.658	.737	1.602	52.939	2.417	5.254	52.426
8	1.115	2.424	62.082	.718	1.561	54.500	.813	1.767	54.193
9	1.036	2.252	64.333	.619	1.347	55.847	.761	1.654	55.847
10	.992	2.157	66.490						
11	.922	2.005	68.495						
12	.874	1.900	70.395						
13	.790	1.717	72.112						
14	.765	1.664	73.776						
15	.746	1.621	75.397						
16	.698	1.518	76.915						
17	.664	1.444	78.359						
18	.628	1.365	79.724						
19	.605	1.315	81.039						
20	.578	1.256	82.295						
21	.536	1.165	83.460						
22	.508	1.104	84.564						
23	.495	1.075	85.639						
24	.481	1.045	86.685						

25	.450	.978	87.662					
26	.436	.949	88.611					
27	.411	.894	89.504					
28	.389	.845	90.349					
29	.374	.814	91.163					
30	.366	.795	91.958					
31	.360	.782	92.741					
32	.345	.751	93.491					
33	.325	.706	94.198					
34	.275	.597	94.795					
35	.263	.573	95.367					
36	.258	.562	95.929					
37	.243	.528	96.457					
38	.226	.491	96.948					
39	.224	.487	97.436					
40	.209	.454	97.890					
41	.184	.401	98.290					
42	.176	.383	98.673					
43	.172	.375	99.048					
44	.168	.364	99.413					
45	.140	.304	99.717					
46	.130	.283	100.000					

TABLA N° 8. VARIANZA TOTAL EXPLICADA POR DIMENSIÓN

Componente	Auto valores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	4.166	69.441	69.441	4.166	69.441	69.441
2	.990	16.498	85.939			
3	.302	5.040	90.979			
4	.252	4.200	95.179			
5	.172	2.867	98.046			
6	.117	1.954	100.000			

TABLA N° 9. PRUEBAS DE BONDAD DE AJUSTE EN EL ANÁLISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO SPSS AMOS

**Model Fit Summary**

**CMIN**

Model	NPAR	CMIN	DF	PCMIN/DF
Saturated model	1127	,000	0	
Independence model	46	6778,719	1081	,000 6,271

**Baseline Comparisons**

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

**Parsimony-Adjusted Measures**

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

<b>NCP</b>			
Model	NCP	LO 90	HI 90
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	5697,719	5441,220	5960,855

<b>FMIN</b>				
Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	29,601	24,881	23,761	26,030

<b>RMSEA</b>				
Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Independence model	,152	,148	,155	,000

<b>AIC</b>				
Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Saturated model	2254,000	2836,077		
Independence model	6870,719	6894,477		

<b>ECVI</b>				
Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Saturated model	9,843	9,843	9,843	12,385
Independence model	30,003	28,883	31,152	30,107

<b>HOELTER</b>		
Model	HOELTER	HOELTER
	.05	.01
Independence model	40	41

TABLAS Nº 10. PRUEBA DE CHI CUADRADA, KMO, BARTLETT Y MATRIZ DE COMPONENTE DEL INSTRUMENTO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.928
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	6234.514
	gl	1035
	Sig.	.000

**Prueba de bondad de ajuste**

Chi-cuadrado	gl	Sig.
996.886	657	.000

**Matriz de componente**

	Componente
	1
Compartir información	.926
Guía anticipada	.882
tiempo suficiente	.885
acercamiento	-.343
Disponibilidad	.857
Respeto y apoyo	.946

**VALIDEZ DE CRITERIO**

Durante la realización de la validez de criterio, una vez obtenida la base de datos del instrumento en el programa estadístico SPSS V.22 se estableció una correlación lineal entre las dimensiones involucradas, mediante la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson, demostrando un índice de validez adecuado y dentro de los rangos a determinar para una adecuada validación se encontró que la dimensión de compartir información tuvo una correlación de Pearson de .775 respecto a la dimensión de guía anticipada, así como .761 con tiempo suficiente, -.420 con acercamiento, lo que indica que su correlación con esta dimensión fue mas alejada, de .708 con disponibilidad y .873 con la dimensión apoyo y respeto. La dimensión de guía anticipada tuvo una correlación de Pearson de .775 con la dimensión de compartir información, de .752 con tiempo suficiente, de -.119 con acercamiento, siendo baja su correlación con esta dimensión, de .718 con disponibilidad y .796 con apoyo y respeto, lo que indica que la correlación lineal se mantuvo adecuada. En el apartado de tiempo suficiente se obtuvo una correlación de .761 con la dimensión de compartir información, de .752 con guía anticipada, de -.154 con acercamiento, de .720 con

disponibilidad y .809 con apoyo y respeto. En este apartado la dimensión de acercamiento fue la que obtuvo la correlación de Pearson mas baja, cuya estructura no establece correlación lineal con las otras dimensiones obteniendo puntajes de -.410 con compartir información, de -.119 con guía anticipada de -.154 con tiempo suficiente, de -.156 con disponibilidad y -.330 con apoyo y respeto. La dimensión de disponibilidad obtuvo una correlación de Pearson de .708 respecto a compartir información, de .718 con guía anticipada, de .720 con tiempo suficiente, de -.156 con acercamiento, de .768 con apoyo y respeto. Por ultimo la dimensión de apoyo y respeto obtuvo un porcentaje de .873 con la dimensión de compartir información, de .796 con guía anticipada, de .809 con tiempo suficiente, de -.330 con acercamiento y -.768 con apoyo y respeto. Por lo que se traduce una adecuada correlación lineal entre 5 de las 6 dimensiones obtenidas en el análisis factorial. (Tabla N° 12)

TABLA N° 11. CORRELACIÓN DE PEARSON POR DIMENSIÓN

		Compartir información	Guía anticipada	tiempo suficiente	acercami ento	Disponibi lidad	Respeto y apoyo
Compartir información	Correlación de Pearson	1	.775**	.761**	-.410**	.708**	.873**
	Sig. (bilateral)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	229	229	227	229	229	229
Guía anticipada	Correlación de Pearson	.775**	1	.752**	-.119	.718**	.796**
	Sig. (bilateral)	.000		.000	.073	.000	.000
	N	229	230	228	230	230	230
tiempo suficiente	Correlación de Pearson	.761**	.752**	1	-.154*	.720**	.809**
	Sig. (bilateral)	.000	.000		.020	.000	.000
	N	227	228	228	228	228	228

acercamiento	Correlación de Pearson	-.410**	-.119	-.154*	1	-.156*	-.330**
	Sig. (bilateral)	.000	.073	.020		.018	.000
	N	229	230	228	230	230	230
Disponibilidad	Correlación de Pearson	.708**	.718**	.720**	-.156*	1	.768**
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.018		.000
	N	229	230	228	230	230	230
Respeto y apoyo	Correlación de Pearson	.873**	.796**	.809**	-.330**	.768**	1
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	229	230	228	230	230	230

## CONFIABILIDAD

Una vez que la base de datos del instrumento para la calidad de la atención prenatal estuvo lista para su uso en el programa estadístico SPSS V.22 donde posterior a realizar el análisis factorial exploratorio y confirmatorio se procedió a aplicar el modelo estadístico del alfa de cronbach para evaluar la consistencia interna del cuestionario para la calidad de la atención prenatal, el cual se obtuvo en base a cada una de las dimensiones que adoptan los 46 elementos del instrumento, obteniendo una calificación general de alfa de cronbach de .94, y una calificación que va desde el .607 hasta el .910, por cada dimensión, reportando una adecuada consistencia interna del cuestionario. Ver tabla N° 13.

TABLA N° 12. TABLAS DE FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL.

**Estadísticas de fiabilidad compartir información**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.841	9

**Estadísticas de fiabilidad tiempo suficiente**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.607	5

**Estadísticas de fiabilidad apoyo y respeto**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.910	12

**Estadísticas de fiabilidad en la totalidad del cuestionario**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.941	46

**Estadísticas de fiabilidad guía anticipada**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.834	11

**Estadísticas de fiabilidad disponibilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.777	5

**Estadísticas de fiabilidad acercamiento**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.803	4

## DISCUSIONES.

Durante la realización de este protocolo de estudio, se plantearon distintos objetivos de los cuales se pudo concluir de manera satisfactoria el 100% de los mismos, sin embargo, algunos de los resultados no cumplieron las expectativas, tal como veremos mas adelante. En primer lugar, durante la aplicación del instrumento se tuvieron algunas dificultades debido a la pandemia del SARS COV-2, lo cual se debido a las distintas medidas sanitarias impuestas por la secretaría de salud, que menguaron el tiempo y la facilidad para obtener los datos de las pacientes embarazadas, probablemente secundario al aislamiento preventivo por considerarse un grupo de riesgo.

La primera parte de la adaptación cultural del instrumento y en comparación con otros países los cuales utilizaron el instrumento sin este apartado, ya que utilizaron el instrumento para la calidad de la atención prenatal en su idioma original, el cual es inglés de Canadá, como es el caso de Australia, quienes solamente realizaron pruebas de validez y confiabilidad, sin embargo las validaciones que se llevaron a cabo en Francia y Brasil si realizaron adaptaciones culturales del mismo instrumento, donde se obtuvieron resultados similares en las pruebas de confiabilidad, con resultados de alfa de chronbach que varia desde .941 para el instrumento adaptado al idioma español de México y de .97 para los instrumentos adaptados al idioma portugués de Brasil y francés de Francia. (2)(3)(4)

En las pruebas realizadas para la validez de los constructos, se utilizaron pruebas de bondad de ajuste, mediante un análisis factorial exploratorio, los cuales tanto en el instrumento traducido al francés como en el traducido al portugués, mostraron una adecuada consistencia interna con 6 subescalas y 46 elementos agrupados, siendo durante el análisis factorial confirmatorio donde se tuvieron las principales diferencias, por ejemplo, en comparación con el instrumento traducido al francés que arrojó puntuaciones mas bajas en la subescala tiempo suficiente, en el cuestionario adaptado al idioma español la dimensión de acercamiento fue la que obtuvo calificaciones mas bajas, y en el instrumento traducido al portugués la dimensión de disponibilidad tuvo el puntaje mas bajo durante el análisis factorial. esto nos dice que a pesar de que el instrumento original mantiene adecuados estándares durante las validaciones, al momento de realizar alguna adaptación cultural, algunos de los elementos no se comportan de manera concordante, dando origen

a deficiencias en la integración de los constructos durante la confirmación del análisis.  
(2)(3)(4)

La validez de criterio del instrumento para la calidad de la atención prenatal que se tradujo y adaptó al idioma español mostró una adecuada consistencia interna en comparación con la obtenida en los instrumentos de la versión al inglés y francés, con puntuaciones de validez de Pearson de .81, .85 respectivamente. Lo que mantiene en todas las versiones del cuestionario una adecuada validez de criterio. Si bien existen algunas variaciones al respecto del idioma en el que se está aplicando, se mantienen algunos de los elementos del instrumento original, encontrando las principales diferencias en la validez de constructo, descrita ya previamente. (2)(3)(4)

## **CONCLUSIONES.**

Posterior a la realización de este proyecto de investigación, se pudo determinar que los objetivos principales de la misma se realizaron de manera satisfactoria, puesto que se logró en un 100% la traducción del cuestionario para la calidad de la atención prenatal, a su vez mediante un comité especializado se determinó la adaptación cultural al idioma español mexicano de manera satisfactoria, quedando listo para su validación, fue durante la validez aparente y la validez de contenido que se obtuvieron buenos resultados, ya que el comité de expertos y los grupos focales formados determinaron que se comprendían los elementos del cuestionario así como la adecuada estructuración del mismo, por lo cual se procedió a realizar la validez de constructo, mediante el análisis factorial exploratorio que nos permitió conocer que el instrumento se agrupaba en 6 dimensiones establecidas, con 46 elementos que explican de manera adecuada la totalidad de la varianza, con resultados de chi cuadrada, prueba de KMO y Bartlett dentro de los rangos deseados, sin embargo durante el análisis factorial confirmatorio algunos elementos no tuvieron buenos resultados en las pruebas de bondad de ajuste, por lo que para futuras investigaciones podría ser un área de mejora para verificar si algunos de los ítems pudieran ser cambiados para obtener un instrumento que cumpla con los parámetros del análisis factorial confirmatorio, la realización de la validez de criterio mostró una adecuada correlación entre las variables, si bien una de las dimensiones mostró un comportamiento inadecuado respecto a las otras se puede decir que el cuestionario mantuvo una correlación general adecuada entre las dimensiones, por

ultimo se realizo la prueba de fiabilidad la cual arrojó un alfa de cronbach general del instrumento de .941, lo cual es un resultado excelente que nos permite decir que se trata de un cuestionario valido y confiable para su aplicación, lo cual tendrá aplicaciones en un futuro cercano en los servicios de primer nivel de atención en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social.

Dados los resultados obtenidos en esta investigación es necesario recalcar que a diferencia de los arrojados en el estudio original realizado Maureen I Hearman en Canada, el cual mostro un instrumento con una confiabilidad de alfa de cronbach general de .96, en contraste obtenida por nosotros de .94, sin embargo, se considera estadísticamente significativa, por lo que seria adecuado mencionar que el instrumento es confiable. Acompañándose con otro tipo de validaciones en otros idiomas podemos encontrar que en la adaptación cultural y validación del cuestionario para la calidad de la atención prenatal realizado en Australia, donde el instrumento mostro una adecuada consistencia interna y un alfa de cronbach general de .97, con variaciones en las 6 dimensiones arrojadas por el análisis factorial que van desde .74 a .97, sin embargo al realizar el mismo análisis factorial al instrumento traducido y adaptado pudimos encontrar que en la dimensión de acercamiento se encuentran resultados que no muestran una correlación adecuada de este ítem, por lo que existen variaciones mas amplias que demuestran que existe una disminución de la confiabilidad respectivamente a los instrumentos validados en el idioma ingles, pudiendo deberse ese resultado a las diferencias culturales, y regionalismos de cada idioma, quedando como recomendación para futuras investigaciones si esta variación puede reducirse si se modifican algunos de los ítems del cuestionario. Por ultimo tenemos la traducción y validación que se realizo en Francia ,arrojando durante las pruebas de validez que el cuestionario cuenta con 6 dimensiones que se interrelacionan mostradas en el análisis factorial exploratorio, con un alfa de cronbach general de .97, sin embargo al analizarlo detenidamente encontramos que la dimensión de tiempo suficiente fue la que mostro una baja consistencia interna con un valor de .61, en contraste con la arrojada con la validación al idioma español mexicano que fue la dimensión de acercamiento, con un resultado de .343. Sin embargo, se mantiene la constante de ser un instrumento valido y confiable para medir la calidad de la atención prenatal con base en la teoría de la calidad y la satisfacción de la usuaria, quedando para futuras investigaciones la posibilidad de realizar modificaciones a la estructura interna del instrumento para lograr mejorar los

índices de validez y confiabilidad del cuestionario para la calidad de la atención prenatal en idioma español.

## **GLOSARIO**

- A. RMSEA: Error cuadrático medio de aproximación.
- B. KMO: Kaiser, Meyer y Olkin.
- C. CFI: Índice de ajuste comparativo.
- D. SPSS: Statistical Package of Social Sciences.
- E. TLI: Tucker Lewis index.

## **SESGOS Y LIMITACIONES.**

Durante la realización de la investigación se llevo a cabo un muestreo por conveniencia, el cual si bien nos permitió obtener un tamaño de la muestra significativo en un corto periodo de tiempo, una parte importante de la población que habita en Aguascalientes fue excluida del estudio, además de que al realizar una investigación en salud en el instituto mexicano del seguro social implica que un sector importante de los habitantes que no cuentan con derechohabencia no formaron parte del estudio, lo que se podría considerar como un sesgo durante la realización del protocolo. Otro tipo de sesgo que se encontró fue que la aquiescencia de la población estuvo presente por distintos factores, entre ellos que la contingencia sanitaria por el virus del sars cov-2 no permitiera la concentración de grupos o que los pacientes desearan retirarse lo antes posible de la unidad, por lo que un sesgo en este nivel no se puede descartar. Todas estas limitaciones y sesgos en el estudio alteran la recolección de datos que una vez realizado el análisis se pudieran encontrar resultados diferentes.

## **RECOMENDACIONES.**

Durante la realización de esta investigación se encontraron algunos elementos que pudieran servir para futuras aplicaciones de este protocolo, una de ellas es la realización de una nueva adaptación cultural en la que se pueda aplicar un cambio en el numero de los

ítems y su contenido, para adaptar regionalismos y facilitar la comprensión hacia los usuarios, contando con el previo permiso y revisión de los autores del cuestionario para esta revisión. Además, durante el cálculo del tamaño de la muestra pudiera incluirse a mujeres embarazadas de otros estratos y sectores de la población, con la finalidad de enriquecer la muestra y evitar sesgos en epidemiología. Una de las cuestiones más importantes es que la elaboración de este protocolo tuvo lugar durante la contingencia sanitaria del virus sars cov-2, lo que dificultó la aplicación del cuestionario y provocó sesgos por las limitantes establecidas para la atención médica de los pacientes, por lo que una nueva aplicación en otro periodo del tiempo podría contener resultados diferentes.

### **CONFLICTO DE INTERÉS Y AGRADECIMIENTOS.**

No se presentó ningún conflicto de interés durante la realización del protocolo de estudio, a su vez, se cuenta con el permiso para su traducción y validación por parte de los investigadores que crearon el cuestionario para la calidad de la atención prenatal en su idioma original, los cuales han brindado todas las facilidades de su instrumento para una adecuada traducción y validación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Truijens SEM, Pommer AM, Van Runnard Heimel PJ, Verhoeven CJM, Oei SG, Pop VJM. Development of the Pregnancy and Childbirth Questionnaire (PCQ): Evaluating quality of care as perceived by women who recently gave birth. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2014;174(1):35–40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.11.019>
2. Heaman MI, Sword WA, Akhtar-Danesh N, Bradford A, Tough S, Janssen PA, et al. Quality of prenatal care questionnaire: Instrument development and testing. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14(1):1–16.
3. Sword W, Heaman M, Biro MA, Homer C, Yelland J, Akhtar-Danesh N, et al. Quality of prenatal care questionnaire: Psychometric testing in an-Australia population. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15(1):1–9.
4. Sword W, Heaman M, Peterson WE, Salvador A, Akhtar-Danesh N, Bradford-Janke A. Psychometric testing of the french language quality of prenatal care questionnaire. *J Nurs Meas*. 2015;23(3):436–51.
5. Rubashkin N, Szebik I, Baji P, Szántó Z, Susánszky É, Vedam S. Assessing quality of maternity care in Hungary: Expert validation and testing of the mother-centered prenatal care (MCPC) survey instrument. *Reprod Health*. 2017;14(1):1–10.
6. Nunes RD, Parma GC, de Campos AC, Locatelli P, Traebert J. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian-Portuguese version of the Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ). *Rev Saude Publica*. 2019;53(1):1–12.
7. OMS, UNICEF U y BM. Mortalidad materna en 2005. Oms. 2005;
8. Maestro C. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC CONTROL PRENATAL con atención centrada en la paciente Evidencias y Recomendaciones. 2017; Available from: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
9. Morales-andrade E, Ayala-hernández MI, Morales-valerdi HF. Epidemiología de la muerte materna en México y el cumplimiento del Objetivo 5 del Desarrollo del Milenio, hacia los objetivos de desarrollo sostenible. *Rev Espec Médico-Quirúrgicas* [Internet]. 2018; 23:61–86. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2018/rmq182a.pdf>
10. Gallan AS, Jarvis CB, Brown SW, Bitner MJ. Customer positivity and participation in

- services: An empirical test in a health care context. *J Acad Mark Sci.* 2013;41(3):338–56.
11. Vinagre MH, Neves J. The influence of service quality and patients' emotions on satisfaction. *Int J Health Care Qual Assur.* 2008;21(1):87–103.
  12. Handler A, Rosenberg D, Raube K, Lyons S. Prenatal care characteristics and African-American women's satisfaction with care in a managed care organization. *Women's Heal Issues.* 2003;13(3):93–103.
  13. Hernández M, Aurelia D, Hernández A, Tania D, Nava I. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Rev Mex Med Física y Rehabil.* 2013;25(1):26–33.
  14. Suñol CR. Calidad Asistencial. *Rev Calid Asist [Internet].* 2011; 16:78. Available from: <http://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
  15. Donabedian A: The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 1988 260(12):1743–1748. No Title.
  16. Samuel T, Stanescu V, Luisa C, Samuel MT, Luisa C, Stanescu V. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium.* 2015;18(35):57–76.
  17. Muñiz J. Las Teoría de los Tests: TCT y TRI. *Papeles del Psicólogo [Internet].* 2010;31(1):57–66. Available from: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1796.pdf>
  18. Su bibliografía, Libro, ALEXANDRE, N. M. C. Y GUIRARDELLO EDB, Adaptacion cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional, En el texto: (Alexandre and Guirardello n. d. ., Bibliografía: Alexandre, N. and Guirardello E (n. d. ). A cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional., et al. Adaptación cultural de instrumentos. 2002;11(2):109–11.
  19. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Rev ciencias la Educ.* 2009;(33):228–47.
  20. Abad, Francisco J. Garrdio Jesus., Olea, Julio. Ponsoda V. Introducción a la Psicometría. teoría Clásica de los Test y Teoría de la Respuesta al Ítem. 2006;2–74.
  21. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: Revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Publica Mex.* 2013;55(1):57–66.
  22. Goyena R. Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para el control Prenatal [Internet]. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling.* 2018.

- 1689–1699 p. Available from:  
[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49550/9789275320334\\_spa.pdf?ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49550/9789275320334_spa.pdf?ua=1)
23. Salgado MV, Guaderrama AIM, Arroyo JC, Benavides LEC. Validez De Contenido De Un Instrumento De Medicion Para Medir El Liderazgo Transformacional/Content Validity of a Measuring Instrument for Transformational Leadership. Rev Glob Negocios. 2016;4(1):35–45.
  24. Alduc R. Comunicado De Prensa Núm. 201 / 18 8 De mayo De 2018 “ Estadísticas a Propósito Del Día De La Madre ( 10 De Mayo ).” 2018;(878 mil):1–10. Available from: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/madre2018\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/madre2018_Nal.pdf)
  25. García-Cavazos RJ. La salud materna y perinatal en México: Intervenciones efectivas en línea de vida para mejorar la salud materna y perinatal (2015). Ginecol Obstet Mex. 2016;84(9).
  26. Epidemiología DG de. Información relevante de muertes maternas. 2018;(81):3. Available from: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/286001/MMAT\\_2018\\_SE01.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/286001/MMAT_2018_SE01.pdf)
  27. DeVellis RF. Scale development: theory and applications. Thousand Oak, CA: Sage Publications I. 2003. No Title.
  28. LAWSHE CH. LAWSHE C. H. A QUANTITATIVE APPROACH TO CONTENT VALIDITY. Personnel Psychology. 1975;28(4), 563-575. Pers Psychol. 1975;28(4):563–75.
  29. García MC, Rodríguez IM. Concepto y fundamentos del grupo focal El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica Ventajas y limitaciones. Aten Primaria. 2000;25(25):181–6.
  30. Henandez Sampieri Roberto, Fernandez Collado Carlos BLP. Metodología de la investigación. Sexta. Mc Graw Hill, editor. Mexico, DF.; 2014. 1396.
  31. Favalaro A. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos [Internet]. Index Infectológico. 2003. 1–119 p. Available from: <http://www.gramonbago.com.uy/imgnoticias/16791.pdf#page=11>
  32. MARTINEZ BARRERA J. Los fundamentos de la bioética de H. Tristram Engelhardt. Sapientia. 1997;52(201):99–115.
  33. La MDE, Hurtado M. TITULO PRIMERO Disposiciones Generales CAPITULO

UNICO. 2016;1–268.

34. Review E, Participants H. Global G Bal. 2011;(Responbulity for establishing research ethics review system):2.

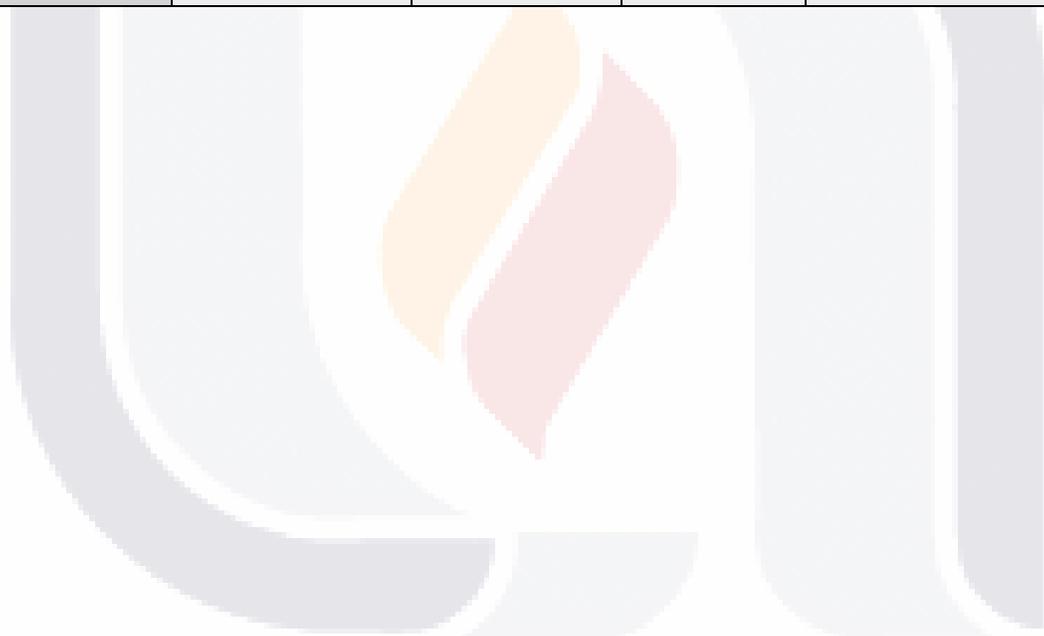


**ANEXOS**

**ANEXO A. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Unidad de medición
<b>Edad</b>	Tiempo que lleva existiendo una persona desde su nacimiento	Años cumplidos de la persona al momento de la encuesta.	Cuantitativa continua	Edad en años
<b>Estado civil</b>	Representación legal de una persona dentro de la sociedad	Estado civil de la persona al momento de la encuesta	Nominal	1-soltera. 2-casada
<b>Escolaridad</b>	Último grado aprobado en el ciclo de instrucción avanzado que declare haber cursado la persona en el Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero al momento de registrar el hecho vital.	Grado académico obtenido al momento de la encuesta	Cuantitativa discontinua	Sin escolaridad, educación básica, educación media superior, educación superior, no especificada.

<b>Semanas de gestación</b>	Número de semanas posteriores a la fecha de última regla	Número de semanas de gestación al momento de la encuesta calculadas por fecha de última regla o por ultrasonido.	Cuantitativa continua	Semanas de gestación en semanas transcurridas



ANEXO B. OPERACIONALIZACIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

Concepto	Dimensiones	Subescalas	Variabilidad	Escala de medicion	Unidad o ítem
<p><b>Calidad de la atención en salud</b></p> <p>Donabedian, define la calidad en salud, reduciendola a la perspectiva de la atención medica y emitió recomendaciones en las cuales la calidad de la atención debería de estructurarse en 3 diferentes áreas: estructura, proceso y resultados. Esta teoría se mantiene con el objetivo de obtener mayores beneficios con menores riesgos para el usuario en función de los</p>	<p>Teoría de la calidad de Donabedian</p> <p>Establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado:(16)</p> <p>-Estructura: conformada por la cantidad de personal disponible, el equipo e instrumentación, los recursos con los que cuente la institución, las instalaciones, los reglamentos y los sistemas de información(14)</p> <p>-Proceso: se conforma por las acciones del personal de salud, así como la de los pacientes, y la relación médico paciente, así como la realización de</p>	<p>1-Tiempo suficiente: las preguntas de las usuarias y el tiempo que pasa el personal de salud para responderlas es el objetivo central de este factor y son 4 los elementos que contiene.(2) ítems 1,8,18,30,44</p> <p>2-Accesibilidad: este factor se encarga de conocer qué tan accesible es el personal de salud durante la atención prenatal son 4 elementos los que lo conforman.(2) ítems 15,23,28,40</p> <p>3-Disponibilidad: este factor mide si</p>	<p>-Adecuada calidad de la atención.</p> <p>-Inadecuada calidad de la atención.</p>	<p>Escala tipo Likert.</p>	<p>- I had as much time with my prenatal care provider(s) as I needed, with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, agree, strongly agree.</p> <p>- My prenatal care provider(s) respected me with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, agree, strongly agree</p> <p>- My prenatal care provider(s) respected my knowledge and experience with the option to answer strongly</p>

<p>recursos disponibles y de los valores sociales imperantes</p>	<p>procedimientos y su aplicación.(16)                  Resultado: se establece por el adecuado cumplimiento de los indicadores de salud, así como la inversión realizada, el mejoramiento de la salud del paciente y la satisfacción que tiene este por la atención recibida.(16)</p>	<p>el personal de salud estuvo disponible para las usuarias durante su control prenatal, si respondieron preguntas o si resolvieron favorablemente alguna situación o necesidad. Son 5 los elementos que contiene.(2) ítems 9,12,32,35,38                  4-Apoyo y respeto: este factor permite conocer si el personal de salud tuvo respeto por la usuaria de atención prenatal y si apoyo favorablemente todas sus decisiones, así como la resolución de sus preocupaciones. Son 12 elementos los que lo</p>			<p>disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, agree, strongly agree.                  - My prenatal care provider(s) was rushed with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, agree, strongly agree.                  - I knew how to get in touch with my prenatal care provider(s) with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, agree, strongly agree.                  - Someone in my prenatal care provider(s)'s office always returned my calls with the option to answer strongly disagree,</p>
--	--	--	--	--	--

		<p>conforman.(2)                  items 5, 7, 14, 19,                  21, 25, 26,                  29,34,36,37,41</p>			<p>disagree, Neither                  Agree nor                  Disagree, agree,                  strongly agree.                  -14: My decisions                  were respected                  by my prenatal                  care provider(s)                  with the option to                  answer strongly                  disagree,                  disagree, Neither                  Agree nor                  Disagree, agree,                  strongly agree.                  -15 My prenatal                  care provider(s)                  was abrupt with                  me with the option                  to answer strongly                  disagree,                  disagree, Neither                  Agree nor                  Disagree, agree,                  strongly agree.                  -18: My prenatal                  care provider(s)                  always had time                  to answer my                  questions with me                  with the option to                  answer strongly                  disagree,</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>disagree, Neither Agree nor Disagree, agree, strongly agree.</p> <p>-19: My prenatal care provider(s) was patient with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, agree, strongly agree.</p> <p>-21 I was supported by my prenatal care provider(s) in doing what I felt was right for me with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, agree, strongly agree.</p> <p>-23 I was rushed during my prenatal care visits with the option to answer strongly disagree,</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>disagree, Neither Agree nor Disagree, agree, strongly agree.</p> <p>- 25 My prenatal care provider(s) supported me with the option to answer strongly disagree, disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree,</p> <p>-26 My prenatal care provider(s) paid close attention when I was speaking with the option to answer strongly disagree, disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree,</p> <p>-28 My prenatal care provider(s) made me feel like I was wasting their time with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Agree nor Disagree, -29 My concerns were taken seriously with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, -30 My prenatal care provider(s) made time for me to talk with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, -32 My prenatal care provider(s) was available when I had questions or concerns with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, -34 I was in control of the decisions being</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>made about my prenatal care with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree,</p> <p>-35: I could always reach someone in the office/clinic if I needed something with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree,</p> <p>-36 My prenatal care provider(s) supported my decisions with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree,</p> <p>-37 I was at ease with my prenatal care provider(s) with the option to</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree,</p> <p>-38 I could reach my prenatal care provider(s) by phone when necessary with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree,</p> <p>-40 I was afraid to ask my prenatal care provider(s) questions. with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree,</p> <p>-41 My values and beliefs were respected by my prenatal care provider(s) with the option to answer strongly</p>
--	--	--	--	--	--

					disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, -44 My prenatal care provider(s) took time to listen with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree,
<b>Atencion prenatal</b>	Todas las acciones que se van a realizar por un equipo de salud a la paciente embarazada con el fin de controlar la evolución de su embarazo para de esta manera poder lograr una buena preparación para el trabajo de parto, alumbramiento y puerperio, disminuyendo los riesgos y las posibles complicaciones de este proceso.(22)	1-Intercambio de información: los objetivos de este factor se centran en saber sobre cómo el personal de salud que se encarga de los cuidados de la atención prenatal responde los elementos del cuestionario, si mantienen la información en secreto y mantienen a las usuarias informadas sobre los	-Adecuada atención prenatal. -Inadecuada atención prenatal.	Escala tipo Likert.	-2 My prenatal care provider(s) gave me options for my birth experience with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, -3 I was given adequate information about prenatal tests and procedures with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither

		<p>procedimientos y sus resultados. Son 9 partes que la conforman.(2) items 3,6,11,17,22,33,39,43,45.</p> <p>2-Orientación Anticipada: los objetivos de esta subescala es que los cuidadores de salud informen y preparen adecuadamente a las usuarias sobre los diferentes escenarios durante el parto y puerperio, permitiéndoles tomar decisiones sobre su control prenatal. Son 11 los puntos que la conforman.(2) ítems 2,4,10,13,16,20,24,27,31,42,46</p>			<p>Agree nor Disagree, -4 I was given enough information to meet my needs about breastfeeding with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, -6 I was always given honest answers to my questions with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, -10 My prenatal care provider(s) prepared me for my birth experience. with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither</p>
--	--	---	--	--	---

					<p>Agree nor Disagree, -11 Everyone involved in my prenatal care received the important information about me with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, -13 My prenatal care provider(s) spent time talking with me about my expectations for labour and delivery with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, -16 I was given enough information about the safety of moderate exercise during pregnancy with</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, -17 I was screened adequately for potential problems with my pregnancy with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, -17 I received adequate information about my diet during pregnancy with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, -22 The results of tests were explained to me in a way I could</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>understand with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree,</p> <p>-24 My prenatal care provider(s) was interested in how my pregnancy was affecting my life with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree,</p> <p>-27 I was linked to programs in the community that were helpful to me with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree,</p> <p>-31 I received adequate information about alcohol use</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>during pregnancy with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree,</p> <p>-33 My prenatal care provider(s) gave straightforward answers to my questions with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree,</p> <p>-39 My prenatal care provider(s) gave me enough information to make decisions for myself with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree,</p> <p>-42 I was given adequate information about depression in</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>pregnancy with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, -43 My prenatal care provider(s) kept my information confidential with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, -45 I fully understood the reasons for blood work and other tests my prenatal care provider(s) ordered for me with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree, -46 My prenatal care provider(s)</p>
--	--	--	--	--	--

					took time to ask about things that were important to me with the option to answer strongly disagree, disagree, Neither Agree nor Disagree,
--	--	--	--	--	--



ANEXO C. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	mar-20	abr-20	may-20	jun-20	jul-20	ago-20	sep-20	oct-20	nov-20	dic-20	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21	ene-22	feb-22	mar-22	
Busqueda de informacion	x	x																								
Acoplo de bibliografia	x	x																								
Revision de articulos		x	x																							
Diseño del estudio		x	x	x																						
Antecedentes científicos			x	x	x	x	x																			
Diseño del marco teorico			x	x	x	x	x																			
Teorias			x	x	x	x	x	x																		
Realizacion de justificacion							x	x	x																	
Planteamiento del problema							x	x	x																	
Objetivos								x	x	x	x															
Material y metodos								x	x	x	x															
Universo de trabajo								x	x	x	x															
Operacionalizacion de variables								x	x	x	x															
Tipo de recoleccion de datos									x	x	x															
Aspectos eticos a evaluar									x	x	x															
Recursos del protocolo									x	x	x	x														
Subir a plataforma para su revision									x	x	x	x	x													
Aprobacion del protocolo									x	x	x	x	x	x	x	x	x									
Trabajo de campo											x	x	x	x	x	x	x	x								
Recoleccion de datos											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
Tabulacion y captura de los datos											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
Revision y validacion de resultados											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Conclusiones											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x



ANEXO D. MANUAL OPERACIONAL

Para la aplicación correcta del instrumento es necesario aplicarlo a la mujer embarazada posterior a la consulta con el médico familiar donde se le invitara a formar parte de la investigación, dándole a conocer los objetivos de esta y su posterior publicación de los resultados, entregándose el cuestionario en conjunto con la hoja de consentimiento informado, después se explicará que lea cuidadosamente el cuestionario para contestar de la manera adecuada.

El protocolo cuenta con un manual operacional de los 46 ítems del cuestionario traducidos de manera tentativa por parte del Tesista y sujeta a cambios una vez realizadas todas las etapas de traducción, adaptación cultural, validez y confiabilidad del cuestionario.

- En el ítem número 1 se pregunta sobre si tuvo el tiempo necesario con el proveedor de servicio de salud de cuidados prenatales, haciendo referencia a si la paciente encontró el tiempo necesario para su atención y resolución de dudas sin sentirse apresurada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.
- En el ítem número 2 se pregunta si su proveedor de cuidados prenatales o en este caso el médico familiar brindó las diferentes opciones de parto para que la paciente embarazada eligiese la más conveniente. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.
- En el ítem número 3 se pregunta si el médico familiar brindó la información adecuada sobre las pruebas y procedimientos que se hacen durante el periodo prenatal. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.

- En el ítem número 4 se pregunta si la paciente embarazada tuvo la información suficiente acerca de la lactancia materna y sus necesidades. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.
- En el ítem número 5 se pregunta sobre si el proveedor de servicios prenatales que en este caso es el médico familiar fue respetuoso con la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.
- En el ítem número 6 se pregunta si el proveedor de cuidados prenatales en este caso el médico familiar respondió de manera honesta todas las preguntas de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.
- En el ítem número 7 se pregunta si el proveedor de servicios de salud que en este caso es el médico familiar si fue respetuoso con el nivel de conocimiento y experiencia de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.
- En el ítem número 8 se pregunta si el proveedor de servicio de salud en este caso el médico familiar trató apresuradamente la consulta. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.
- En el ítem número 9 se pregunta si la paciente embarazada sabe cómo comunicarse con su proveedor de cuidados prenatales en este caso el médico familiar. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.

- En el ítem número 10 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar preparó adecuadamente a la paciente embarazada para la experiencia del alumbramiento. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.
- En el ítem número 11 se pregunta si todo el personal involucrado en el cuidado prenatal de la paciente embarazada recibió la misma información acerca de la historia clínica de la paciente, es decir, el acceso a saber alergias, comorbilidades, antecedentes etc. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.
- En el ítem número 12 se pregunta si alguien del personal de salud devuelve las llamadas de la paciente embarazada en caso de que no se tenga la información al momento, es decir, si alguien se comunica para dar avisos. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.
- En el ítem número 13 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar se tomó el tiempo de platicarle a la paciente embarazada sobre las expectativas que esta tiene sobre su parto. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.
- En el ítem número 14 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar respeto las decisiones de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.
- En el ítem número 15 se pregunta si el proveedor de cuidados prenatales en este caso. El médico familiar fue grosero con la paciente embarazada. Con la

<p>opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 16 se pregunta si se proporcionó la suficiente información acerca de la seguridad del ejercicio moderado durante el embarazo. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 17 se pregunta si el proveedor de servicios de salud protegió y previó las potenciales complicaciones de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 18 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar, se tomó el tiempo de contestar adecuadamente todas las preguntas de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 19 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar fue paciente con la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 20 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar dio la información adecuada sobre la alimentación necesaria a la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 21 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar apoyo a la paciente embarazada en lo que ella cree es</li> </ul>

<p>lo mejor para ella Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 22 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar explicó de manera adecuada los resultados de los paraclínicos realizados a la paciente embarazada de una manera que ella pudo entender. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 23 se pregunta si la paciente embarazada llegó apresurada a la consulta prenatal. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 24 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar se interesó en cómo el embarazo afecta la vida de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 25 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar apoyo adecuadamente a la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 26 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar se mostró atento cuando yo hablaba.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 27 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar integró a la paciente embarazada a los distintos programas de salud. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1</li> </ul>

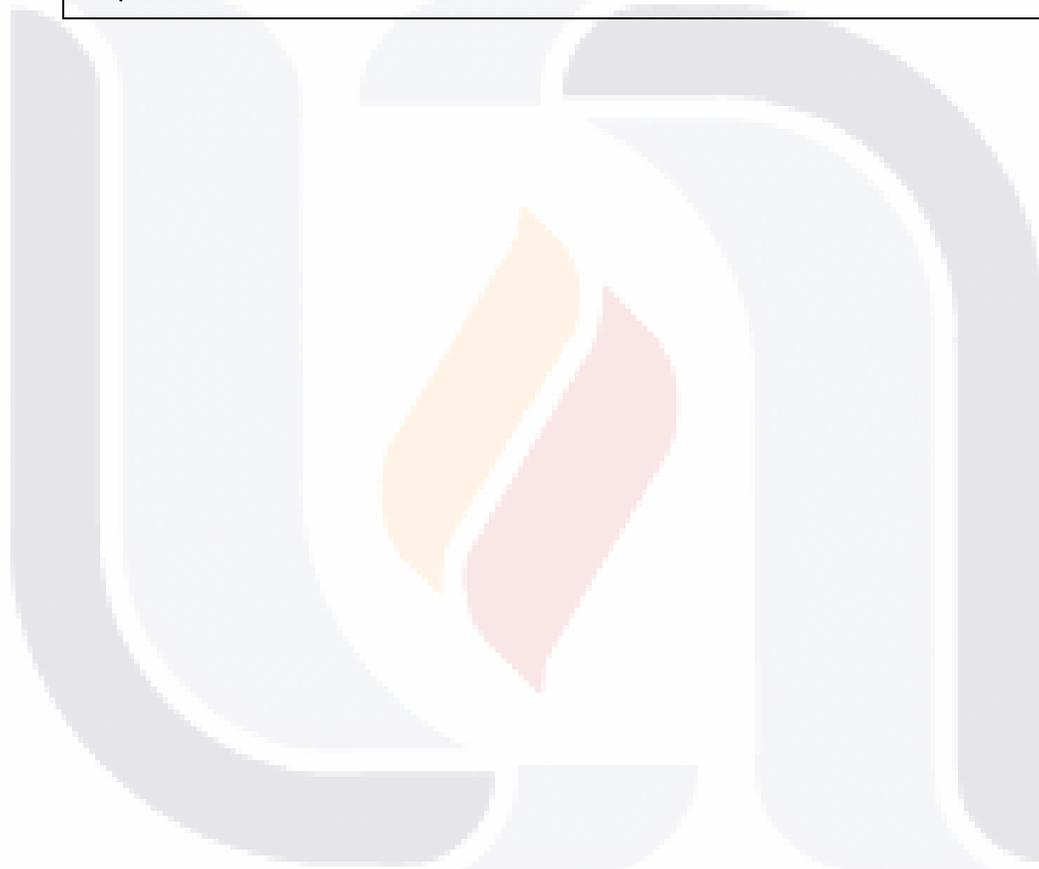
<p>punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 28 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar le hizo sentir a la paciente embarazada que estaban perdiendo el tiempo con ella. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 29 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar tomó en serio las preocupaciones de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 30 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar le dio el tiempo necesario a la paciente embarazada para poder hablar. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 31 se pregunta si la paciente embarazada recibió adecuadamente la información sobre el consumo de alcohol durante la gestación por parte del médico familiar. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 32 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar estuvo disponible durante la consulta para resolver siempre las dudas e inquietudes de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 33 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar fue directo al contestar las preguntas de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en</li> </ul>

<p>desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 34 se pregunta si la embarazada sintió siempre si tenía el control sobre las decisiones que se hacían respecto a su cuidado prenatal. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 35 se pregunta si la paciente embarazada pudo comunicarse adecuadamente con la unidad de medicina familiar u hospital si tenía alguna duda o aclaración. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 36 se pregunta si los proveedores de servicios de salud apoyaron las decisiones de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 37 se pregunta si la paciente embarazada se encontraba calmada y relajada cuando estaba con sus proveedores de servicios de salud en este caso médico familiar o enfermeras. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 38 se pregunta si la paciente embarazada pudo contactar por teléfono a su proveedor de servicios de salud siempre que lo necesito. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 39 se pregunta si el proveedor de servicios de salud proporcionó toda la información suficiente y completa para que la paciente embarazada pudiera tomar una decisión por sí misma. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en</li> </ul>

<p>acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 40 se pregunta si la paciente embarazada tuvo miedo de hacer preguntas a su proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 41 se pregunta si los valores y creencias de la paciente embarazada fueron respetados por los proveedores de servicios de salud en este caso el médico familiar. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 42 se pregunta si se brindó la información adecuada sobre la depresión en el embarazo a la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 43 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar mantuvo siempre la información de la paciente embarazada en confidencialidad. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 44 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar se dio el tiempo de escuchar las inquietudes de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el ítem número 45 se pregunta si la paciente embarazada entendió el por que de la realización de estudios de laboratorio por parte del médico familiar. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2</li> </ul>

puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.

- En el ítem número 46 se pregunta si los proveedores de servicios de salud en este caso el médico familiar se tomó el tiempo para preguntar sobre cosas importantes para la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.



ANEXO E. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
 Y POLÍTICAS DE SALUD  
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre c	Traducción, adaptación cultural, validación y confiabilidad del instrumento para la calidad de la atención prenatal en pacientes embarazadas adscritas a la unidad de medicina familiar No 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social, delegación Aguascalientes*
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	UMF 1 Aguascalientes, Ags. 2021
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	El objetivo del estudio es realizar la traducción, adaptación cultural, y validación y confiabilidad del instrumento para la calidad de la atención prenatal con la finalidad de mejorar los servicios de salud brindados a la paciente embarazada durante el periodo preconcepcional.
Procedimientos:	Declaro que se me ha informado ampliamente en que consiste esta investigación, así como los inconvenientes, molestias y beneficios derivados en mi participación en el proyecto de investigación, aplicándose el cuestionario para la calidad de la atención prenatal a las mujeres embarazadas que acuden a control en la unidad de medicina familiar numero 1 en Aguascalientes, Ags.
Posibles riesgos y molestias:	No existe ningún riesgo potencial durante el desarrollo de esta investigación.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Los beneficios se verán reflejados de manera indirecta y tardía en la mejora de los servicios de salud, con la finalidad de brindar a la embarazada un mejor control prenatal
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador se ha comprometido a brindar información veraz y oportuna sobre cualquier duda que pudiera surgir, además de la existencia de cualquier otro procedimiento alternativo que derive en la mejora de la atención a los pacientes. Así como cualquier duda, o comentario relacionado con la presente investigación.
Participación o retiro:	La participación es de manera voluntaria, explicándose riesgos y beneficios, con la opción de retirarse del estudio en el momento que el entrevistado lo desee.
Privacidad y confidencialidad:	Se me ha explicado que los datos que proporcionare serán completamente confidenciales, manteniéndose en el total anonimato, y dado el caso de que salieran publicados mis datos personales serán totalmente verídicos y en todo momento se conservara el anonimato de mi persona y no podrá ser difundido mi nombre.
<b>Declaración de consentimiento:</b>	
Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/> No acepto participar en el estudio. <input type="checkbox"/> Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.	
<b>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</b>	
Investigadora o Investigador Responsable:	Dra. Georgina Lizeth Villagrana Gutiérrez, Médico especialista en Medicina familiar, matricula 99013010, unidad de adscripción: Unidad de Medicina Familiar # 1 (UMF #1), delegación Aguascalientes; lugar de trabajo: UMF #1, delegación Aguascalientes; domicilio de trabajo: José María Chávez #1202, Col. Lindavista, Aguascalientes, C.P. 20270; correo electrónico: otara_lizeth@hotmail.com, número de teléfono: 4499112134.
Colaboradores:	Dr. Carlos Aarón Duran Casillas, médico residente de la especialidad en medicina familiar, unidad de adscripción: Hospital General de zona # 1 (HGZ#1), delegación Aguascalientes; lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar # 1 (UMF #1), delegación Aguascalientes; domicilio de trabajo: José María Chávez #1202 Col. Lindavista, Aguascalientes, C.P. 20270 correo electrónico: charly_duran_@hotmail.com; número de teléfono 4491117084.
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx	

- Nombre y firma del participante	- Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
- Testigo 1	- Testigo 2
- Nombre, dirección, relación y firma	- Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. Clave: 2810-009-013

ANEXO F. CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL.

**Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ)**

This questionnaire asks about the prenatal care you received from a physician, midwife, or other health care providers during your pregnancy. You might have seen more than one health care provider for your care but please think of the prenatal care you received **overall** when completing this questionnaire. Please read each statement carefully and indicate how much you agree or disagree with it by circling the appropriate number.

	<b>Strongly Disagree</b>	<b>Disagree</b>	<b>Neither Agree nor Disagree</b>	<b>Agree</b>	<b>Strongly Agree</b>
1. I had as much time with my prenatal care provider(s) as I needed	1	2	3	4	5
2. My prenatal care provider(s) gave me options for my birth experience	1	2	3	4	5
3. I was given adequate information about prenatal tests and procedures	1	2	3	4	5
4. I was given enough information to meet my needs about breastfeeding	1	2	3	4	5
5. My prenatal care provider(s) respected me	1	2	3	4	5
6. I was always given honest answers to my questions	1	2	3	4	5
7. My prenatal care provider(s) respected my knowledge and experience	1	2	3	4	5

8. My prenatal care provider(s) was rushed	1	2	3	4	5
9. I knew how to get in touch with my prenatal care provider(s)	1	2	3	4	5
10. My prenatal care provider(s) prepared me for my birth experience	1	2	3	4	5
11. Everyone involved in my prenatal care received the important information about me	1	2	3	4	5
12. Someone in my prenatal care provider(s)'s office always returned my calls	1	2	3	4	5
13. My prenatal care provider(s) spent time talking with me about my expectations for labour and delivery	1	2	3	4	5
14. My decisions were respected by my prenatal care provider(s)	1	2	3	4	5
	<b>Strongly Disagree</b>	<b>Disagree</b>	<b>Neither Agree nor Disagree</b>	<b>Agree</b>	<b>Strongly Agree</b>
15. My prenatal care provider(s) was abrupt with me	1	2	3	4	5
16. I was given enough information about the safety of moderate exercise during pregnancy	1	2	3	4	5

17. I was screened adequately for potential problems with my pregnancy	1	2	3	4	5
18. My prenatal care provider(s) always had time to answer my questions	1	2	3	4	5
19. My prenatal care provider(s) was patient	1	2	3	4	5
20. I received adequate information about my diet during pregnancy	1	2	3	4	5
21. I was supported by my prenatal care provider(s) in doing what I felt was right for me	1	2	3	4	5
22. The results of tests were explained to me in a way I could understand	1	2	3	4	5
23. I was rushed during my prenatal care visits	1	2	3	4	5
24. My prenatal care provider(s) was interested in how my pregnancy was affecting my life	1	2	3	4	5
25. My prenatal care provider(s) supported me	1	2	3	4	5
26. My prenatal care provider(s) paid close attention when I was speaking	1	2	3	4	5

27. I was linked to programs in the community that were helpful to me	1	2	3	4	5
28. My prenatal care provider(s) made me feel like I was wasting their time	1	2	3	4	5
29. My concerns were taken seriously	1	2	3	4	5
30. My prenatal care provider(s) made time for me to talk	1	2	3	4	5
	<b>Strongly Disagree</b>	<b>Disagree</b>	<b>Neither Agree nor Disagree</b>	<b>Agree</b>	<b>Strongly Agree</b>
31. I received adequate information about alcohol use during pregnancy	1	2	3	4	5
32. My prenatal care provider(s) was available when I had questions or concerns	1	2	3	4	5
33. My prenatal care provider(s) gave straightforward answers to my questions	1	2	3	4	5
34. I was in control of the decisions being made about my prenatal care	1	2	3	4	5
35. I could always reach someone in the office/clinic if I needed something	1	2	3	4	5

36. My prenatal care provider(s) supported my decisions	1	2	3	4	5
37. I was at ease with my prenatal care provider(s)	1	2	3	4	5
38. I could reach my prenatal care provider(s) by phone when necessary	1	2	3	4	5
39. My prenatal care provider(s) gave me enough information to make decisions for myself	1	2	3	4	5
40. I was afraid to ask my prenatal care provider(s) questions	1	2	3	4	5
41. My values and beliefs were respected by my prenatal care provider(s)	1	2	3	4	5
42. I was given adequate information about depression in pregnancy	1	2	3	4	5
43. My prenatal care provider(s) kept my information confidential	1	2	3	4	5
44. My prenatal care provider(s) took time to listen	1	2	3	4	5
45. I fully understood the reasons for blood work and other tests my prenatal care provider(s) ordered for me	1	2	3	4	5

46. My prenatal care provider(s) took time to ask about things that were important to me	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---



ANEXO G. CARTA DE NO INCONVENIENTE

  GOBIERNO DE MEXICO  Mexico 2021 Año de la Independencia 

COAD Aguascalientes  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación Auxiliar Médica de Educación

Aguascalientes, Ags. 05 de Febrero de 2021  
REF Of, N° 0101012185/05/062/2021

Dr. Sergio Iván Sánchez Estrada  
Presidente de CLIES 101  
Delegación Aguascalientes  
Presente

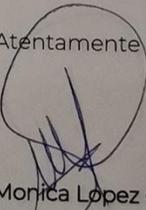
ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que NO TENGO INCOVENIENTE para que la **Dra. Georgina Lizeth Villagrana Gutiérrez**, investigadora principal adscrita Unidad de Medicina Familiar No.1, realice el proyecto con el nombre "ADAPTACION CULTURAL, VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCION PRENATAL ADSCRITAS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO UNO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACION AGUASCALIENTES."

El cual es un protocolo de tesis del Médico Residente **Dr. Carlos Aaron Duran Casillas** con sede en la unidad de medicina familiar No. 1.

En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente



Dra. Hilda Monica Lopez Cervantes  
Directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.

## ANEXO H. CARTA PERMISO

**Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ) Translation Protocol**

By agreeing to adhere to the terms and conditions in this Quality of Prenatal Care Questionnaire Translation Protocol ("QPCQ Translation Protocol") you also agree and acknowledge that the ownership of and copyright to any translation will be the sole property of McMaster University. As the owner of the QPCQ translations, McMaster University, in its sole discretion, can use, reproduce, and distribute the QPCQ translations in any media now known or later developed. If you do not agree to anything stated in this QPCQ Translation Protocol then then you are prohibited from translating the QPCQ.

This translation protocol is designed to maintain the validity of the QPCQ when used with non-English speaking women. The protocol is as follows:

1. Forward translation of the original English language QPCQ into the destination language by a professional translator or a bilingual health professional who is familiar with the terminology used in the QPCQ
2. Back translation into English by a second translator or bilingual health professional
3. Judgement of the technical, semantic, and conceptual equivalence of each item through comparison of the two English versions by at least two individuals with clinical or research experience in prenatal care
4. Revisions to translated QPCQ items, back translation, and re-assessment as necessary until technical, semantic, and conceptual equivalence is achieved
5. Approval of the final translated QPCQ following review of the translation and back translation by Dr. Wendy Sword in consultation with Dr. Maureen Heaman

Each authorized translation must include the following notice in English and the foreign language: "This is a translation from the original English version protected under copyright laws. Copyright © 2013 Wendy Sword, Maureen Heaman, and the QPCQ Research Team. All rights reserved McMaster University, Hamilton, Canada."

August 13, 2015

ANEXO I. PLANTILLA DE JUICIO DE EXPERTOS

Ítem	No pertinente	Útil pero no pertinente	Pertinente	Observaciones
1				
2				
3				
4				



ANEXO J. CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCION PRENATAL  
 TRADUCIDO AL ESPAÑOL PRUEBA TEST-RETEST

**Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ)**

Este cuestionario pregunta acerca de del cuidado prenatal que usted recibió por parte de un médico, comadrona u otro proveedor de servicios de salud durante su embarazo. Tal vez haya acudido a más de un proveedor de cuidados de salud para sus servicios pero por favor piense en el cuidado prenatal **general** que usted recibió cuando conteste este cuestionario. Por favor lea cada aseveración cuidadosamente e indique qué tan de acuerdo está usted encerrando el número apropiado.

	Muy de acuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Tuve todo el tiempo necesario con <u>mi(s) proveedor(es)</u> de cuidados prenatales.	1	2	3	4	5
2. <u>Mi(s) proveedor(es)</u> de cuidados prenatales me dieron opciones para mi experiencia de alumbramiento.	1	2	3	4	5
3. Se me brindó la información adecuada acerca de pruebas y procedimiento prenatales.	1	2	3	4	5
4. Se me dio suficiente información para conocer mis necesidades acerca de la lactancia materna.	1	2	3	4	5
5. <u>Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales</u> me respetaron	1	2	3	4	5
6. Siempre me respondieron mis preguntas de manera honesta	1	2	3	4	5
7. <u>Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales</u> respetaron mi conocimiento y experiencia.	1	2	3	4	5
8. <u>Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales</u> fueron apresurados	1	2	3	4	5
9. Yo sabía cómo poneme en contacto con mis cuidadores	1	2	3	4	5
10. <u>Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales</u> me prepararon para mi experiencia de alumbramiento	1	2	3	4	5
11. Todos los involucrados en mi cuidado prenatal recibieron la información importante acerca de mí.	1	2	3	4	5
12. Siempre, alguna persona de la oficina de <u>mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales</u> , devolvió mis llamadas.	1	2	3	4	5

Wendy Sword  
 Dio formato: Fuente: Negrita

Jose Alberto Alvarez  
 Dio formato

Wendy Sword  
 Please ensure each item with "my prenatal care provider(s)" uses this wording to allow for care from one or more providers.

Jose Alberto Alvarez  
 Dio formato

Jose Alberto Alvarez  
 Eliminé: Mis proveedores

Jose Alberto Alvarez  
 Dio formato

Jose Alberto Alvarez  
 Eliminé: Mis cuidadores prenatales

Jose Alberto Alvarez  
 Eliminé: Mis cuidadores prenatales

Jose Alberto Alvarez  
 Dio formato

Jose Alberto Alvarez  
 Dio formato

Jose Alberto Alvarez  
 Eliminé: Mis cuidadores prenatales

Jose Alberto Alvarez  
 Eliminé: Mis cuidadores prenatales

Jose Alberto Alvarez  
 Eliminé: mis cuidadores prenatales

Jose Alberto Alvarez  
 Dio formato

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.  
 ©2013 Wendy Sword, Maureen ~~Wagon~~, and the QPCQ Research Team  
 All Rights Reserved McMaster University



Please translate this into Spanish on each page. The English is required only on the last page.

ANEXO K. CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCION PRENATAL  
 TRADUCIDO AL ESPAÑOL

**Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ)**

Este cuestionario pregunta acerca de del cuidado prenatal que usted recibió por parte de un médico, comadrona u otro proveedor de servicios de salud durante su embarazo. Tal vez haya acudido a más de un proveedor de cuidados de salud para sus servicios pero por favor piense en el cuidado prenatal **general** que usted recibió cuando conteste este cuestionario. Por favor lea cada aseveración cuidadosamente e indique qué tan de acuerdo está usted encerrando el número apropiado.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Tuve todo el tiempo necesario con mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales	1	2	3	4	5
2. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me dieron opciones para mi experiencia de alumbramiento	1	2	3	4	5
3. Se me brindó la información adecuada acerca de pruebas y procedimiento prenatales	1	2	3	4	5
4. Se me dio suficiente información para conocer mis necesidades acerca de la lactancia materna	1	2	3	4	5
5. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me respetaron	1	2	3	4	5
6. Siempre me respondieron mis preguntas de manera honesta	1	2	3	4	5
7. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales respetaron mi conocimiento y experiencia	1	2	3	4	5
8. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron apresurados	1	2	3	4	5
9. Yo sabía cómo ponerme en contacto con mis cuidadores	1	2	3	4	5
10. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me prepararon para mi experiencia de alumbramiento	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
11. Todos los involucrados en mi cuidado prenatal recibieron la información importante acerca de mí	1	2	3	4	5
12. Siempre, alguna persona de la oficina de mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales, devolvió mis llamadas	1	2	3	4	5

Esta obra está bajo una Licencia Internacional Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional  
 © 2013 Wendy Sword, Maureen Heaman, y el Equipo de Investigación QPCQ  
 Todos los Derechos Reservados Universidad McMaster



	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
13. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales se tomaron tiempo para platicarme acerca de mis expectativas de labor de parto y recepción	1	2	3	4	5
14. Mis decisiones fueron respetadas por mis cuidadores prenatalesmi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales	1	2	3	4	5
15. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron abruptos conmigo	1	2	3	4	5
16. Se me proporcionó suficiente información acerca de la seguridad en el ejercicio moderado durante el embarazo	1	2	3	4	5
17. Se me protegió adecuadamente de potenciales problemáticas con mi embarazo	1	2	3	4	5
18. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales siempre tuvieron tiempo para responder mis preguntas	1	2	3	4	5
19. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron pacientes	1	2	3	4	5
20. Recibí información adecuada acerca de la dieta durante mi embarazo	1	2	3	4	5 <input type="checkbox"/>
21. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me apoyaron en hacer lo que yo creí era correcto para mí	1	2	3	4	5
22. Los resultados de las pruebas se me explicaron de una manera que yo pude entender	1	2	3	4	5
23. Fui apresurada durante mis consultas prenatales	1	2	3	4	5
24. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales se interesaron en cómo mi embarazo estaba afectando mi vida	1	2	3	4	5
25. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me apoyaron	1	2	3	4	5
26. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales estaban muy atentos cuando yo hablaba	1	2	3	4	5

Esta obra está bajo una Licencia Internacional Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional  
 © 2013 Wendy Sword, Maureen Heaman, y el Equipo de Investigación QPCQ  
 Todos los Derechos Reservados Universidad McMaster



	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
27. Se me ligó a programas de la comunidad que me fueron de utilidad	1	2	3	4	5
28. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me hicieron sentir que estaban perdiendo el tiempo	1	2	3	4	4
29. Mis preocupaciones fueron tomadas seriamente	1	2	3	4	5
30. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me dieron tiempo para poder hablar	1	2	3	4	5
31. Recibí información adecuada acerca del consumo del alcohol durante el embarazo	1	2	3	4	5
32. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales estuvieron disponibles siempre que tuve dudas o inquietudes	1	2	3	4	5
33. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron muy directos al responder mis preguntas	1	2	3	4	5
34. Yo tenía el control sobre las decisiones que se hacían respecto a mi cuidado prenatal	1	2	3	4	5
35. Siempre pude localizar a alguien de la oficina/clínica si yo que ocupaba algo	1	2	3	4	5
36. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales apoyaron mis decisiones	1	2	3	4	5
37. Estuve relajada con mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales	1	2	3	4	5
38. Pude contactar a mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales por teléfono siempre que lo necesité	1	2	3	4	5
39. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me proporcionaron suficiente información como para poder decidir yo misma	1	2	3	4	5
40. Tuve miedo de hacer preguntas a mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales	1	2	3	4	5
41. Mis valores y creencias fueron respetadas por mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales	1	2	3	4	5

tel:12345%2012345

Esta obra está bajo una Licencia Internacional Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional  
 © 2013 Wendy Sword, Maureen Heaman, y el Equipo de Investigación QPCQ  
 Todos los Derechos Reservados Universidad McMaster



	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	NI en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
42. Se me brindó la información adecuada acerca de la depresión durante el embarazo	1	2	3	4	5
43. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales mantuvieron mi información en confidencialidad	1	2	3	4	5
44. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales se dieron el tiempo para escucharme	1	2	3	4	5
45. Entiendo plenamente las razones del análisis de sangre y otras pruebas que mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me pidieron	1	2	3	4	5
46. Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales se tomaron el tiempo para preguntar acerca de cosas importantes para mí.	1	2	3	4	5

