



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN MUJERES
EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NO. 1 DEL IMSS EN AGUASCALIENTES”**

TESIS PRESENTADA POR

NADIA MAYLEN ESTRADA FRAIRE

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:
MEDICINA FAMILIAR

ASESOR

DR. JAIME AZUELA ANTUNA
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES

ABRIL 2024



AGUASCALIENTES, AGS. A 25 DE ABRIL DE 2024.

CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS

**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

P R E S E N T E

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

DRA. NADIA MAYLEN ESTRADA FRAIRE

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN
A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 DEL IMSS EN AGUASCALIENTES”**

Número de Registro Institucional: **R-2023-101-049** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

La **Dra. Nadia Maylén Estrada Fraire** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

ATENTAMENTE:

**DR. JAIME AZUELA ANTUNA
DIRECTOR DE TESIS**



AGUASCALIENTES, AGS. A 25 DE ABRIL DE 2024.

DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

P R E S E N T E

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

DRA. NADIA MAYLEN ESTRADA FRAIRE

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN
A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.1 DEL IMSS EN AGUASCALIENTES”**

Número de Registro Institucional: **R-2023-101-049** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS.**

La **Dra. Nadia Maylén Estrada Fraire** 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 blue ink that reads 'Carlos Alberto Prado Aguilar'.

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **101**.
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS **17 CI 01 001 038**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 01 CEI 001 2018082**

FECHA **Lunes, 25 de septiembre de 2023**

Doctor (a) Jaime Azuela Antuna

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DEL IMSS EN AGUASCALIENTES**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2023-101-049

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Doctor (a) CARLOS ARMANDO SANCHEZ NAVARRO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



La revista Ocronos (ISSN: 2603-8358 - depósito legal CA-27-2019) representada por el Dr. López González, Director Editorial, certifica que:

D./D^a Nadia Maylen Estrada Fraire

ha publicado, con puesto de autoría n^o 1, el trabajo titulado:

Calidad de la atención prenatal en mujeres embarazadas que acuden a la Unidad de Medicina Familiar no. 1 del IMSS en Aguascalientes

incluido en el Volumen VII. Núm. 5 (Mayo 2024) - Pág. Inicial: 436

Fecha de publicación: 11 de mayo de 2024

<https://revistamedica.com/calidad-atencion-prenatal-embarazadas-medicina-familiar-aguascalientes>

Y para que así conste, se expide la presente certificación en Cádiz, a 11 de mayo de 2024

Fdo. Dr. López González
Director Editorial

[Revista Ocronos \(ocronos.com\)](http://Revista Ocronos (ocronos.com))

Revista indexada en el Catálogo de la Biblioteca Nacional de España y en el index DULCINEA, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)

NOTA: La revisión de originales de la Revista Ocronos se realiza mediante peer review (revisión por pares)

Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 04/06/24

NOMBRE: ESTRADA FRAIRE NADIA MAYLEN ID 313141

ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR LGAC (del posgrado): SALUD MATERNO INFANTIL

TIPO DE TRABAJO: () Tesis () Trabajo práctico

CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DEL IMSS EN AGUASCALIENTES

TÍTULO:

LA NECESIDAD DE GARANTIZAR UNA MEJOR ACCESIBILIDAD, DISPONIBILIDAD E INFORMACIÓN ANTICIPADA DE LOS PROCESOS DEL EMBARAZO POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD A LAS USUARIAS, PARA AUMENTAR LA ACEPTACIÓN DEL SERVICIO Y GARANTIZAR LAS VISITAS REGULARES AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EVITANDO COMPLICACIONES EN LAS MUJERES GESTANTES

AL (señalar el impacto logrado):

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
 SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
 SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
 SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
 SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
 SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
 SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
 NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
 SI Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
 SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
 SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
 SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
 SI Coincide con el título y objetivo registrado
 SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
 SI Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Sí X
No _____

FIRMAS


Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:


MCB.E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:


DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis papás y hermanos por siempre estar presentes, por apoyarme y estar al pendiente de todos los aspectos de mi vida en este proceso. Sobre todo a mi hermana Zaida por su contribución y ayuda en este estudio.

Agradezco sinceramente a mi compañero y amigo Jesús Aguilera por ser un pilar en este camino, por compartir la carga de los días desafortunados y por inyectarme de optimismo cada día durante los últimos 3 años.

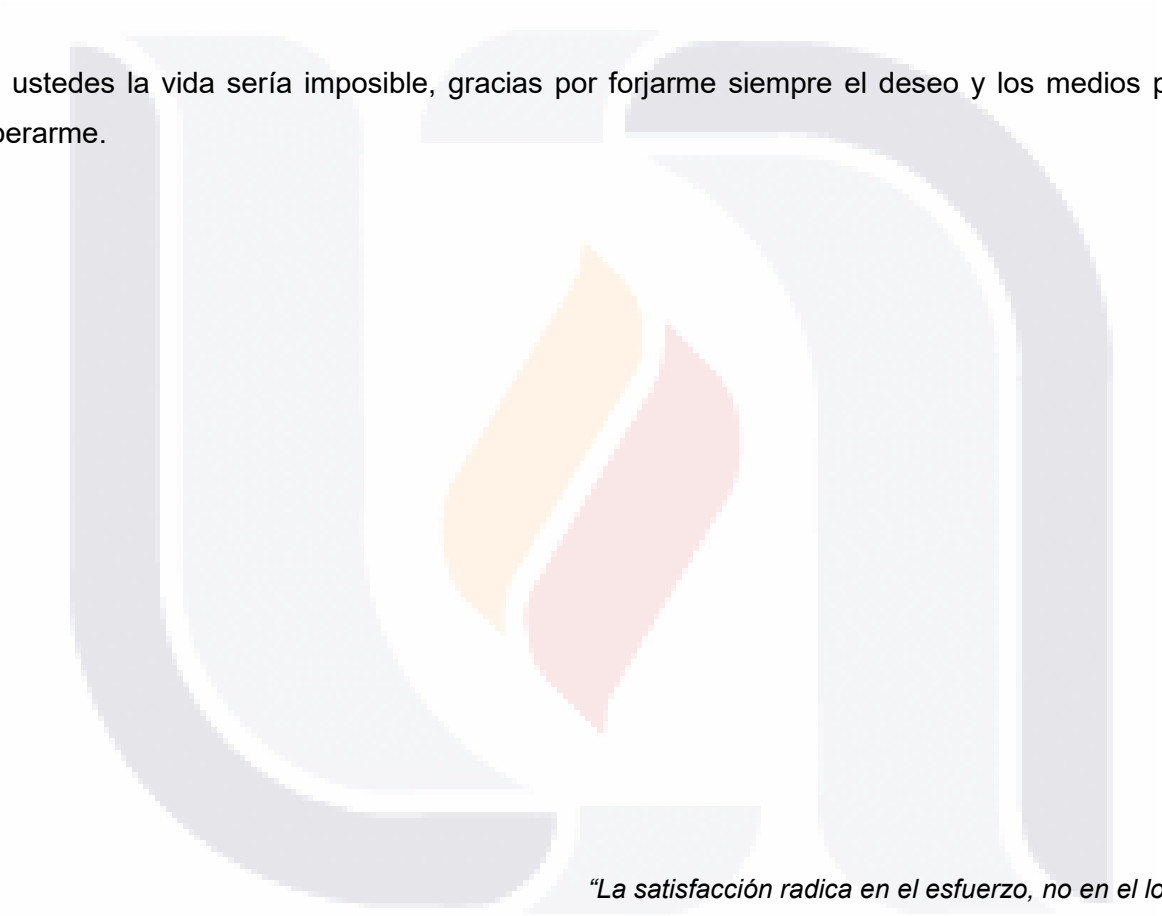
Agradezco de manera especial al Dr. Jaime Azuela Antuna por ser mi asesor de tesis, por su tiempo y su disponibilidad, pero más que nada por su invaluable paciencia así como por impulsarme a la realización y culminación de este proyecto.

Agradezco a mi novio por siempre creer en mí y por su apoyo incondicional siempre que lo necesité.

DEDICATORIA

A mis padres que siempre están orgullosos de mí y quienes piensan que puedo lograrlo todo, pero que cuando no es así siempre están ahí para alentarme a volver a intentarlo hasta lograrlo.

Sin ustedes la vida sería imposible, gracias por forjarme siempre el deseo y los medios para superarme.



“La satisfacción radica en el esfuerzo, no en el logro.

Un esfuerzo total es una victoria completa”

Mahatma Gandhi

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN 10

I. MARCO TEORICO..... 11

 1.1. ANTECEDENTES CIENTIFICOS 14

 1.2. FUNDAMENTOS DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO..... 24

 1.2.1. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 24

 1.2.1.1. Definición 24

 1.2.1.2. Evaluación de la calidad de la atención en salud 25

 1.2.1.3. Satisfacción del usuario como indicador de calidad 26

 1.2.1.4. Teoría de la calidad de la atención médica de Donabedian..... 27

 1.2.2. ATENCION PRENATAL..... 29

 1.2.2.1. Definición 29

 1.2.3. CALIDAD DE LA ATENCION PRENATAL 30

 1.2.3.1. Definición 30

 1.2.4. PANORAMA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION PRENATAL EN MÉXICO 32

 1.2.5. CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL 35

 1.2.5.1. Derechohabiencia IMSS..... 36

 1.2.6. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA REFERENTE A LAS MUJERES EN MÉXICO 36

 1.2.6.1. Población 36

 1.2.6.2. Fecundidad 37

 1.2.6.3. Mortalidad Materna 37

 1.2.6.4. Mujeres en Aguascalientes 38

 1.2.7. INSTRUMENTOS PARA MEDIR CALIDAD DE LA ATENCION PRENATAL..... 38

 1.2.7.1. Pregnancy and Childbirth Questionnaire (PCQ)..... 39

 1.2.7.2. Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ) 39

 1.2.7.2.1. QPCQ versión en español de México 43

 1.2.7.3. Mother-Centered Prenatal Care (MCPC)..... 44

 1.2.7.4. Profile for Maternal and Obstetric Treatment Effectiveness (PROMOTE)..... 44

 1.2.7.5. Modelo de Evaluación de la Calidad del Servicio Service Quality (SERVQUAL) 45

 1.2.8. MARCO CONCEPTUAL 46

II. JUSTIFICACION..... 49

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 52

 3.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION 54

IV. OBJETIVOS 54

 4.1. OBJETIVO GENERAL 54

 4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS 55

V. HIPÓTESIS 55

VI. MATERIAL Y MÉTODOS 55

 6.1. DISEÑO DE ESTUDIO 55

 6.2. MUESTREO 56

 6.2.1. MARCO MUESTRAL 56

 6.2.2. UNIDAD MUESTRAL 56

 6.2.3. TIPO DE MUESTREO 56

 6.2.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA 57

 6.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN 58

 6.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN 58

 6.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 58

 6.3.3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN 59

 6.4. VARIABLES DE ESTUDIO 59

 6.4.1. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES 59

 6.4.1.1. Variable Dependiente 59

 6.4.1.2. Variable Independiente 59

 6.5. INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE LA ATENCION PRENATAL 60

 6.5.1. QUALITY OF PRENATAL CARE QUESTIONNAIRE (QPCQ) 61

 6.5.1.1. Descripción y fases de desarrollo 61

 6.5.1.2. Interpretación del instrumento para su aplicación 62

 6.6. LOGISTICA 63

 6.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO 64

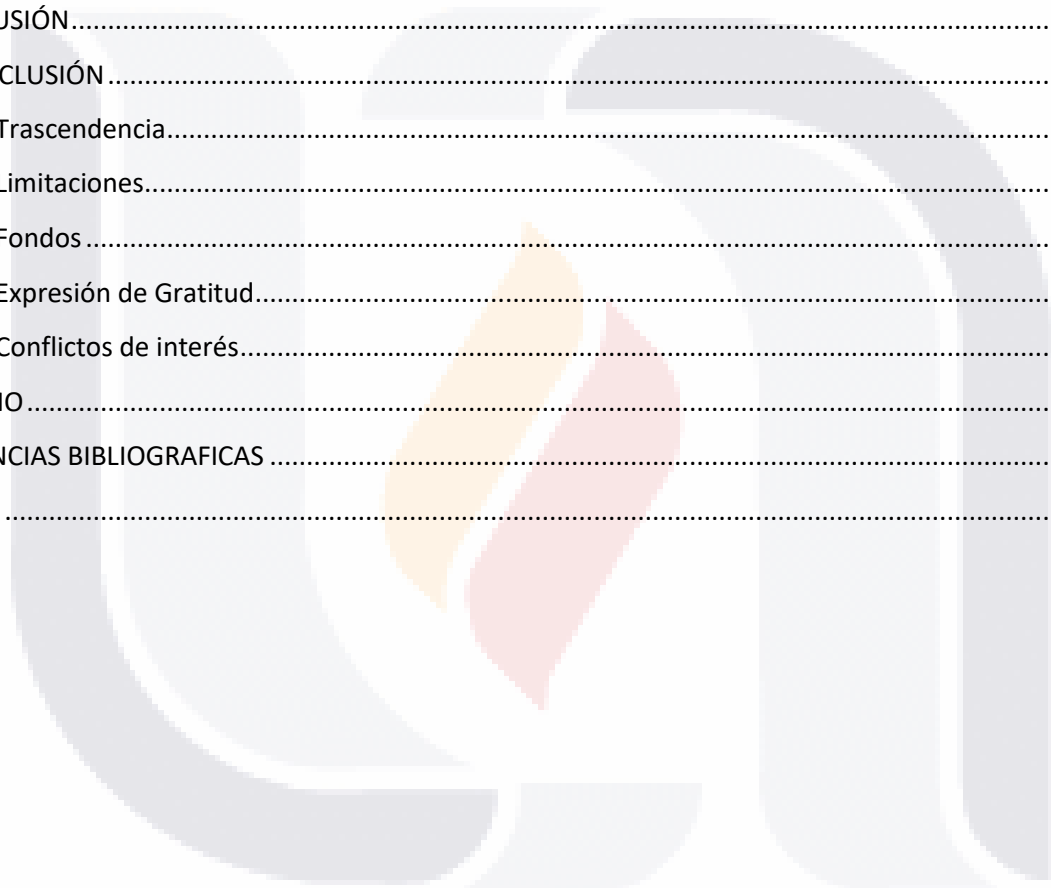
VII. ASPECTOS ÉTICOS 65

VIII. RECURSOS FINANCIEROS Y FACTIBILIDAD 66

 8.1. TABLA DE RECURSOS CON CANTIDADES Y COSTOS 67

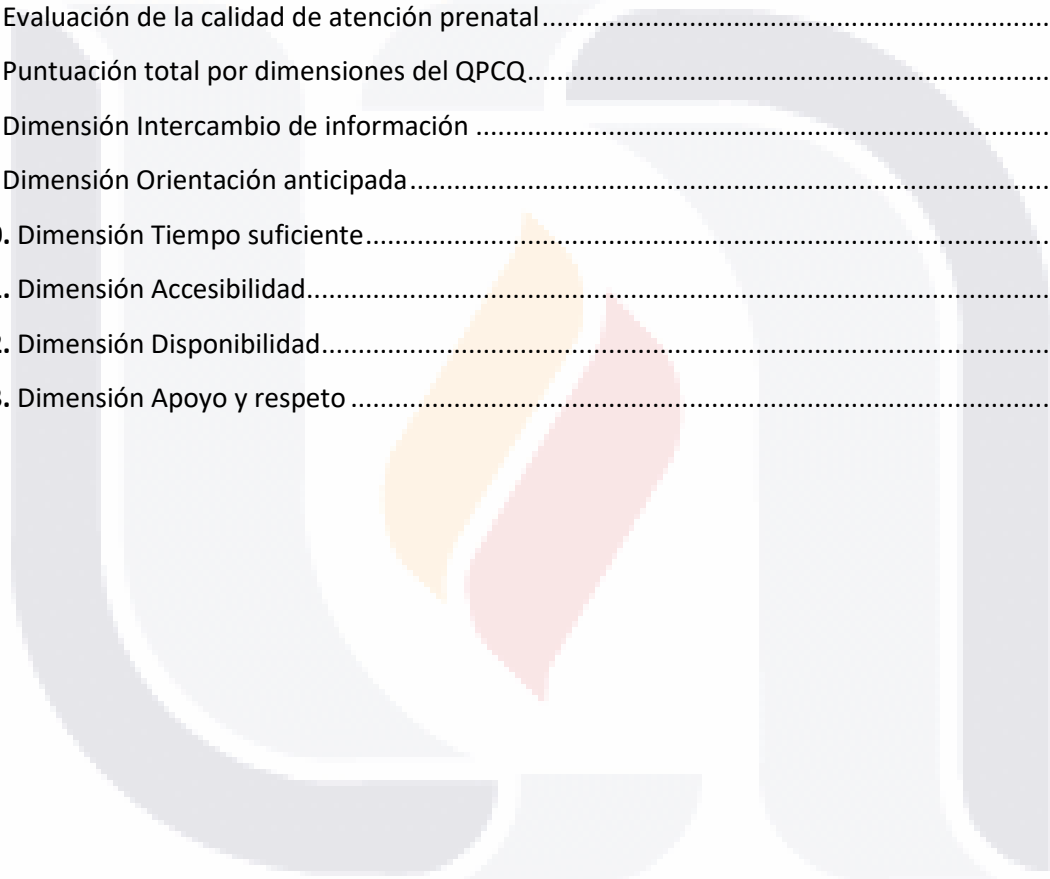
 8.2. FINANCIAMIENTO 68

8.3. FACTIBILIDAD.....	68
8.4. ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD.....	68
IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	69
X. RESULTADOS.....	70
10.1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS PARTICIPANTES.....	70
10.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES RELACIONADAS AL EMBARAZO.....	74
10.3. CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL SEGÚN LAS MUJERES PARTICIPANTES.....	79
XI. DISCUSIÓN.....	90
XII. CONCLUSIÓN.....	94
12.1. Trascendencia.....	94
12.2. Limitaciones.....	95
12.3. Fondos.....	96
12.4. Expresión de Gratitud.....	96
12.5. Conflictos de interés.....	96
GLOSARIO.....	97
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	100
ANEXOS.....	107



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conformación de las dimensiones del QPCQ.....	63
Tabla 2. Recursos Materiales.....	67
Tabla 3. Cronograma de actividades.....	69
Tabla 4. Características sociodemográficas.....	71
Tabla 5. Características de las mujeres relacionadas al embarazo.....	76
Tabla 6. Evaluación de la calidad de atención prenatal.....	80
Tabla 7. Puntuación total por dimensiones del QPCQ.....	81
Tabla 8. Dimensión Intercambio de información.....	83
Tabla 9. Dimensión Orientación anticipada.....	84
Tabla 10. Dimensión Tiempo suficiente.....	86
Tabla 11. Dimensión Accesibilidad.....	87
Tabla 12. Dimensión Disponibilidad.....	88
Tabla 13. Dimensión Apoyo y respeto.....	89



INDICE DE GRAFICAS Y FIGURAS

Figura 1. Cuadro de Cochrane..... 13

Grafica 1. Distribución de la muestra por edad 72

Grafica 2. Distribución del estado civil de las mujeres 72

Grafica 3. Distribución del nivel de escolaridad..... 73

Grafica 4. Distribución de la muestra por ocupación 73

Grafica 5. Distribución según ingresos del hogar 74

Grafica 6. Distribución de la paridad 76

Grafica 7. Distribución por trimestre de embarazo 77

Grafica 8. Número de consultas prenatales recibidas 77

Grafica 9. Mujeres con enfermedad previa al embarazo 78

Grafica 10. Mujeres con enfermedad asociada al embarazo 78

Grafica 11. Evaluación de la calidad de atención prenatal 81

Grafica 12. Puntuación por dimensiones del QPCQ 82

Grafica 13. Intercambio de información..... 83

Grafica 14. Orientación anticipada 85

Grafica 15. Tiempo suficiente 86

Grafica 16. Accesibilidad 87

Grafica 17. Disponibilidad 89

Grafica 18. Apoyo y respeto..... 90

ACRÓNIMOS

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
APN	Atención prenatal
BVS	Biblioteca Virtual en Salud
COVID-19	Enfermedad por coronavirus 19
CVI	Índice de validación de contenido
DGE	Dirección General de Epidemiología
ENADID	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
MCPC	Mother-Centered Prenatal Care
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCQ	Pregnancy and Childbirth Questionnaire
PESPC	Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care
PIPC	Prenatal Interpersonal Processes of Care
PRAMS	Pregnancy Risk Assessment Monitoring System
PROMOTE	Profile for Maternal and Obstetric Treatment Effectiveness
QPCQ	Quality of Prenatal Care Questionnaire
RMM	Razón de mortalidad materna
SGCONAPO	Secretaría General del Consejo Nacional de Población
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
UMF	Unidad de Medicina Familiar

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

- **Asesor:** Dr. Jaime Azuela Antuna, médico especialista en Medicina familiar, Coordinador Auxiliar Medico de Educación en Salud.
- **Matricula:** 99103554.
- **Unidad de adscripción:** OOAD Aguascalientes, delegación Aguascalientes.
- **Lugar de trabajo:** OOAD Aguascalientes, delegación Aguascalientes.
- **Domicilio de trabajo:** Alameda No. 704, Col. Del Trabajo, C.P. 20180. Aguascalientes, Ags.
- **Correo electrónico:** Jaime.azuela@imss.gob.mx.
- **Número telefónico:** 449 217 43 63.

- **Tesista:** Dra. Nadia Maylén Estrada Fraire, médico residente de 3er año de la especialidad de Medicina Familiar.
- **Matricula:** 98342712.
- **Unidad de adscripción:** Hospital General de Zona No. 1, delegación Aguascalientes.
- **Lugar de trabajo:** Unidad de Medicina Familiar No. 1, delegación Aguascalientes.
- **Domicilio de trabajo:** Av. José María Chávez No. 1202, Col. Lindavista, C.P. 20270 Aguascalientes, Ags.
- **Correo electrónico:** nadiamaylen.estrada@gmail.com.
- **Número telefónico:** 492 203 11 46.

RESUMEN

Título: Calidad de la atención prenatal en mujeres embarazadas que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS en Aguascalientes.

Antecedentes: en los últimos años la UMF No.1 ha demostrado de manera continua una calidad de la APN deficiente, reflejándose en los indicadores estratégicos evaluados mensualmente. Manifestándose principalmente en la pobre utilización del servicio y en el retraso del inicio de la APN por parte de las mujeres embarazadas. Por esta razón se plantea la necesidad de conocer cómo perciben la APN las usuarias, si esto interfiere en la utilización del servicio y si realmente existe privación de la calidad en la atención, según los indicadores evaluados.

Objetivo: determinar la calidad de la atención prenatal en mujeres embarazadas que acuden a la UMF No.1 del IMSS en Aguascalientes.

Material y métodos: es un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y cuantitativo que se llevó a cabo en la UMF No.1 del IMSS, donde se empleó una estrategia de encuestas de salida. La muestra comprendió a 214 mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal en al menos una ocasión en esta clínica, independientemente de la edad gestacional y que supieran leer y escribir; reclutadas mediante una técnica de muestreo aleatorio simple. Las herramientas de recopilación de datos fueron el instrumento QPCQ y una serie de preguntas sobre factores sociodemográficos y características del embarazo elaboradas por los investigadores.

Resultados: la puntuación total del QPCQ fue de 172.96, lo que indicó que el 75% de las mujeres calificaron su atención prenatal como buena. La puntuación media del ítem fue de 3.63 ± 0.67 . La puntuación media de las dimensiones osciló entre 2.76 ± 0.76 y 4.02 ± 0.60 puntos. La dimensión Intercambio de información tuvo la puntuación media más alta del ítem con 4.02 ± 0.60 puntos. Mientras que la dimensión Accesibilidad tuvo la puntuación media más baja con 2.76 ± 0.76 puntos, incluyéndose en el grupo de las peor calificadas junto con las dimensiones Orientación anticipada y Disponibilidad.

Conclusiones: la mayoría de las mujeres embarazadas que acudieron a la UMF No.1 consideraron que la atención prenatal recibida fue de buena calidad. Donde a pesar de que la evaluación global fue favorable, algunas de las principales preocupaciones fueron la poca accesibilidad, la falta de disponibilidad y la pobre orientación anticipada recibida por las usuarias. **Palabras clave:** Calidad de atención en salud, Control prenatal.

ABSTRACT

Title: Quality of antenatal care in pregnant women who attend the Family Medicine Clinic No 1 of the IMSS in Aguascalientes.

Background: in recent years, Family Medicine Clinic (FMC) No 1 has continuously demonstrated poor antenatal care (ANC) quality, reflected in the strategic indicators evaluated monthly. Manifesting mainly in the poor use of the service and in the delay in the initiation of ANC by pregnant women. For this reason, there is a need to know how users perceive ANC, if this interferes with the use of the service and if there really is a deprivation of quality in care, according to the indicators evaluated.

Objective: determine the quality of antenatal care in pregnant women who attend the FMC No 1 of the IMSS in Aguascalientes.

Methods: it is an observational, descriptive, cross-sectional and quantitative study that was carried out at the FMC No 1 of the IMSS, where an exit survey strategy was used. The sample included 214 pregnant women who received prenatal care on at least one occasion in this clinic, regardless of gestational age and who knew how to read and write; recruited using a simple random sampling technique. The data collection tools were the QPCQ instrument and a series of questions on sociodemographic factors and pregnancy characteristics developed by the researchers.

Results: The total QPCQ score was 172.96, which indicated that 75% of women rated their prenatal care as good. The average score of the article was 3.63 ± 0.67 . The average score of the dimensions ranged between 2.76 ± 0.76 and 4.02 ± 0.60 points. The Information Exchange dimension had the highest average score of the article with 4.02 ± 0.60 points. While the Accessibility dimension had the lowest average score with 2.76 ± 0.76 points, being included in the group of the worst rated along with the Anticipatory Orientation and Availability dimensions.

Conclusions: the majority of pregnant women who attended FMC No 1 consider that the antenatal care received was of good quality. Although the overall evaluation was favorable, some of the main concerns were the poor accessibility, lack of availability and poor advance guidance received by users.

Keywords: Quality of health care, Prenatal care, Antenatal care.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal (APN) es imprescindible para disminuir los resultados adversos del embarazo y la mortalidad materna relacionada. Conocer el tipo de calidad otorgada a las mujeres en la atención de su embarazo es un dato primordial. (1)

A través de los años se ha realizado en México investigación sobre el panorama actual de la calidad de APN, la cual ha demostrado en sus resultados una calidad de APN deficiente en la mayoría de ellos. (2)

Al día de hoy en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 se observa entre las usuarias derechohabientes del IMSS un control prenatal inconsistente demostrado por los indicadores de evaluación mensual (3), donde se observa que la frecuencia de atención prenatal por cada mujer embarazada es en promedio de 4.6 consultas, mientras que el valor referenciado es ≥ 6 consultas por cada una, otro aspecto es el retraso en el comienzo de la atención prenatal por parte de la mujer embarazada, pues se observa que en el 1er trimestre de la gestación solo 42.5% de las usuarias reciben atención, mientras que el 55% corresponde a atención recibida en el 2do o 3er trimestre de la gestación y un 2.5% no es identificado. Es por esto que se plantea la necesidad de conocer desde la perspectiva de las usuarias embarazadas cual es el problema en la privación de recibir una atención de calidad, ya que de esta forma podríamos detectar las áreas de oportunidad de forma intrapersonal.

Por lo anterior este estudio planea aplicar una encuesta de opinión con base en la herramienta QPCQ, un instrumento válido y confiable a nivel mundial que se ha puesto en práctica en diversos países mostrando resultados consistentes. Ya que esta herramienta identifica situaciones propias de la usuaria que la limitan a tener una atención idónea y no involucra directamente a la institución de salud. Además de conocer las dimensiones de atención más afectadas en la UMF No. 1, conociendo como es la calidad de la atención brindada y con base en los resultados identificar si existen factores sociodemográficos o características del embarazo que interfieran con la calidad en la atención prenatal recibida.

I. MARCO TEORICO

Se realizó una búsqueda de información sistemática exhaustiva, por lo que se inició primeramente una búsqueda organizada en la plataforma “BVS” (Biblioteca Virtual en Salud) donde se encontraron los descriptores más adecuados y con el significado más preciso, que posteriormente se utilizaron en las bases de datos seleccionadas por los investigadores para recopilar información sobre esta investigación.

Después de obtener los descriptores exactos, el siguiente paso fue realizar la búsqueda de artículos científicos originales publicados en alguna de las siguientes plataformas Web of Science, PubMed, Dialnet y Google Académico durante el periodo de enero de 2018 a mayo de 2023, esto mediante la combinación de descriptores de búsqueda en el apartado de consultas por “título” utilizando las siguientes palabras para los dos términos empleados, para el primero de **Calidad de Atención en Salud** se usó “Quality of Health Care”, “Health Care Quality”, “Quality of Healthcare”, “Healthcare Quality”, “Quality of Care”, “Care Quality” y “Quality”; para el segundo referente a **Control Prenatal** se utilizó “Prenatal Care”, “Care, Prenatal”, “Antenatal Care”, “Care, Antenatal” y “Maternity Care”. La inclusión bibliográfica se limitó a artículos originales de investigación descriptiva sobre la Calidad de la Atención Prenatal publicados en revistas científicas. Se incluyeron documentos en idioma inglés y español publicados nacional e internacionalmente y se excluyeron los artículos centrados en la atención intraparto, postparto o si la publicación se describía como una revisión, metanálisis, editorial, artículo de opinión o análisis de conceptos.

La búsqueda inicial identificó un total de 433 artículos, usando el dominio “título”, encontrando 173 artículos en Web of Science, 170 en PubMed, 43 en Dialnet y 47 en Google académico. Para la selección se revisó primeramente el título y abstract de cada uno de los artículos encontrados en las diferentes plataformas, lo que llevó a la detección de 110 artículos relacionados al tema de los cuales 46 se encontraban duplicados y fueron eliminados; posteriormente se realizó una revisión de texto completo de los 64 artículos restantes, de estos documentos 56 no se consideraron pertinentes al estudio y también fueron eliminados al no cumplir con los criterios de selección, finalmente la búsqueda arrojó 8 artículos científicos que cumplieron con las características necesarias para su elección, a los que se agregó un artículo adicional detectado mediante seguimiento de citas bibliográficas y se añadió al cumplir con los criterios de inclusión después de haberse examinado. En conclusión el resultado final de la

búsqueda emitió un total de 9 artículos pertinentes al tema, que cumplían con los criterios de selección establecidos evaluándolos críticamente en cuanto al enfoque, los métodos declarados, la descripción de la muestra y los principales hallazgos.



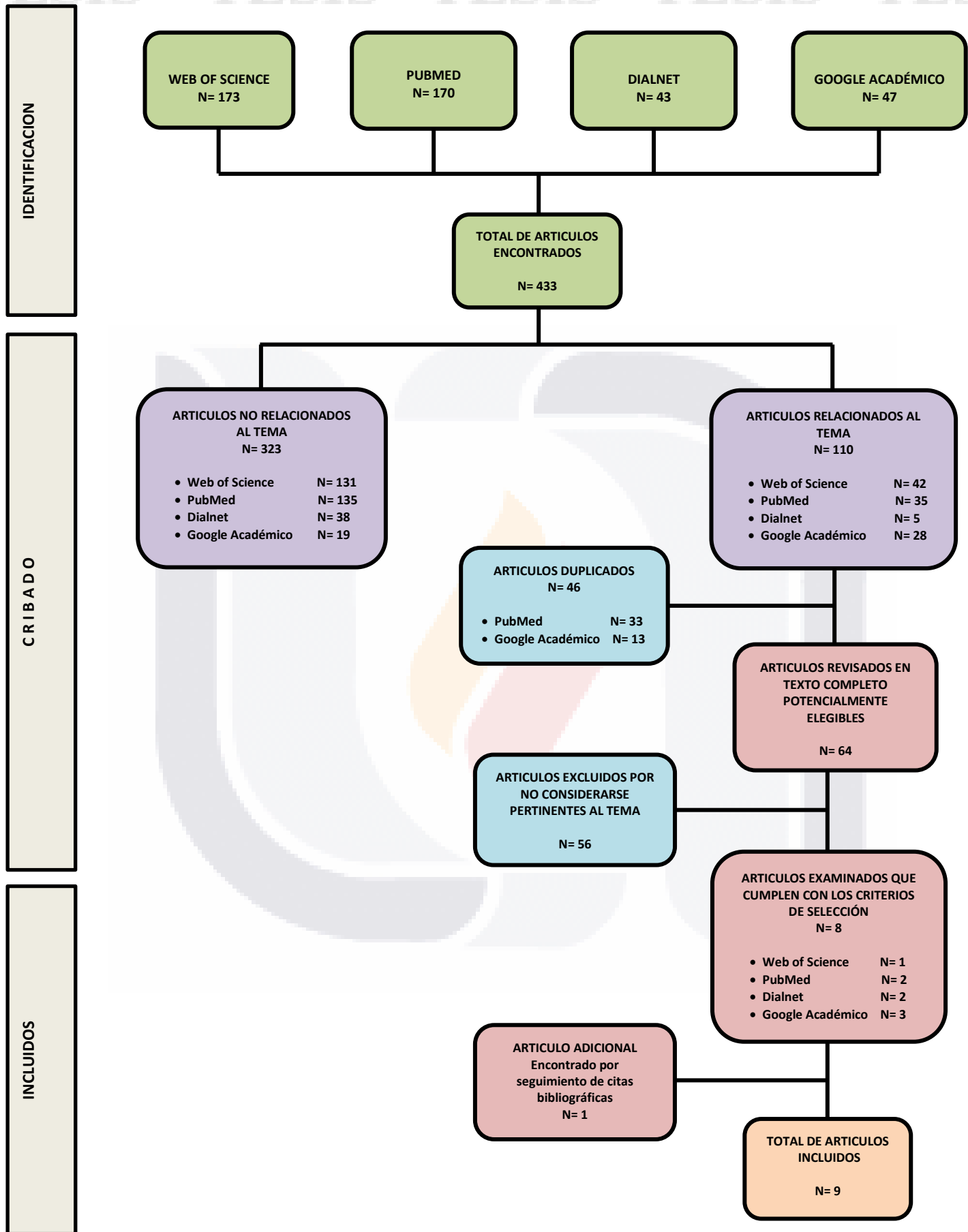


Figura 1. Cuadro de Cochrane. Fuente: elaboración propia, 2023.

1.1. ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Pan Xuan, Zhang Jing y colaboradores, 2018, realizaron un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo en China llamado *“Estado y factores que influyen en la calidad de la atención prenatal en la ciudad de Hangzhou”* donde se exploró el estado actual de la calidad de la atención prenatal y los factores que influían en la calidad de la misma. Para realizar la investigación utilizaron una muestra de 383 mujeres embarazadas la cual se determinó mediante muestreo por conveniencia en el periodo de septiembre a diciembre de 2016 en un hospital general terciario. Las mujeres participantes debían contar con más de 36 semanas de gestación, edad >18 años, capaz de comprender y completar el cuestionario y haber participado en más de 3 controles prenatales en esa institución de salud. Para recabar la información se utilizó una encuesta con dos secciones, la primera sobre aspectos generales de la mujer que incluyó factores sociodemográficos y ginecobstetricos, y la segunda el cuestionario QPCQ instrumento validado, traducido al chino, que después del ajuste contó con un α de Cronbach de cada subescala entre 0.75 y 0.93, lo que demostró buena confiabilidad y validez de contenido comparándolo con la versión original canadiense ($\alpha= 0.96$). Para el análisis estadístico utilizaron el software SPSS 22.0, usando estadística descriptiva como media y desviación estándar para los datos cuantitativos. En cuanto a los resultados generales solamente 350 cuestionarios fueron validados y completados en su totalidad. Dentro de los resultados de factores sociodemográficos obtuvieron que la edad promedio de las gestantes fue 29.7 ± 3.6 años, 63.7% contaban con licenciatura como grado máximo de estudios, 66% eran primíparas, 90.57% eran embarazos de bajo riesgo y la edad gestacional promedio fue 37.3 ± 1.4 semanas. La puntuación general de la versión china del QPCQ fue 3.61 ± 0.5 que representó la puntuación total media del instrumento con valor de 166. En cuanto a los valores de las subescalas del QPCQ que representan las dimensiones de la calidad los resultados para cada una de ellas fueron los siguientes: intercambio de información 3.81 ± 0.51 , orientación anticipada 3.49 ± 0.58 , tiempo suficiente 3.41 ± 0.03 , accesibilidad 3.50 ± 0.65 , disponibilidad 3.18 ± 0.78 , apoyo y respeto 3.80 ± 0.52 . El ítem “mis profesionales de atención prenatal siempre respondieron mis preguntas honestamente” en la subescala intercambio de información tuvo la puntuación más alta con 4.10 ± 0.62 , mientras que el ítem “mis profesionales de atención prenatal hicieron las cosas apresuradamente” en la subescala tiempo suficiente tuvo la puntuación más baja con 2.44 ± 0.96 . En conclusión la calidad de la APN fue evaluada como buena por el 72.2% de las

participantes, resultado complementado por el reporte de satisfacción donde se mostró un total de 56% de pacientes satisfechas y un 46% de insatisfacción por parte de las usuarias. Cabe destacar que la subescala tiempo suficiente obtuvo una puntuación baja en todo el cuestionario y para recibir atención médica el tiempo de espera fue mayor al contemplado por las mujeres embarazadas, por lo que acortar el tiempo de espera promoviendo optimización de los procesos y haciendo buen uso del tiempo en general, puede ser una estrategia para mejorar la calidad de la APN en esta población. (4)

Asmaa Essa Abdul H. y Samer Khader Alnawajha, 2019, realizaron un estudio con diseño cuantitativo, transversal y descriptivo en Palestina llamado *“Evaluación de la atención prenatal por parte de las mujeres en centros de salud gubernamentales en gobernaciones del sur de Gaza”* donde evaluaron el servicio de APN en el sur de Gaza desde la perspectiva de las mujeres que acudían a su atención. El estudio se realizó en dos centros de Rafah y dos centros de Khanyounis, seleccionados al azar. La muestra se determinó por método de muestreo por conveniencia, seleccionando a 300 mujeres embarazadas que habían recibido atención en alguno de los centros de APS, con embarazo único >20 semanas de gestación y sin muerte fetal previa. Se aplicó a las participantes para la recolección de datos una encuesta conformada por dos partes, la primera con un cuestionario de características sociodemográficas y la segunda con el cuestionario QPCQ una herramienta validada para medir calidad de APN con una consistencia interna y un alfa de Cronbach de 0.853 en su versión árabe semejante a la original realizada en Canadá con una alfa de Cronbach de 0.96. Para el análisis de los datos obtenidos utilizaron diferentes procedimientos de estadística descriptiva como media, mediana prueba t de muestra independiente y ANOVA unidireccional. Los resultados del estudio demostraron en los factores sociodemográficos que el 33% de las participantes tenían entre 25-30 años, el 75.7% eran multigrávidas, 47.7% contaban con secundaria terminada, 75.7% tenían ingresos mensuales inferiores a 1000 shekels (265 USD) y solo el 2.3% tenía empleo remunerado. En cuanto a la evaluación del QPCQ el porcentaje medio total por parte de las participantes fue de 69.77% que refleja una calidad deficiente (<70%). También revelaron que la media más alta del dominio de evaluación de APN fue la subescala intercambio de información con 74.69%, seguido por la dimensión apoyo y respeto 73.95% y finalmente disponibilidad 72.75%, mientras que la media más baja fue la subescala accesibilidad con 50.25%, tiempo suficiente con 65.65% y orientación anticipada 68.61%. Además, algunos de los factores que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

influyeron de manera significativa en la evaluación de la calidad de la APN fueron el nivel de ingresos, el centro de salud donde habían recibido la atención (inclinándose a favor del centro de Bani-Suhaila en Khanyounis), el IMC, la presencia de riesgo obstétrico, tener hipertensión gestacional y el lugar de residencia. En conclusión la calidad de la APN en las gobernaciones del sur de Gaza no fue satisfactoria, reportando una atención mala o pobre según la percepción de las mujeres participantes del estudio, con especial enfoque en dos dimensiones del instrumento que evaluó tiempo suficiente y accesibilidad, para lo cual se sugiere alentar y capacitar al personal de atención médica a ser más pacientes y buenos oyentes activos para las usuarias. (5)

Díaz-Morón Percy, 2020, realizó un estudio descriptivo en Perú llamado *“Evaluación de la calidad de la atención prenatal en centros de salud de la providencia de Lambayeque adscritos a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque”* donde se evaluó la calidad de la APN en centros de salud de la providencia. El estudio fue realizado de enero a marzo de 2019. La muestra comprendió 325 usuarias, procedentes de los centros de salud de la providencia de Lambayeque; la información se recolectó mediante un instrumento creado por el investigador que integró datos registrados en el carné prenatal, una hoja de verificación y una encuesta. El carné prenatal se evaluó con base en los registros de las actividades para la APN consignadas por el ministerio de salud; se clasificó como adecuado aquel registro bien completado de acuerdo a las normas establecidas e inadecuado el registro mal llenado, con enmendaduras o no registrado. La hoja de verificación fue estandarizada en 8 ítems distribuidos en las dimensiones competencia profesional, accesibilidad, satisfacción a la usuaria, seguridad y comodidad. El cuestionario tipo encuesta fue validado por juicio de expertos, se comprobó la validez de contenido y la confiabilidad requerida para su uso demostrando un alfa de Cronbach de 0.853. Posteriormente el cuestionario fue aplicado a las usuarias y constó de 22 ítems distribuidos en las dimensiones competencia profesional, accesibilidad, satisfacción a la usuaria, seguridad y comodidad con respuestas dicotomizadas como adecuada e inadecuado. Para el análisis estadístico de los datos obtenidos se utilizó el software SSPS versión 2.2, utilizando estadística descriptiva. Los resultados encontrados fueron que en la dimensión competencia profesional el 79.1% de las usuarias percibió que la capacidad del profesional de la salud fue adecuada y el 78.2% opinó que la información brindada durante la atención fue adecuada, por otro lado la evaluación de la misma dimensión según el carné perinatal evidenció

registro inadecuado de peso materno 86.2%, vacunación 82% y AGO 72% contrario al registro adecuado de TA 90.5%, presentación fetal 82.2% y examen clínico 78%; en la dimensión seguridad se encontró que el 76.9% de las usuarias indicó preferencia por su proveedor de cuidado prenatal que la atiende, 96% indicó que recibió explicación importante de APN y 89% indicó que recibe recomendaciones de APN; en la dimensión accesibilidad 60% de las usuarias consideraron adecuada la documentación requerida para su atención, 65% entendieron las explicaciones otorgadas por el profesional y el 27% consideró el horario de atención como adecuado; en la dimensión satisfacción 51.1% manifestó no ser escuchada por el profesional de la salud, 48.6% percibió como inadecuado la forma de respuesta y 57.5% percibieron como inadecuada la calidad de APN recibida; en la dimensión comodidad 63.7% consideraron la ubicación del consultorio como adecuado, 64.3% percibió la comodidad como adecuada, 60% consideró ambiente adecuado. En conclusión la evaluación de la calidad de la APN en las dimensiones de competencia, seguridad y comodidad percibidas por las usuarias fueron adecuadas, en cambio la dimensión accesibilidad y satisfacción fueron evaluadas como inadecuadas, con mayor inconformidad en la escala de satisfacción pues esta integra la capacidad de escuchar, de respuesta y la calidad de atención medica hacia las usuarias donde requieren mayor orientación en cuanto a sus cuidados y un trato que demuestre mayor respeto e interés de los profesionales de la salud hacia las mujeres por sus sentimientos y emociones.(6)

Aung Thandar, 2020, llevaron a cabo una investigación transversal y cuantitativa en Myanmar (Birmania) llamada *“Utilización de los servicios de atención prenatal en Myanmar: un estudio de casos en un hospital público en el municipio de Okkalapa Sur, Yangon”* en la cual determinaron el nivel de percepción de las mujeres embarazadas sobre la calidad de los servicios de APN otorgados, además de conocer los factores que influyen en el uso de los mismos y el grado de satisfacción en Okkalapa Sur. El estudio se realizó de septiembre de 2018 a marzo de 2019 en un hospital materno-infantil de salud pública. El tamaño de la muestra fue de 260 mujeres embarazadas entre 15 y 49 años de edad que estuvieran en el 3er trimestre de la gestación, que hubieran recibido al menos 3 consultas de atención prenatal en ese hospital y que pudieran leer y escribir en birmano. Para la obtención de datos estadísticos se utilizó una encuesta con dos cuestionarios, uno que evaluaba la situación demográfica de las mujeres, las características, conocimiento y satisfacción de la APN y sus servicios; el otro era el cuestionario

TPCQ que evaluaba la calidad de la APN a través de la percepción de las mujeres, el cual se conformaba por 46 ítems categorizados en 6 dimensiones y organizado en una escala Likert de 1 a 5 puntos donde 5 era la mayor puntuación, obteniendo un valor total de 230 puntos. Este cuestionario fue traducido a idioma Birmano con permiso de las desarrolladoras del QPCQ canadiense original que cuenta con un alfa de Cronbach de 0.96. Para el análisis estadístico de los datos obtenidos se utilizó el software Microsoft Excel donde se usó estadística descriptiva con distribución de frecuencias, medias y Chi cuadrada, las pruebas se realizaron con intervalo de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%. Los resultados arrojaron para el primer cuestionario que la edad promedio de las participantes fue de 30.21 años, 100% estaban casadas, 69% contaban con secundaria terminada como grado máximo de estudios, 40% estaban desempleadas, 61% tenían ingreso mensual entre 60,000-200,000 Kyat birmanos (30-95 USD), 13% había tenido alguna complicación en un embarazo previo, 53% tenían al menos 4 visitas prenatales y el 47% había recibido atención después del 1er trimestre de gestación. En cuanto a los resultados del QPCQ este demostró una puntuación general de 185.38 lo que se interpreta como una calidad de la APN buena y equivale al 80.6% de las participantes que percibieron la atención prenatal como adecuada. La puntuación general del ítem correspondió a 4.03, obteniendo el mayor puntaje en las subescalas intercambio de información con 4.29, apoyo y respeto 4.20 y accesibilidad 4.05, por el lado contrario las subescalas peor calificadas fueron orientación anticipada 3.52, disponibilidad 4.01 y tiempo suficiente 4.05. Además 48.46% se mostraron satisfechas con los servicios prestados, 71.92% desearían recibir atención prenatal en el futuro y el 66.54% recomendaría recibir atención prenatal a otras mujeres. En conclusión la calidad de la APN en Myanmar fue percibida como buena en gran porcentaje de las participantes, observándose además que las usuarias con edad entre 25-34 años, educación escolar más alta, empleo remunerado de la pareja e ingreso mensual >200,000 MMK fueron las mujeres que mayor uso le dieron a los servicios de atención prenatal prestados. Aun así se recomienda hacer ajustes en las dimensiones peor calificadas y realizar una mejor orientación de las pacientes en la planeación del parto, otorgando el tiempo suficiente en cada visita médica. (7)

Sommer Albert Jacoline y colaboradores, 2020, realizaron un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo en Pakistán llamado *“Calidad de los servicios de atención prenatal en un país en desarrollo: Una encuesta transversal”* donde evaluaron la calidad de la APN en dos clínicas de

salud materno-infantil en Islamabad, Pakistán. El estudio se realizó de diciembre de 2014 a marzo de 2015. El tamaño de la muestra requerida fue de 138 según lo calculó la herramienta de tamaño de muestra de la OMS, las participantes fueron reclutadas mediante una técnica de muestreo aleatoria sistémica. Los criterios de inclusión fueron embarazo confirmado en cualquier gestación y visita a los consultorios prenatales. Los criterios de exclusión fueron trabajo de parto y cualquier comorbilidad o complicación del embarazo. El cuestionario utilizado para recopilación de datos se basó en el modelo de Donabedian e incluyó 3 factores: estructura, proceso y resultados. El cuestionario se probó previamente en una muestra de 25 embarazadas de otro hospital. La validez aparente y de contenido se estableció después de una revisión crítica realizada por cinco investigadores y profesionales de la salud calificados. La consistencia interna se evaluó mediante la fórmula 20 de Kuder Richardson (KR-20) con un valor de 0.68 a 0.85. El cuestionario constaba de 3 secciones con 69 ítems que se respondían con una puntuación categórica 1=No y 2=Sí. La primera sección incluyó 11 ítems con un valor total de 22 puntos, dividida en 3 apartados: calidad del cuidado interpersonal, interacción del médico con la mujer y procedimientos explicados a la mujer. La segunda sección incluyó 41 ítem con un valor total de 82 puntos, de los cuales 23 ítems correspondían a la calidad técnica (historia clínica, exploración física, pruebas diagnósticas y educación para la salud) y 18 ítems a la calidad estructural (infraestructura general, mantenimiento de la instalación y equipo de diagnóstico básico en el consultorio). Los valores generales de estas dos primeras secciones se clasificaron en base al porcentaje del puntaje total de cada sección en clase 1= buena calidad >80%, clase 2= calidad regular 60-80% y clase 3= mala calidad >60%. La tercera sección por su parte incluyó 17 ítems sobre satisfacción de las participantes donde la puntuación global fue de 35 puntos clasificándola como insatisfecho <20 puntos y satisfecho o muy satisfecho >20 puntos. Para el análisis de datos estadísticos se utilizó el software SPSS versión 17, analizando los datos mediante estadística descriptiva. En los resultados arrojados sobre los datos sociodemográficos se encontró que la edad media de las mujeres embarazadas fue de 27.1 ± 4.6 , media de años de educación 10.5 ± 3.4 , total de mujeres multigrávidas 76 y total de mujeres primigrávidas 62. En cuanto a la calidad de la APN se obtuvo que la calidad general de las relaciones interpersonales fue calificada como buena 83%, comodidad de las mujeres 99%, interacciones positivas con el médico 90%, calidad de la explicación recibida 74% y privacidad recibida 67%; la calidad técnica se percibió como buena 83%, satisfacción con el examen físico 90%, pruebas diagnósticas 89% e interrogatorio 84%; la calidad estructural calificó la infraestructura general como buena 90%, mantenimiento como buena 100% y equipo

diagnostico básico regular 81%; en cuanto a la calidad general de los servicios 86% de las mujeres estaban satisfechas, 14% no estaban satisfechas y 0% estaban muy satisfechas. En general la calidad de la APN se calificó como buena en un 61% de las usuarias, regular en el 22% y mala en el 17% de las mismas. En conclusión este estudio refleja la necesidad de mejorar las habilidades de comunicación, educación en salud y la calidad de la parte técnica de los servicios de APN, centrándose en los proveedores de salud que brindan la atención e identificar las barreras para una adecuada educación sanitaria para las usuarias, además de considerar un poco más el uso de la satisfacción de las mujeres en su APN como un indicador de calidad para desarrollar una medición integral para evaluarla. (8)

Wolfe Jennifer S. y Heitzler Ella T. 2021, elaboraron una investigación de diseño descriptivo y transversal en Washington DC llamada *“Calidad de la atención prenatal en Estados Unidos: percepción de las refugiadas Bhutanes-Nepalís reasentadas”* donde evaluaron la calidad de la APN recibida por las refugiadas Bhutanes-Nepalís y se identificaron los factores sociodemográficos que intervinieron en la percepción de la atención. La investigación se realizó en un hospital de Ohio en una muestra de 49 mujeres, quienes tenían 18 años o más, eran refugiadas Butaneses-Nepalíes, habían tenido un parto con un producto a término, único y vivo en las últimas 6 semanas, sabían leer y escribir en nepalí o inglés y habían asistido al menos a 3 visitas de control prenatal en ese hospital. Se aplicó una encuesta a las participantes el QPCQ instrumento validado y desarrollado por Heaman et al. 2014, que cuenta con confiabilidad de consistencia interna, alfa de Cronbach de 0.96 y confiabilidad del test retest estable con un coeficiente de correlación interclase de 0.88. El cuestionario se aplicó en inglés o nepalí, según la preferencia de cada paciente, pues se contaba con la traducción al nepalí. El QPCQ cuenta con 46 ítems organizados en una escala de Likert de 5 puntos (donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo) con 6 subescalas: intercambio de información, tiempo suficiente, accesibilidad, orientación anticipada, disponibilidad, apoyo y respeto, con una puntuación total que va de 46 a 230, donde entre más alta es la puntuación mayor es la calidad de la APN. Para el análisis estadístico de los datos obtenidos, las encuestas se transfirieron al software SPSS versión 26 utilizando estadística descriptiva para identificar medidas de tendencia central y desviación estándar de las características sociodemográficas y subescalas del QPCQ. Los resultados sociodemográficos demostraron que la edad media de las mujeres participantes fue 28.7 años, 93.9% informaron estar casadas, el

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

número de años vividos en EUA oscilaba entre 3-10 años, con una media de 6.35, el número total de hijos por cada madre se encontraba entre 1 y 5, con una media de 2.49 y 49% informó haber tenido alguno de sus hijos en el país de origen antes de llegar a EUA. En cuanto a los resultados obtenidos del QPCQ, se reportó la puntuación total media en 191.82 con una puntuación media del ítem de 4.17, la subescala “intercambio de información” fue la más alta con valor de 4.30, seguido de “tiempo suficiente” y “disponibilidad” ambas dimensiones con 4.2, mientras que la subescala “accesibilidad” recibió la puntuación media más baja con 4.09, al igual que las dimensiones “orientación anticipada” y “apoyo y respeto” con valor de 4.11 y 4.14 respectivamente. La puntuación media más alta del ítem fue 4.59 en la subescala tiempo suficiente y correspondía al ítem “el proveedor de atención tuvo tiempo de responder todas sus dudas” por el contrario en la misma escala el ítem “su proveedor fue apresurado durante sus visitas” fue el más bajo con 3.38. En conclusión la calidad de la APN fue calificada como buena en el 83.4% de las participantes. Por otro lado no se encontró influencia significativa entre el puntaje total del QPCQ y los factores sociodemográficos, a pesar de que se pensó que el haber dado a luz a alguno de los hijos en el país de origen modificaría la opinión sobre la calidad de la APN recibida, no fue así; sin embargo, se sugiere otorgar tiempo suficiente a las usuarias por parte de los proveedores de APN en sus visitas médicas futuras. (9)

Cueva-Pérez Isaí Caleb y colaboradores, 2021, realizaron un estudio no experimental descriptivo y cuantitativo en Perú llamado “*Calidad de atención de control prenatal en un establecimiento de salud del distrito de Lambayeque, Perú*” donde evaluaron la calidad de la APN de las embarazadas atendidas en el centro de salud de San Martín de Lambayeque. El tamaño de la muestra abarcó 144 gestantes en un muestreo aleatorio simple. Los criterios de selección incluyeron a todas las mujeres embarazadas mayores de 18 años que se atendieron en el centro de salud San Martín en el año 2020. Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario extraído de un estudio realizado en 2016 por Concha Espinoza (la encuesta SERVQUAL modificada), conformado por preguntas cerradas de opción múltiple, el cual fue validado por 3 expertos en el tema y cuenta con un alfa de Cronbach de 0.935, lo cual denota una elevada confiabilidad interna. El cuestionario incluyó 22 ítems de Expectativas (E) y 22 ítems de Percepciones (P), dispuesto en 5 dimensiones de la calidad, donde si la diferencia entre P-E resultaba negativa se definiría como “mala calidad” y si la diferencia entre P-E era un número mayor o igual a 0 se definiría como “buena calidad”. Para el análisis estadístico

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

utilizaron el software SPSS versión 25.0, donde realizaron un análisis univariado para evaluar las variables sociodemográficas y la calidad del servicio brindado por el personal de salud, además realizaron un análisis bivariado donde buscaron comprobar si existía una asociación entre la calidad y los aspectos sociodemográficos y del embarazo. Los resultados demostraron que la edad media de las gestantes oscilaba entre los 18-24 años en el 44% de las participantes, 58.3% eran solteras, 41% se encontraban en el 3er trimestre de la gestación, 59.7% eran primíparas, 70.1% contaba con secundaria terminada como grado máximo de estudios, 16.7% eran madres trabajadoras y 85.4% eran sanas sin comorbilidades. En cuanto al instrumento aplicado las participantes mostraron satisfacción por la atención recibida en un 62% e insatisfacción con la atención prenatal en un 38%. Según las diferentes dimensiones de SERVQUAL modificado, las mujeres embarazadas manifestaron satisfacción en fiabilidad 65.6%; capacidad de respuesta 68.9%, destacando insatisfacción en el ítem de tiempo de espera en el servicio con un 42.6% de las participantes; seguridad 70% de satisfacción y empatía 80% destacando el ítem donde el proveedor de APN le brindó información correcta sobre la próxima cita obteniendo 94.3% de satisfacción; aspectos tangibles 77% de satisfacción donde el ítem de que el servicio cuente con equipos y material necesario para la atención mostro insatisfacción 26.2%. En conclusión según el promedio general de las dimensiones del instrumento determinaron que la calidad de APN fue buena y que la satisfacción de las gestantes respecto a la atención prenatal se asoció al estado civil y edad gestacional, demostrando mayor satisfacción de APN en las gestantes solteras y por el contrario mayor insatisfacción en las gestantes de 3er trimestre del embarazo, esto debido probablemente a cambios fisiológicos y emocionales más marcados al final del embarazo considerándose el periodo de mayor susceptibilidad. (10)

Dailey Rhonda K. y colaboradores, 2022, realizaron un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en Estados Unidos llamado *“Evaluación de la percepción de la calidad de la atención prenatal entre mujeres negras en los Estados Unidos”* donde se dieron a la tarea de conocer la percepción de la calidad de la APN en estas mujeres. Para lo cual se tomó una muestra de 190 mujeres que se autoidentificaban como afroamericanas o negras, tenían entre 18 y 45 años, tenían entre 8 y 29 semanas de gestación, tenían embarazo único y sabían leer y escribir en el idioma inglés. Se pidió a las participantes entre las semanas 4 y 8 después del parto respondieran 2 encuestas autoinformables una sobre características sociodemográficas y

tesis tesis tesis tesis tesis

otra el QPCQ un cuestionario con 46 preguntas y respuestas organizadas en escala de Likert de 5 puntos que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo), compuesto por 6 subescalas que abordan: intercambio de información (9 ítems), orientación anticipada (11 ítems), tiempo suficiente (5 ítems), accesibilidad (4 ítems), disponibilidad (5 ítems) y apoyo y respeto (12 ítems), con un rango de puntuación total de 46 a 230, donde una puntuación más alta indica una mayor calidad de la APN. Para el análisis estadístico los datos obtenidos en las encuestas del estudio se transfirieron al software IBM SPSS 25 utilizando estadística descriptiva para analizar las características sociodemográficas y las subescalas del QPCQ. Las puntuaciones medias de las subescalas se calcularon mediante la puntuación inversa de los ítems requeridos, donde se sumó el total de cada ítem y se dividió entre el total de los ítems de cada subescala. Con lo cual se obtuvieron los siguientes resultados, respecto a las características sociodemográficas de las participantes, donde se mostró que la edad materna promedio fue 26.6 años, la mayoría de los partos fueron de término con un 85.3%, predominando las multíparas en un 72.1%, tenían secundaria completa como máximo grado de estudios 57% y un ingreso familiar anual menor a 10mil dólares 45.4%. La puntuación total media (DE) para el QPCQ fue de 191.3, lo que indicó que las mujeres calificaron su atención como buena, la puntuación media (DE) del ítem fue de 4.16 indicando que la mayoría de las participantes respondieron “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” en la mayoría de los ítems. Las subescalas “intercambio de información” y “apoyo y respeto” tuvieron la puntuación media más alta del ítem con 4.27 puntos, seguidas de la subescala “disponibilidad” con 4.20 puntos, por otro lado la subescala “accesibilidad” tuvo la puntuación media más baja del ítem con 3.88 puntos encontrándose esta junto con las subescalas “orientación anticipada” con 4.05 puntos y “tiempo suficiente” con 4.15 puntos como las peor calificadas. En conclusión los resultados indicaron que la calidad de la APN fue calificada favorablemente y que las mujeres que tuvieron una calidad más alta tuvieron más conversaciones con su proveedor de atención prenatal sobre temas acerca de antecedentes prenatales, estado de salud, uso de sustancias, abuso físico, anticoncepción, situación económica, estrés materno y desarrollo infantil las cuales fueron registradas en sus visitas médicas, a diferencia de las mujeres que no las tuvieron y calificaron la calidad en su atención como deficiente. (11)

Morales Barrera, Valeria E. y Gómez Bonilla, Narcisa B., 2022, realizaron una investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva de corte transversal en la ciudad de Ambato, Ecuador

llamada “*Calidad de atención durante el control prenatal en la unidad de salud Vicentina*” donde evaluaron la calidad de APN de las mujeres en la unidad de salud Vicentina, para lo cual se consideró una muestra de 100 gestantes que aceptaron participar bajo consentimiento informado. La recolección de datos se obtuvo mediante una encuesta que incluía el modelo SERVQUAL modificado integrado por 22 ítems totales agrupados en las siguientes dimensiones fiabilidad, aspectos tangibles, capacidad de respuesta, empatía y seguridad, con una confiabilidad de $r=0.86$ y un alfa de Cronbach de 0.83. Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS con un IC del 95% y un valor $p \leq 0.05$. En cuanto a los resultados se obtuvo una percepción satisfactoria para las siguientes dimensiones fiabilidad 51.2%, seguridad 60.5%, empatía 52.6% y aspectos tangibles de 65.5% por parte de las participantes, por el contrario la dimensión de capacidad de respuesta obtuvo 58.5% de insatisfacción. En general la calificación promedio según el modelo SERVQUAL modificado fue de 54.26% que corresponde a una atención de buena calidad, donde las mujeres embarazadas manifestaron sentirse satisfechas con la calidad de la atención brindada, frente al 45.74% que la calificó como mala e inadecuada demostrando insatisfacción de los servicios prestados. En conclusión los resultados obtenidos podrían utilizarse para mejorar la calidad de la APN en los centros de salud pública de Ecuador, en donde se reflejó una percepción inadecuada o no se cumplió con las expectativas de las mujeres embarazadas. (12)

1.2. FUNDAMENTOS DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

1.2.1. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

1.2.1.1. Definición

Definir calidad no es fácil y mucho menos en la práctica médica, como tal la palabra calidad se origina del latín “*qualitas*” lo cual significa perfección. Por su parte la RAE (Real Academia Española) define calidad como “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” en cuyo concepto la calidad es una característica o atributo que distingue a un sujeto, un bien o un servicio. (13)

De acuerdo con Luft y Hunt (1986) en el escenario de salud definen a la calidad como la probabilidad de incrementar los resultados deseados por los pacientes con los procesos de atención médica y reducir la probabilidad de efectos no deseados acorde al estado de conocimiento de los médicos. (14)

Por su parte Donabedian (1988) define la calidad en salud suscribiéndola desde la perspectiva de la atención médica y recomienda que debe medirse en 3 dimensiones: **estructura**, donde se encuentran las características de las instalaciones físicas, así como las particularidades del personal que atiende a los usuarios del servicio; **proceso**, conjunto de métodos de entrega y **resultados** de las intervenciones y actividades médicas. Esta idea tiene el objetivo de tener mayor beneficio con menos riesgos para los usuarios en función de los recursos disponibles y de los valores sociales dominantes. (15)

Heaman (2014) hace mención que al momento de evaluar la atención en salud hay que tener especial cuidado en diferenciar los conceptos de calidad y satisfacción, los cuales se encuentran muy relacionados pero no son lo mismo, mencionando la diferenciación entre ellos de la siguiente forma donde “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”. (16)

Se requiere conocer el número de usuarios beneficiados por los servicios de salud para poder definir la calidad en la atención médica. Debido a que la calidad se mide por aspectos como resultados específicos de los diagnósticos y procedimientos terapéuticos, bienestar social y satisfacción del paciente. Esto se debe a que es difícil mantener la calidad de servicio disminuyendo costos, pues ambas condiciones “calidad y costo” reciben mucha atención en cuestión de reformas en los sistemas de salud. (17) Por lo tanto, la calidad debe ser garantizada como un derecho, pues dicha garantía resulta imperativa en las organizaciones que conforman el sistema de salud. (18)

1.2.1.2. Evaluación de la calidad de la atención en salud

Hoy en día existe un creciente interés en evaluar los elementos relacionados a la calidad en la atención por parte de las instituciones de salud pública y privada. Se han desarrollado diversas

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

acciones para mejorar esta calidad, como la organización de comités de mortalidad, comités y círculos de calidad, grupos de consenso que se encargan de evaluar la optimización de las técnicas, sistemas de monitoreo para la aplicación de encuestas de opinión a usuarios y proveedores, entre otros. (19)

Para la evaluación de la calidad de la atención, las bases conceptuales y metodológicas publicadas nacional e internacionalmente en los últimos 10 años, se han basado en el modelo de Donabedian. El cual ha sido una importante contribución, permitiendo medir de forma ordenada las variables asociadas a la calidad de los servicios de salud. Este modelo propone que los resultados son consecuencia realmente de la atención brindada, lo que implica que no todos los resultados puedan ser atribuidos de manera exclusiva y fácilmente a los procesos, así como no todos los procesos dependerán única y directamente de la estructura. (20)

Por su parte Aguirre (1990) menciona que el primer paso para mejorar la prestación de la atención médica es conocer como es la calidad con la que se otorga el servicio, lo cual es una inherente necesidad al acto médico. Considerando también que la calidad de la atención se puede enfocar desde tres perspectivas diferentes, conforme a la satisfacción de la institución que otorga el servicio, del trabajador de salud mismo y no sólo de las expectativas del derechohabiente. (18)

1.2.1.3. Satisfacción del usuario como indicador de calidad

Cada vez es más común evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva de los usuarios. Pues es posible obtener un conjunto de actitudes y conceptos asociados con la atención recibida por el sujeto entrevistado, por medio de los cuales se obtiene información benéfica para la organización que brinda el servicio, para los usuarios en sus expectativas y necesidades y para los prestadores que participan directamente. (21)

Por otro lado existe la idea de que quien puede juzgar la calidad de un servicio y aportar información de primera mano a los gestores públicos sobre aspectos determinados que no son posibles de obtener por otros medios, son los usuarios mismos. Debido a que la percepción del usuario habla de la calidad del servicio subjetivamente, enlazando sus expectativas y necesidades. (22)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Es de suma importancia medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud porque está comprobado que un usuario satisfecho se muestra más dispuesto a continuar las recomendaciones e indicaciones terapéuticas del médico y en efecto mejoran su salud. (22) Por otro lado se ha comprobado que las prioridades para el paciente son: recibir un trato digno y atención oportuna, ver satisfechas sus necesidades de salud, amabilidad, respeto y que la institución de salud cuente con personal preparado y suficiente para otorgar la atención médica así como también se disponga de suficientes recursos para la atención adecuada en un ambiente cómodo. (23)

A continuación se abordan dos de las teorías involucradas en este estudio, así como una explicación de las herramientas disponibles para medir calidad, centrando la información de este apartado en describir las dimensiones, métricas y evaluación de la calidad de la atención en salud desde la perspectiva de Avedis Donabedian, con especial enfoque en la atención prenatal que es el tema central, lo cual será un preámbulo de la propuesta de su teoría y su modelo, que son la base de la presente investigación y del instrumento empleado para la obtención de datos del cual también se hablará a fondo en esta sección.

1.2.1.4. Teoría de la calidad de la atención médica de Donabedian

Esta teoría propuesta por Avedis Donabedian en el año de 1966 se basa en la experiencia de los usuarios, evaluando la calidad de los servicios de salud. Donabedian conceptualiza la calidad en salud como una perspectiva de la atención médica y emite algunas recomendaciones donde la calidad de la atención se agrupa en tres dimensiones: *la estructura, el proceso y los resultados*. (24)

Estructura. Se refiere a las características de organización, físicas y otros aspectos del sistema asistencial y su entorno. Mide la calidad de las particularidades con que se prestan los servicios y el estado de los recursos para brindar atención. Esta categoría se desarrolla en cuatro indicadores: ocupacional, financiera, organizacional y estructura física según los recursos humanos, materiales y otros aspectos institucionales. En resumen, esta primera parte toma en cuenta los siguientes puntos: (25)(26)

- Equipo e instrumentos
- Instalaciones físicas

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Recursos financieros
 - Sistemas de información
 - Procedimientos y reglamentos
 - Cantidad del personal en general
 - Calidad del personal de salud
 - Normas

Proceso. Son las acciones que se realizan para tender a los usuarios. Refleja la atención real brindada. Mide directa o indirectamente la calidad de la actividad que se realiza al otorgar atención a un paciente; por medio de la serie de acciones realizadas por el personal de salud principalmente elaboración de historias clínicas y algunos otros documentos que son resultado de las actividades asistenciales. En esta área se evalúan los siguientes puntos: (25)(26)

- Aplicación de procedimientos
- Proceso de comunicación
- Precisión y oportunidad
- Acciones del personal
- Acciones de los pacientes

Resultado. Es lo que se logra obtener en cuanto a mejora en la salud, conocimientos, actitud y conducta ideal para brindar una mejor prestación de servicios. Se encarga de medir el nivel de éxito que se alcanza en el paciente y si se consiguió lo planeado con las actividades llevadas a cabo. Incluye: indicadores de datos agregados, indicadores centinela, indicadores trazadores e indicadores basados en la opinión del paciente. Por ejemplo: (25)(26)

- Acreditación institucional
- Mejoramiento de la salud del paciente
- Cumplimiento de indicadores
- Gastos efectuados
- Conocimiento que tiene el paciente sobre los servicios
- Satisfacción de los usuarios con la atención otorgada

Otros de los aspectos a tener en cuenta dentro de esta teoría, son los tres componentes de la calidad asistencial, los cuales son los siguientes:

- **Componente técnico:** se refiere a como se aplica la ciencia y la tecnología para el tratamiento y manejo de los problemas de un paciente, de tal manera que se obtenga el beneficio máximo sin incrementar los riesgos posibles.
- **Componente Intrapersonal:** está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobierna la interacción de los individuos.
- **Aspectos de confort:** son la totalidad de elementos del usuario y su entorno que le permiten acceder a una atención más placentera y confortable. (24)

Por ultimo Donabedian (2005) en su artículo evaluando la calidad de la atención medica menciona “una buena estructura aumenta la probabilidad de un buen proceso y un buen proceso aumenta la probabilidad de un buen resultado”.(17) Por lo tanto esta relación entre la estructura, el proceso y el resultado, así como la sistematización de criterios, generan reflexiones importantes sobre la responsabilidad de cada uno en la calidad de la atención de este tipo de servicio.

1.2.2. ATENCION PRENATAL

1.2.2.1. Definición

La APN se puede conceptualizar como un conjunto de acciones realizadas a la mujer embarazada durante la consulta médica con el objetivo de informar a las usuarias sobre su estado de salud, evaluar oportunamente comorbilidades y detectar padecimientos que pudieran alterar la gestación, seguir la evolución natural del embarazo y síntomas habituales del mismo, así como identificar datos de alarma y preparar a la futuras madres de manera adecuada para el parto y puerperio. (27)

La APN implica varios aspectos y no sólo la cantidad de visitas al médico durante el embarazo, sino que también importa cuándo fueron realizadas y en qué tiempo y la calidad de la atención en las mismas. El programa de APN, con inicio desde el 1er trimestre del embarazo y consulta médica mensual hasta el parto, tiene como objetivo identificar posibles enfermedades infecciosas o no infecciosas así como complicaciones de las mismas durante la gestación y de esta forma establecer medidas preventivas de acuerdo a la situación de cada embarazada de

manera oportuna, garantizando mejores resultados del embarazo para la madre y el recién nacido. (27)

La atención prenatal es un conjunto de acciones con el objeto de vigilar la evolución del embarazo, que involucra una serie de visitas de parte de la mujer embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica. (27)

La OMS señaló a la salud materna como una prioridad de los servicios de salud, siendo adoptada por la comunidad internacional como uno de los 8 objetivos del milenio en 2015, siendo México uno de los países comprometidos a reducir la morbilidad y mortalidad materna para el año 2015 en un 75%. (28)

Cabe destacar que en los países de primer mundo, un porcentaje alto de la población gestante recibe consulta de control prenatal en al menos 5 ocasiones y es atendida por personal de salud capacitado y médicos certificados; sin embargo en los países en vías de desarrollo, alrededor del 40% de las mujeres embarazadas reciben solo 3 o 4 consultas prenatales por falta de recursos humanos y materiales. (28) Aunque de acuerdo a la guía actualizada de APN de la OMS, se recomienda que las mujeres embarazadas tengan 8 visitas de atención prenatal, una en el 1er trimestre, dos en el 2do trimestre y cinco en el 3er trimestre; pues según la evidencia el contar con mínimo 4 visitas de APN durante el embarazo se asocia con un aumento del 15% de mortalidad perinatal y disminución de la satisfacción materna. (29)

Es por esto, la necesidad de contar con estadísticas de control prenatal confiables, pues es importante conocer estos datos y realizar una adecuada planeación de los recursos financieros y fortalecer la infraestructura hospitalaria y de los centros médicos, permitiendo evaluar adecuadamente el impacto de las reformas de salud y alcanzar los objetivos internacionales.(28)

1.2.3. CALIDAD DE LA ATENCION PRENATAL

1.2.3.1. Definición

La atención prenatal (APN) es una de las intervenciones más comunes de salud pública. Sin embargo, el concepto de calidad de la atención prenatal no está claramente definido. A nivel

clínico, el objetivo de la APN es identificar y controlar las condiciones de salud que se desarrollan durante el embarazo. A nivel psicosocial, el propósito es tranquilizar a las pacientes, brindando orientación anticipada y apoyando las necesidades no médicas ocurridas. (1)

Otro punto a considerar es que no existe una herramienta universalmente aceptada o reconocida para evaluar la calidad de la APN (30), por lo que la determinación de si las mujeres embarazadas reciben APN de calidad depende de la interpretación que cada parte interesada les dé; estas partes involucran a investigadores, funcionarios de salud pública, compañías de seguros médicos, proveedores de atención médica, e incluso a las mismas pacientes.(1) Cualitativamente los investigadores se han centrado en subconjuntos de la población, explorando como las pacientes de nivel socioeconómico bajo visualizan una APN de calidad; y cuantitativamente la calidad de APN se ha calculado a través de medidas clínicas aisladas y encuestas de opinión.(1) También muchos de los estudios realizados utilizan el número de visitas prenatales para medir la calidad, sin embargo, este sistema es poco adecuado pues no toma en cuenta las intervenciones realizadas durante esas visitas, centrándose únicamente en el número de consultas otorgadas.(30)

A pesar de la literatura internacional existente, parece haber una falta de consenso sobre lo que constituye una atención prenatal de calidad y cómo esta atención se relaciona específicamente con los resultados perinatales a corto y largo plazo, pues las diferencias entre la cultura, los sistemas de salud y los sistemas políticos dificultan la extrapolación de los hallazgos de un país a otro. (1)

Aunque en las últimas dos décadas se ha logrado un avance importante en el aumento de la utilización de la APN, los resultados perinatales no han mejorado.(1) Pues datos reportados por la OMS en 2020 señalaron que 287 000 mujeres murieron durante y después del embarazo y parto. Esta cifra es inaceptablemente alta, pues representa a 786 muertes maternas diarias relacionadas al embarazo en el mundo. (31)

Por otro lado según artículos publicados recientemente, se ha demostrado que la mala o deficiente calidad en la atención prenatal recibida, se relaciona con diferentes patologías tanto en la madre como en el RN (recién nacido) (30); algunas de las patologías asociadas con la madre son anemia y preeclampsia con criterios de severidad, que ocupan los primeros lugares de causas de muerte materna(32); en el caso de los RN se han observado productos pretérmino y/o con bajo peso al nacer, e incluso se habla de la relación entre la mala calidad de

la APN recibida y el aumento en la posibilidad de presentar una muerte neonatal, infantil y en un menor de cinco años.(33)

De acuerdo a las directrices actuales de la OMS, una experiencia agradable durante el embarazo y el parto es esencial para la atención de calidad centrada en la persona y es un derecho de toda mujer en edad fértil.(29) Por lo que existe la necesidad definitiva de llegar a un consenso sobre una definición clara de calidad de la APN y conocer con precisión todos los riesgos que conlleva el no cumplirla, que capte las perspectivas de todas las partes involucradas lo cual es clave. (1)

1.2.4. PANORAMA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION PRENATAL EN MÉXICO

En México la evaluación de la calidad de los Servicios de Salud comenzó con las primeras décadas del siglo XX; desde entonces considerándose una herramienta indispensable para llevar a cabo evaluaciones periódicas de las acciones y resultados de la atención en salud. Es a partir de ello que comenzaron a realizarse múltiples investigaciones sobre calidad en las diferentes áreas de los servicios de salud, encontrándose gran abandono o descuido de las áreas de salud materna y conjuntamente del primer nivel de atención. (2)

Por lo cual se comenzó a implementar con mayor auge la cobertura y la calidad de la APN, pues esta se encontraba directamente relacionada con la morbilidad materna y perinatal. Fue en esta década a principios del año 2000, que contrariamente a lo esperado, dado el incremento de la cobertura de APN que, la mortalidad materna alcanzó sorpresivamente cifras de 5.2 por 10 000 nacidos vivos registrados como promedio anual, los cuales eran mayores a los registrados en años previos, esta incidencia fue registrada sobre todo en las regiones más pobres del país, donde de igual forma hubo reporte de 70% de las muertes maternas ocurridas en ese año(2), situación similar según reportes de la OMS a lo sucedido en el África Subsahariana donde comparativamente es en zonas marginadas donde se da la mayor parte de muertes maternas registradas a nivel mundial.(31) Hoy en día a pesar de que en México el promedio de partos atendidos en medio hospitalario es de 7 por cada 10, para el año 2001 en zonas indígenas 2 de cada 10 partos tenían acceso a instituciones de salud para atenderse.(2) Lo cual movilizó la instauración de programas de salud con enfoque en la calidad de la salud materna en zonas marginadas y de difícil acceso.

En México más del 85% de las mujeres inician atención prenatal en el 1er trimestre del embarazo y reciben el número de consultas recomendadas, además de esto se cuenta con registros que demuestran que el 95% de los partos ocurren en centros hospitalarios, sin embargo, estas acciones no reflejan de la manera esperada una reducción en la mortalidad materna, lo cual puede estar relacionado con los bajos niveles de cumplimiento en los indicadores estratégicos y de procesos de atención prenatal y puerperio; incumpliendo de esta forma con el principio inicial de otorgar una atención adecuada.(34)

Actualmente a pesar de los programas nacionales implementados para el cuidado prenatal de la población materna, el panorama en México es aún sombrío, pues estudios realizados en el país reflejan la deficiencia de la calidad de la APN, uno de ellos es el realizado por Heredia-Pi (2016) donde expuso la situación de la calidad de APN, midiendo a través de encuestas sociodemográficas y de salud la calidad de la atención brindada, revelando que el 98.4% de las mujeres mexicanas habían recibido APN durante su último embarazo, pero solo el 71.5% había recibido APN de buena calidad, la probabilidad de recibir este tipo de atención se veía reflejada en mujeres con mayor nivel socioeconómico, mayor nivel educativo y quienes contaban con seguro médico, los estados que cumplían mayormente con estas características fueron Guanajuato, Jalisco, Durango, Colima y Querétaro. Por el contrario el 1.6% de las mujeres mexicanas que no habían recibido ningún tipo de APN, pertenecían a hogares indígenas y residían en zonas rurales de alta marginación y difícil acceso ubicadas en Chiapas, Puebla y Oaxaca.(35)

En el mismo año 2016, Jerónimo-Bayona realizó otro estudio para medir la calidad de la APN en México, enfocándose en la revisión de expedientes clínicos de las mujeres embarazadas pertenecientes al Programa Caravanas de Salud en Tabasco, basándose en la Norma Oficial Mexicana (NOM) y recolectando los datos por medio del cuestionario (CECAE-01) un instrumento validado y aplicado por Hernández Silíceo (2009), donde demostró que la calidad de la APN a las mujeres embarazadas era completamente inadecuada, según la normativa aplicada, pues los médicos no realizaban de manera oportuna referencias para la atención del parto a segundo nivel de atención o al menos no se demostraba en el expediente clínico, además de evidenciar omisiones, desviaciones y retrasos según la NOM en procedimientos médicos y administrativos. Por lo que en términos generales con fundamento en este estudio se puede determinar que la calidad de la APN otorgada por Unidades Médicas Móviles es inadecuada demostrando diversas áreas deficientes por mejorar.(2)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Otro estudio es el realizado por Ríos-Zertuche (2018) quien realizó un estudio en Panamá para medir la calidad de la APN, basándose en indicadores de calidad y encuestas poblacionales de establecimientos de salud en países de bajos y medianos ingresos, considerando las regiones más pobres de 8 países de América Latina, en las cuales se incluyó Chiapas, México; observando con base en su criterio de medición que los países con mejores resultados de la calidad de la atención y quienes iniciaron la APN antes de las 13 semanas de gestación para obtener mejores resultados del embarazo fueron Costa Rica con un 68.8% y Honduras con un 62.1%, por el contrario los países con peores resultados de la calidad de la APN fueron Guatemala con un 5.7% y Nicaragua con 17.8%, considerando a México en este grupo con un resultado de 20% de calidad en la APN brindada. Lo que demuestra que la mala calidad a menudo se atribuye a la falta de recursos; otra observación fue la gran disparidad de resultados entre un país y otro a pesar de contar con factores sociodemográficos similares, lo cual puede deberse a sesgos en la métrica utilizada por el investigador. (36)

Por su parte Brenes-Monge (2020) evaluó la calidad de la atención durante el embarazo, parto y puerperio a través de datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 y con base en normativas nacionales, agrupando a las mujeres según los factores de riesgo obstétrico (FRO), donde observo que existe una alta proporción de mujeres con al menos un factor de riesgo obstétrico. En cuanto a la calidad de APN se observó un nivel de calidad bajo sobre todo en las mujeres con FRO y desventaja social. Por lo que los resultados de este estudio confirman que la calidad de la atención prenatal medida conforme al cumplimiento de acciones básicas que son recomendadas por guías de práctica clínica, normas oficiales y lineamientos institucionales es deficiente; además de que el atender a mujeres embarazadas con FRO no implica necesariamente una mejor atención pese a la gravedad futura, sino que incluso, la atención prenatal proporcionada en este grupo mostró nivel de calidad inferior a la otorgada en el grupo sin FRO.(34)

Por lo que los esfuerzos para medir y mejorar la calidad de la APN por parte del gobierno, sistema de salud e incluso los mismos investigadores, deberían implementar una definición más rigurosa sobre calidad de APN e incluir elementos importantes de procesos y continuidad para mejorarla.

1.2.5. CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

A lo largo de los años se han realizado diferentes investigaciones en distintas delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social con enfoque central en la calidad de la atención prenatal la cual ha sido medida con diferentes métodos en instituciones de APS. Uno de ellos es el estudio realizado por Svetlana Doubova (2014) donde evaluó la calidad de la APN utilizando información de la historia clínica electrónica en consultorios de medicina familiar de la Ciudad de México y donde desarrollaron 14 indicadores de calidad de APN, los cuales demostraron al concluir la evaluación que el 40.6% de las mujeres comenzaron APN en el 1er trimestre; un 63.5% correspondía a embarazos de bajo riesgo quienes acudieron a 4 o más visitas de control prenatal; un 4.4% fue remitido a ecografía obstétrica de rutina y por último se encontró que casi la mitad de las pacientes había padecido alguna infección vaginal tratándolas oportunamente y representando el 41.1% de la totalidad. Concluyendo que en promedio las mujeres que habían recibido una atención adecuada era de 32.7%, porcentaje disminuido, en el que se identificaron las áreas de APN que requieren mejoras, destinadas a otorgar una atención prenatal de calidad.(37)

Dentro de los estudios realizados en el IMSS en los últimos años está el de la UMF No.2 en Puebla, Puebla donde se determinó la calidad de la APN por medio de revisión de expedientes clínicos y su apego a la GPC de atención prenatal identificando que la calidad de la APN no fue el adecuado, ya que no cumplía el valor esperado, encontrándose múltiples deficiencias en las notas médicas del expediente electrónico, incumpliendo de esta forma con el apego a la GPC.(38) Dos estudios más realizados bajo las mismas características de adecuación en la GPC de control prenatal fueron el llevado a cabo en la UMF No. 16 de Cancún, Quintana Roo y el realizado en la UMF No. 27 de Tijuana, Baja California donde en ambos casos, al igual que el realizado en Puebla hubo deficiencias en los procesos técnicos y omisiones diversas, lo que llevo a un control prenatal inadecuado con mal apego a la GPC. (39)

El estudio más recientemente realizado fue el elaborado en la UMF No.1 Aguascalientes, el cual determinó la percepción de la calidad del servicio de medicina familiar en pacientes embarazadas usuarias del servicio, la cual se midió mediante un instrumento modificado de satisfacción de calidad del servicio, obteniendo resultados favorables pues el estudio evidencio que esta unidad es un lugar adecuado para recibir atención prenatal pues cuenta con trato,

empatía, seguridad e infraestructura por encima del 50% de las usuarias que han acudido a la misma. (40)

Con lo anterior podemos concluir que la calidad de la APN percibida por las usuarias en el IMSS no es consistente a lo que arrojan los indicadores o datos de expedientes clínicos, aunque esto también se puede deber al sesgo del instrumento empleado para determinar la calidad, pues hasta la fecha no se ha empleado una herramienta específica para medir calidad de la APN, sino que normalmente se utilizan instrumentos modificados de satisfacción en su mayoría, los cuales pueden reflejar resultados distintos a los tangibles.

1.2.5.1. Derechohabiencia IMSS

En el estado de Aguascalientes más de la mitad de la población es derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), pues según datos mostrados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) hasta el año 2020, Aguascalientes contaba con una población general de 1,425,607 habitantes de los cuales 958,007 eran asegurados por parte del IMSS, lo que corresponde al 67.19% de la población con derechohabiencia en esta institución.

1.2.6. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA REFERENTE A LAS MUJERES EN MÉXICO

1.2.6.1. Población

De acuerdo a las proyecciones de 2016 a 2050 realizadas por la secretaria nacional (SG CONAPO), se espera que a mediados de 2023 residan en el país 131,230,255 habitantes, de los cuales, el total de mujeres será de 67,001,958 representando un 51.1% de la población.

En Marzo 2023, los estados con mayor población de mujeres fueron: Ciudad de México 52.3%, Oaxaca 52.0%, Puebla 51.8% e Hidalgo 51.7% y los estados con menor población de mujeres fueron: Baja California Sur 49.2%, Quintana Roo 49.5%, Nayarit 50.0% y Nuevo León 50.0%.

Por grupo de edad, para la mitad del año 2023 se tendrá que 52.4% tendrán entre 15 y 49 años considerándose mujeres en edad fértil (MEF), 14.8% serán mujeres de 50 a 64 años y 9.0% corresponderá a mujeres de 65 años o más.

1.2.6.2. Fecundidad

Para el año 2018 la encuesta ENADID reportó que, en México, existían 22.2 millones de mujeres con rango de edad entre los 15 y 49 años, de las cuales todas habían estado embarazadas al menos una vez en la vida, estimando una TGF de 2.07 nacidos vivos por cada mujer entre estas edades.

En 2023 a nivel nacional, se estimó que la tasa global de fecundidad (TGF) fue de 1.99 hijas(os) en promedio por mujer, y se espera que en 2030 será de 1.88 hijas(os).

Estimaciones con base en la ENADID 2014 y 2018 a nivel nacional se mostró que el porcentaje de mujeres sexualmente activas (MEFSA) que usaron métodos anticonceptivos se mantuvo sin cambios en 75.6% y 75.5%. (41)

1.2.6.3. Mortalidad Materna

En México según reportes de la Dirección General de Epidemiología (DGE) la razón de mortalidad materna (RMM) calculada para diciembre de 2022 fue de 30.4 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, donde el grupo de edad con mayor RMM es el de 45 a 49 años y las principales causas de defunción fueron hemorragia obstétrica (17.4%), enfermedad hipertensiva (17.2%), aborto (7.1%) y enfermedades de las vías respiratorias bajas (6.2%). Los estados con mayor número de defunciones reportadas fueron Estado de México (68), Veracruz (44), Jalisco (43), Puebla (37) y Chiapas (35).

Actualmente según la DGE se estima que para la primera semana del mes de abril de 2023 se registraron 138 defunciones. Con una RMM calculada de 23.8 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados. Donde el grupo de edad con mayor riesgo de muerte materna es el de 35-39 años y las principales causas de defunción son hemorragia obstétrica 24.7%, Enfermedad hipertensiva 17.5% y Aborto 7.1%. Referente a las entidades donde ocurren mayor número de defunciones estas son en orden decreciente Chiapas 16, México 15, Jalisco 11,

Veracruz 11 y Puebla 10. Que en conjunto suman el 40.9% de las defunciones registradas en el país. (42)

1.2.6.4. Mujeres en Aguascalientes

La población base para Aguascalientes en 2016 alcanzó 1,331,825 habitantes y quedó conformada por 49.2% de hombres y 50.8% de mujeres. Para ese mismo año 54.1% del total de mujeres pertenecían al grupo de mujeres en edad fértil con un valor total de 365,924; se prevé una disminución durante el periodo de proyección pasando a 52.6% en 2030 y a 46.8% en 2050.

El número de mujeres en edad reproductiva o fértil total de Aguascalientes, genera una importante demanda de servicios de salud sexual y reproductiva, así como la de atención materna e infantil en el futuro.

En cuanto a la estructura de fecundidad, ésta continuará mostrando un patrón temprano, ubicándose la cúspide en el grupo de mujeres entre 20 y 24 años, aunque entre 2015 y 2030 se reducirá de 123.4 a 100.5 nacimientos por cada mil mujeres de este grupo de edad, y para 2050, se estima habrá 89.3 nacimientos. (43)

1.2.7. INSTRUMENTOS PARA MEDIR CALIDAD DE LA ATENCION PRENATAL

Los enfoques para la evaluación de la calidad de la APN han sido en gran parte ateóricos. Entre los estudios que han basado su selección de medidas en un modelo teórico para el estudio del acceso a la atención médica; los dos modelos más comúnmente utilizados son el modelo de calidad de la atención medica de Donabedian y el modelo teórico de Aday y Andersen este último centrado en cuestiones de utilización de los servicios de salud principalmente. (32)

Hasta el día de hoy se conocen 4 instrumentos mundialmente para medir la calidad de la APN, los cuales se enlistan a continuación:

1. Pregnancy and Childbirth Questionnaire (PCQ)
2. Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ)
3. Mother-Centered Prenatal Care (MCPC)

4. Profile for Maternal and Obstetric Treatment Effectiveness (PROMOTE)

Otro de los instrumentos que se usa con frecuencia en diversos estudios de evaluación de la calidad de APN es el modelo SERVQUAL, el cual fue creado para medir calidad del servicio, sin ser este una herramienta específica para medir calidad del servicio de APN, el cual ha sido utilizado por algunos autores en sus investigaciones, realizándole modificaciones de adaptación al instrumento y llevándolo a un contexto de atención prenatal centrado principalmente en las percepciones y expectativas de la usuaria; enfoque que se abordará más adelante.

- Modelo Service Quality (SERVQUAL)

1.2.7.1. Pregnancy and Childbirth Questionnaire (PCQ)

Este instrumento fue creado por Sophie E.M. Truijens y colaboradores en Países Bajos en el año 2013, el Cuestionario de Embarazo y Parto (PCQ) consta de 25 ítems divididos en 2 categorías, una para el embarazo y otra para el parto, que a su vez tienen 2 subdivisiones más en cada dimensión, este cuestionario comprobó su validez de constructo y reflejó propiedades psicométricas adecuadas, mostrando una confiabilidad de consistencia interna general buena, representada por un alfa de Cronbach de 0.87; sin embargo no se realizó alguna prueba más de validez o confiabilidad, como la validez convergente, el test-retest o la estabilidad temporal en el instrumento; otra problemática de gran relevancia es la ausencia de una teoría de calidad en la atención que fundamente la validez de contenido, además de presentar otras limitaciones, como la discordancia de datos y sesgo de reclutamiento en la muestra calculada para realizar su validación, pudiendo alterarse los resultados de las pruebas de confiabilidad, debido a la muestra utilizada en el estudio, por lo que sus resultados no son del todo confiables. (44)

1.2.7.2. Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ)

Surgió de la necesidad de desarrollar una medida teóricamente fundamentada de la calidad de la APN que fuera distinta de las medidas de satisfacción convencionales para poder evaluar mejor la relación entre la calidad de la APN y los resultados del embarazo. (16)

El QPCQ está guiado en el modelo de la calidad de la atención en salud de Donabedian, que considera la influencia de la estructura del sistema de salud y el desempeño clínico e interpersonal del prestador de servicio prenatal como indicadores de calidad en los resultados del embarazo. Además de los marcos metodológicos para el desarrollo de escalas de medición descritos por Pett, Streiner y Norman, Lackey y Sullivan. Las preguntas de los ítems del instrumento incluyen cuestiones específicas que abordan la comunicación entre el proveedor del servicio y la paciente, la autonomía y el respeto hacia la paciente, así como el intercambio de información, que son factores que todas las mujeres embarazadas consideran importantes durante su encuentro con el médico. (16)

El QPCQ fue desarrollado por Mauren I. Heaman y Cols. (2014) un grupo de enfermeras canadienses quienes probaron y validaron el instrumento en una muestra de 40 proveedores de atención médica, 40 mujeres embarazadas y 2 cohortes de 422 mujeres postparto en Canadá (16). Posteriormente este instrumento también fue validado en Australia en una cohorte de 299 mujeres (45), Francia en una muestra de 302 mujeres (46), China en una muestra de 350 embarazadas (47), Brasil en una cohorte de 280 puérperas (48), México en una muestra de 230 mujeres gestantes (49) y finalmente Irán en una muestra de 300 embarazadas (50). Recientemente se utilizó para evaluar la percepción de las mujeres embarazadas sobre el acceso y la calidad de la APN en Reino Unido (51), así como para conocer la calidad de la APN en mujeres negras de Estados Unidos (11). Los cuales demuestran semejanzas en los resultados de la evaluación de la calidad de la APN en cada país, sobre todo en aquellos que comparten características en su economía, sistema político y de salud, lo cual comprueba la validez, confiabilidad y estabilidad del instrumento.

El estudio constó de 5 fases implementadas a lo largo de 4 años, descritas a continuación:

Fase 1. Fue el desarrollo del instrumento e incluyó la creación de los elementos o ítems del cuestionario inicial que se generaron a partir de dos fuentes, la primera fue un estudio descriptivo cualitativo que involucró entrevistas semiestructuradas en profundidad a 40 mujeres embarazadas y 40 proveedores de atención prenatal en cinco centros urbanos de Canadá realizado en 2008 y la segunda fue una revisión de la evidencia de 15 guías internacionales que informaron la provisión de la atención prenatal. Posteriormente se utilizó un enfoque de sensibilidad clínica para seleccionar cuál de los 206 ítems del QPCQ se mantendrían para el siguiente paso del desarrollo, basándose en los juicios de pacientes y médicos para determinar qué elementos se iban a incluir. Una vez seleccionados los ítems más importantes para su

inclusión en el QPCQ, el equipo tomo decisiones sobre el formato ya que la intención era desarrollar un instrumento adecuado para la autoadministración a mujeres embarazadas y posparto.

Fase 2. Se redactó el instrumento y se evaluó su validez aparente, probándolo previamente en dos centros de reclutamiento canadienses en 2009, reduciendo el cuestionario a 100 ítems.

Fase 3. Se redujeron aún más el número de ítems del instrumento mediante análisis factorial exploratorio, aplicando el cuestionario de 100 ítems a 422 mujeres embarazadas posparto en cinco sitios de reclutamiento de Canadá en 2010, las mujeres eran elegibles para participar si habían dado a luz un bebe vivo único, tenían 16 años de edad o más, habían tenido al menos 3 visitas de atención prenatal y sabían leer y escribir en inglés. Se eliminaron los elementos con cargas débiles y se obtuvo un resultado de 46 ítems del QPCQ, organizados en 6 subescalas o dimensiones:

- 1. Intercambio de información:** consta de 9 ítems. Se enfoca en como el personal de salud que brinda la APN se comunica y responden a las preguntas realizadas por las usuarias, si mantienen la información confidencial y si se aseguran de que las mujeres entiendan los motivos de las pruebas realizadas y los resultados obtenidos de las mismas. Busca identificar si los proveedores de atención están explicando adecuadamente los procedimientos y el propósito de cada visita, permitiéndoles a las mujeres la toma de decisiones informadas por sí mismas.
- 2. Orientación anticipatoria:** incluye 11 ítems. Evalúa la percepción de las pacientes en cuanto a la anticipación de sucesos que pudieran ocurrir durante el embarazo o posparto. La orientación incluye ítems que cuestionan a las mujeres sobre la preparación para la experiencia del parto, la lactancia materna y el estado nutricional de la madre. Además de investigar, si la futura madre sintió que se encontraba informada sobre depresión, consumo de alcohol y seguridad al realizar ejercicio o algún acondicionamiento físico; también informa si las usuarias sintieron que tuvieron la oportunidad de discutir temas específicamente importantes para ellas.
- 3. Tiempo suficiente:** involucra 5 ítems. Se enfoca en que los proveedores de atención prenatal dediquen a las usuarias el tiempo para hablar, escuchar y responder sus dudas,

además de considerar el tiempo de permanencia en cada cita médica, evaluando si las pacientes se sintieron presionadas con el tiempo por parte del proveedor de atención.

4. **Accesibilidad:** formada por 4 ítems. Esta dimensión interroga a las usuarias sobre si ellas se sintieron apresuradas durante sus citas prenatales, si tenían miedo de externar sus dudas o hacer preguntas sobre algo que les inquietaba, si en algún momento el proveedor de APN las hizo sentir como una pérdida de tiempo y si ellas sintieron que el proveedor de atención fue brusco en la forma de tratarlas.
5. **Disponibilidad:** contiene 5 ítems. Determina la disposición de los proveedores de atención para resolver dudas de las pacientes posterior a su visita prenatal y conocer si las usuarias saben cómo comunicarse con el médico y personal de salud de la clínica por vía telefónica (si es que existiera) y con qué demora responden o regresan las llamadas; también incluye la facilidad de acceso a las pacientes para poder llegar a la clínica.
6. **Apoyo y Respeto:** consta de 12 ítems. Se refiere al apoyo y respeto por parte de los proveedores de atención hacia las decisiones y preocupaciones de las pacientes que acuden a APN y si las usuarias sienten que los proveedores son pacientes con ellas y con las decisiones elegidas para su propia atención.

Fase 4. Constó de la administración del QPCQ de 46 ítems a otras 422 mujeres posparto para establecer su validez de constructo, confiabilidad de consistencia interna y confiabilidad de prueba y repetición de prueba (test-retest). Se realizó un análisis factorial confirmatorio para probar la utilidad de las 6 dimensiones. Otro enfoque para determinar la validez de constructo fue mediante pruebas de hipótesis. Se estimó la correlación de Pearson entre la puntuación total del QPCQ y la puntuación de la subescala de satisfacción del instrumento Expectativas y satisfacción del paciente con el cuidado prenatal (PESPC) diseñado para medir las expectativas y la satisfacción de las mujeres embarazadas con la APN que anticiparon y recibieron. Se probó validez convergente con el instrumento Prenatal Interpersonal Processes of Care (PIPC).

Fase 5. Se llevó a cabo para evaluar si las respuestas de las mujeres al QPCQ eran estables o no entre el final del embarazo y el periodo posparto, con el fin de determinar si la experiencia y el resultado del parto podían haber influido en el recuerdo de las mujeres sobre la calidad de la

atención y sus respuestas al cuestionario. Esta información es necesaria para informar el momento adecuado de la administración del cuestionario en investigaciones futuras.

En general el instrumento demostró contar con una validez de constructo sólida determinada por pruebas de hipótesis, con una asociación positiva significativa entre las calificaciones de las mujeres sobre la calidad de APN y su satisfacción con la atención ($r=0.81$), así como una validez convergente demostrada mediante correlación positiva significativa ($r=0.63$) entre las subescala “Apoyo y respeto” del QPCQ y la subescala “Respeto/Apoyo emocional” del instrumento PIPC. El QPCQ total obtuvo una confiabilidad de consistencia interna aceptable (alfa de Cronbach= 0.96), al igual que cada una de sus subescalas (entre 0.73 - 0.93). El resultado de la fiabilidad test retest (coeficiente de correlación interclase= 0.88) 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 la calidad de la APN no cambiaban como resultado del parto o entre el periodo posparto temprano y a las 4 o 6 semanas del parto.

Por lo cual podemos concluir que el QPCQ es un instrumento de auto informe que mide la calidad de APN a través de la percepción de las mujeres, válido y confiable que será útil en futuras investigaciones, además de poder comparar la calidad de APN en diferentes regiones, poblaciones e instituciones de salud, y de esta forma poder evaluar su relación con los resultados perinatales.(16)

1.2.7.2.1. QPCQ versión en español de México

En 2022 Durán-Casillas y Villagrana-Gutiérrez realizaron la traducción, validación, confiabilidad y adaptación cultural del QPCQ en su versión al español de México, en el Instituto Mexicano del Seguro Social delegación Aguascalientes, donde se estableció en su traducción el nombre de “Cuestionario para la calidad de la atención prenatal”. Se realizó un estudio de evaluación e instrumental para validar y comprobar la confiabilidad del instrumento canadiense, y medir la calidad de APN en población mexicana. El QPCQ se tradujo y adaptó satisfactoriamente, obteniendo los siguientes resultados en las pruebas de confiabilidad: índice de contenido de Lawshe +1.75 y alfa de Cronbach 0.94; también presentó una adecuada validez de criterio mediante el coeficiente de correlación de Pearson con valor entre -1 y +1; se comprobó la

validez de contenido, validez de criterio, validez aparente y validez predictiva, demostrando ser un instrumento confiable para medir la calidad de la APN y ponerlo a prueba en población derechohabiente del IMSS en investigaciones futuras.(49)

1.2.7.3. Mother-Centered Prenatal Care (MCPC)

Realizado por Nicholas Rubashkin y colaboradores en Hungría en el año 2017, es un cuestionario tipo encuesta creada para estudiar las experiencias de la atención materna en las mujeres húngaras y de esta forma conocer la calidad de la atención brindada y su relación con los pagos informales. Este instrumento llamado Cuidado Prenatal Centrado en la Madre (MCPC por sus siglas en inglés) se construyó mediante un proceso de validación por panel de expertos donde solo se calculó el índice de validación de contenido de cada ítem (CVI=0.97), por lo que este instrumento lleva a grandes limitaciones en su aplicación, pues no cuenta con otras pruebas de validación estadística universalmente aceptadas; y al tratarse de un instrumento creado para explorar la relación de los pagos informales en efectivo de una población en sí y su efecto directo en los resultados de la APN, la adaptación del instrumento e incluso su aplicación a otro medio que cuente con un sistema de salud distinto, resulta poco factible y práctico. (52)

1.2.7.4. Profile for Maternal and Obstetric Treatment Effectiveness (PROMOTE)

Este instrumento fue desarrollado por Heidi Preisa y colaboradores en Estados Unidos en el año 2022, el Perfil para la Efectividad del Tratamiento Obstétrico y Materno (PROMOTE) es un instrumento nuevo de autoinforme y procedimiento de detección, que amplía los marcos para realizar una evaluación psicosocial integral en la APN y permite a los proveedores de salud ver a las pacientes en su totalidad e identificar las dificultades que de otro modo no se podrían informar, garantizando la calidad del cuidado prenatal. Al tratarse de un autoinforme se ahorra tiempo pues es fácil de utilizar, rápido de contestar (previo a la consulta médica) y puede incorporarse adecuadamente a la atención de rutina para mejorarla; dentro de las limitaciones de este instrumento, se encuentra el inconveniente de no contar con el análisis de confiabilidad de datos hasta el día de hoy y la validez de constructo permanece en curso por ahora (53).

1.2.7.5. Modelo de Evaluación de la Calidad del Servicio Service Quality (SERVQUAL)

Este modelo inicialmente se desarrolló en 1985 por Parasuraman, Berry y Zeithaml en Estados Unidos es una propuesta de la escuela americana de marketing y se trata de un estudio cualitativo y cuantitativo que se desarrolló en varias etapas, fundamentado en la teoría de las brechas o Gaps (The Gaps Models of Service Quality), el cual explica esta teoría basándose en la expectativa de los usuarios y de su percepción sobre el servicio recibido. El modelo también vincula cuatro 4 elementos formadores de expectativas que son las necesidades personales de los usuarios, la comunicación, las experiencias previas y las comunicaciones externas.

Este modelo multidimensional simplificó en 1988 su estructura a 5 dimensiones las cuales son las siguientes:

- **Empatía:** Se refiere al nivel de atención ofrecida de forma individual por las empresas a sus clientes, transmitiéndose mediante individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.
- **Fiabilidad:** se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio que se promete de forma confiable y cuidadosa. Ejemplos de ello es cuando las empresas cumplen con lo prometido respecto a las entregas, suministro, solución de problemas y precios establecidos.
- **Seguridad:** se refiere al conocimiento y a la atención de los empleados, tomando en cuenta sus habilidades para inspirar confianza y credibilidad a los usuarios.
- **Sensibilidad o Capacidad de respuesta:** es la disposición del personal y de la empresa para ayudar a los usuarios, prestando un servicio rápido y adecuado en cuanto a la rapidez de respuesta para tratar las solicitudes, responder preguntas, atender quejas de los clientes y solucionar problemas en general.
- **Elementos tangibles:** se refiere a la apariencia física de las instalaciones, contemplando los equipos de trabajo, el personal del lugar y los materiales de comunicación.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

A partir de esto se desarrolló el instrumento SERVQUAL de evaluación para la calidad del servicio, el cual consistió de 22 ítems que valoraba las expectativas desde el punto de vista del usuario y 22 ítems sobre la percepción del servicio recibido, conformándose de esta forma el instrumento en su totalidad de 44 ítems, los cuales se evalúan mediante una escala de Likert de siete puntos, donde se interpreta que cuando las expectativas del usuario son superadas, el servicio se considera como de buena calidad; cuando las expectativas del usuario no se cumplen, el servicio se califica como deficiente y cuando las expectativas del usuario se cumplen exactamente a lo esperado se define como un servicio de calidad satisfactoria.

El modelo SERVQUAL ha sido utilizado ampliamente hasta el día de hoy en diversos estudios para conocer el tipo de servicio otorgado en áreas de salud, supermercados, educación universitaria, hotelería y telecomunicaciones, entre otros. La importancia de este modelo radica o se enfoca prácticamente en conocer la satisfacción determinada por la brecha entre las expectativas del usuario y la percepción del mismo al recibir el servicio. (25)(54)

En conclusión considerando todo lo anterior sobre las diferentes herramientas disponibles para evaluar la calidad APN, así como de presentar las características y objetivos de cada uno de los instrumento haciendo referencia a la metodología con que fueron creados y el potencial disponible para su aplicación en diferentes áreas de investigación, consideramos que el QPCQ es la herramienta de medición más calificada para medir la calidad de la atención prenatal, pues este muestra un alto grado de validez y confiabilidad siendo específico para el área que se desea abordar, permitiendo determinar y conocer con mayor adecuación el estado actual de la calidad de la atención prenatal, pues hasta el día de hoy el QPCQ ha demostrado ser un instrumento ideal, creado específicamente para definir esta determinante, dando oportunidad de obtener resultados más concretos de lo que se desea estudiar, basándose en sus cualidades métricas y metodológicas.

1.2.8. MARCO CONCEPTUAL

- **Factos sociodemográficos.** Indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza, etnia, sexo, género, nivel educativo, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en una casa, condiciones de vida y factores similares.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- **Pandemia.** Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.
 - **Control prenatal.** Es el conjunto de acciones que se realizan a la mujer embarazada durante la consulta médica en las unidades de salud, con el objetivo de evaluar oportunamente el embarazo.
 - **SPSS.** Es un programa estadístico informático que originalmente se usaba únicamente en las investigaciones de las ciencias sociales y en las ciencias aplicadas, y también se aplica ahora en el ámbito la de investigación de mercado.
 - **Análisis descriptivo.** consiste en describir las tendencias claves en los datos existentes y observar las situaciones que conduzcan a nuevos hechos. Este método se basa en una o varias preguntas de investigación y no tiene una hipótesis. Además, incluye la recopilación de datos relacionados, posteriormente, los organiza, tabula y describe el resultado.
 - **Desviación estándar.** La desviación estándar es una medida de extensión o variabilidad en la estadística descriptiva. Se utiliza para calcular la variación o dispersión en la que los puntos de datos individuales difieren de la media.
 - **Variable continúa.** Son aquellas que pueden tomar cualquier valor entre dos intervalos o números.
 - **Variable categórica.** Es aquella que permite clasificar una serie de datos por medio de valores fijos asociados a una cualidad o categoría concreta.
 - **Cohorte.** Es un grupo de sujetos que comparten una característica definitoria.
 - **Afroamericano.** Relativo a los habitantes del continente americano cuyos antepasados son africanos de piel negra.
 - **Escala de Likert.** Método de investigación que utiliza una escala de calificación para conocer el nivel de acuerdo y desacuerdo de las personas sobre un tema.
 - **Análisis estadístico.** Es una herramienta que se utiliza para examinar y comprender los datos. Se trata de un conjunto de técnicas y métodos que permiten organizar, describir, analizar e interpretar los datos para obtener información significativa y útil.

- **Múltipara.** Que tiene más de un hijo de un solo parto.
- **Nulípara.** Mujer que no ha dado a luz ningún hijo.
- **Primigesta.** Es lo mismo que primigrávida y significa mujer embarazada por primera vez.
- **Fertilidad.** Es la capacidad de un ser vivo de producir una progenie numerosa como resultado de la interacción de varios factores.
- **Infertilidad.** Se trata de una enfermedad del sistema reproductivo masculino o femenino consistente en la imposibilidad de conseguir un embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales habituales sin protección. La infertilidad primaria es la incapacidad de lograr un embarazo, mientras que la infertilidad secundaria se refiere a no poder conseguir un embarazo después de una concepción previa.
- **Embarazo de alto riesgo.** Es un embarazo que pone en riesgo la salud o la vida de la madre o del feto. A menudo requiere atención especializada de proveedores especialmente capacitados.
- **Tamizaje.** Cribado o pruebas de detección que se utilizan en medicina, es una estrategia aplicada sobre una población para detectar una enfermedad en individuos sin signos o síntomas de esa enfermedad.
- **Alfabetización.** Es la habilidad mínima de leer y escribir una lengua específica, como también una forma de entender el uso de la lectura y la escritura en la vida diaria.
- **Distrito.** Un distrito es una división administrativa común a muchos países de todo el planeta, aunque el valor como entidad puede variar según cada país.
- **Entrevista de salida.** Conversación entre un representante de la empresa y un usuario que decide abandonarla.
- **Regresión lineal multivariante.** Es un modelo estadístico versátil para evaluar las relaciones entre un destino continuo y los predictores. Los predictores pueden ser campos continuos, categóricos o derivados, de modo que las relaciones no lineales también estén soportadas.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- **Sistema familiar comunal.** Según los sociólogos existen dos tipos de sistemas familiares en el mundo, este es uno de ellos, también llamado sistema familiar conjunto el cual es propio del islam. Este sistema implica que todos los miembros de una familia sea padre, hijo, hermano, hermana, abuelo, tío, sobrino, etc. viven juntos y los ingresos de cada individuo no se trata como su propiedad personal, sino que pertenece a la familia y los gastos de todos los miembros se cubren con ese "ingreso familiar".

II. JUSTIFICACION

La atención prenatal (APN) es imprescindible para disminuir los resultados adversos del embarazo y la mortalidad materna relacionada. Cada año se producen alrededor de 140 millones de nacimientos en el mundo de los cuales 81% son atendidos por personal de salud capacitado.(30) En las últimas dos décadas el incremento de la participación en la APN ha disminuido las muertes por complicaciones relacionadas al embarazo en un 38%, progreso demasiado lento, con una reducción promedio anual menor al 3% (31), lo que sugiere que la calidad de la atención prenatal recibida podría ser el eslabón perdido, pues a pesar de contar con mayor cobertura de APN, los resultados obtenidos continúan siendo subóptimos (32), permaneciendo lejos de la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) prioritarios para la OMS y proyectados para el 2030. (33)

Conocer el tipo de calidad otorgada a las mujeres en la atención de su embarazo es un dato primordial. Pues según la literatura nacional e internacional que pauta de tiempos antiguos coincide en que si las usuarias perciben los servicios de atención médica como de buena calidad, esto actuará como un factor de atracción hacia ellas, alentándolas a presentarse a las visitas de seguimiento, optando por partos institucionales y teniendo resultados del embarazo más saludables.(55) En cambio si los servicios de atención se perciben como deficientes o no cumplen con las expectativas de la usuaria, esto resulta en insatisfacción y en consecuencia, en abandono de las recomendaciones médicas indicadas y con ello en la pérdida de seguimiento del embarazo lo cual resultará en situaciones indeseables como morbilidad de la madre, el producto o ambos. (24)

Desde el año 2020, la aparición del COVID-19 provocó una disminución en la disponibilidad, accesibilidad, calidad y utilización de los programas de salud materna de rutina (51), los cuales no se han logrado restablecer del todo hasta el día de hoy.

Actualmente los países de bajos y medianos ingresos (LMIC) enfrentan desafíos en los programas de salud materno-infantil como la implementación inadecuada de políticas, problemas administrativos, escasez de recursos y suministros inconsistentes para el diagnóstico, lo que provoca una atención prenatal de baja calidad. Esta calidad deficiente percibida, da como resultado, un retraso en la participación de la APN. (55)

En México la cobertura de APN es alta, pero la calidad de la atención sigue siendo baja. Según Heredia-Pi (2016) expuso la situación de la calidad de APN brindada en México, midiéndola a través de encuestas sociodemográficas y de salud, revelando que el 98.4% de las mujeres mexicanas habían recibido atención prenatal durante su último embarazo, pero solo el 71.5% había recibido APN de buena calidad, la probabilidad de recibir este tipo de atención se veía reflejada en mujeres con mayor nivel socioeconómico, educativo y quienes contaban con seguro médico en Guanajuato, Jalisco y Durango. Por el contrario el 1.6% de las mujeres que no habían recibido APN, eran indígenas y vivían en zonas rurales de alta marginación y difícil acceso en Chiapas, Puebla y Oaxaca. (35)

Ríos-Zertuche (2018) realizó un estudio para medir la calidad de APN en regiones pobres de América Latina, basándose en indicadores de calidad, donde observo que los países con mejores resultados de la calidad y con inicio de APN antes de las <13sdg, fueron Costa Rica 68.8% y Honduras 62.1%, por el contrario los peores resultados fueron Guatemala 5.7%, Nicaragua 17.8% y México 20%. Lo que demuestra que la mala calidad a menudo se atribuye a la falta de recursos.(36)

Al día de hoy en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en Aguascalientes se observa entre las usuarias derechohabientes del IMSS un control prenatal inconsistente demostrado por los indicadores de evaluación mensual (3), donde se observa que la frecuencia de atención prenatal por cada mujer embarazada es en promedio de 4.6 consultas, mientras que el valor referenciado es ≥ 6 consultas por cada una, otro aspecto es el retraso en el comienzo de la atención prenatal por parte de la mujer embarazada, pues se observa que en el 1er trimestre de la gestación solo 42.5% de las usuarias reciben atención, mientras que el 55% corresponde a atención recibida en el 2do o 3er trimestre de la gestación y un 2.5% no es identificado; lo cual

limita las acciones del médico y personal de salud hacia las usuarias para recibir orientación adecuada sobre su embarazo, evitando así complicaciones en fases avanzadas de la gestación, etapa que se considera de mayor susceptibilidad para adquirir enfermedades y más aún si no se lleva a cabo vigilancia periódica desde el inicio. Es por esto que consideramos necesario conocer la opinión de las mujeres embarazadas y saber los motivos o situaciones desde su perspectiva que hacen que este fenómeno sea cada vez más frecuente y si estos hechos tienen relación con la calidad de la atención prenatal brindada ya que se trata de una situación que impacta de manera negativa en la salud materna e infantil sobre todo en los primeros años de vida. (33)

Para ello se pretende utilizar el instrumento QPCQ, una herramienta válida y confiable que mide la calidad de la atención prenatal a través de la percepción de las mujeres embarazadas de acuerdo a 6 dimensiones evaluadas. Este instrumento tiene la ventaja de haberse utilizado en diferentes partes del mundo para medir la calidad de APN como lo demuestran estudios realizados en China(4), Palestina(5), Myanmar(7), Reino Unido(51), Nepal(48), Estados Unidos(9)(11), Irán(56), y Pakistán(55), evidenciando ser una herramienta efectiva y necesaria de aplicarse en la población gestante de la UMF No.1 en Aguascalientes, pues hasta el momento no existe en nuestro medio un estudio publicado, que base la medición de los resultados obtenidos de la calidad de APN en un instrumento altamente confiable y con las determinantes de validez estadística con las que fue creado el QPCQ, establecido además en una teoría sustentable de la calidad de atención en salud; comprobando su validez de constructo, validez convergente, confiabilidad de consistencia interna, fiabilidad test-retest y pruebas de estabilidad temporal, a diferencia de los demás instrumentos existentes hasta el día de hoy, pues ninguno de ellos cumple con todas las características mencionadas, ni mucho menos se fundamenta en una teoría sostenible, considerándolos incompletos para el propósito y poco confiables para su aplicación.

Por tal motivo conocer la calidad de la APN otorgada a las mujeres embarazadas en la UMF No.1 en Aguascalientes es un tema prioritario, dado que a partir de ello se desencadena una serie de sucesos que afecta de forma negativa la salud reproductiva de esta población y que a pesar de ser un aspecto continuamente evaluado refleja la baja utilización de los servicios prenatales y la alta frecuencia con la que gran parte de las usuarias embarazadas acuden a su atención prenatal de primera vez en forma tardía, obteniendo así un control prenatal deficiente y con ello una posible mala percepción de la atención brindada pues son usuarias a las que en

ocasionen solo se les logra ofrecer una consulta única de APN, en la cual resulta difícil informar, educar y protocolizar a las pacientes de manera adecuada.

Esta información servirá para exponer el panorama específico de la UMF No.1 en cuanto a la calidad de la APN, siendo beneficiario el O.O.A.D. así como los investigadores interesados en el tema.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hasta el día de hoy evaluar la calidad de la APN es un tema controvertido a nivel mundial, ya que para empezar, la mayoría de los autores concuerdan en que el primer paso para medirla es definirla de manera global, conociendo los elementos que se deben considerar de mayor importancia para interpretar a través de ellos como es la calidad de atención prenatal otorgada a las mujeres embarazadas.

Mundialmente las investigaciones que se han realizado en torno a este tema son variadas y por consiguiente también los resultados, pues como se ha venido mencionando la calidad de APN es multifactorial y puede medirse desde enfoques distintos dependiendo del contexto, los recursos humanos y financieros, el sistema de salud y de quién esté interesado en conocer este dato y con qué finalidad en la investigación.(1)

A través de los años se ha realizado en México investigación sobre el panorama actual de la calidad de APN, la cual ha demostrado en sus resultados una calidad de APN deficiente en la mayoría de ellos, pues gran parte de estas investigaciones se han centrado en evaluar la APN mediante la revisión de expedientes clínicos (2), análisis de encuestas sociodemográficas y de salud (34)(35), implementación de indicadores de nueva creación (36) y otros indicadores con base en las guías institucionales y normas oficiales del país (37). Por su parte en el Instituto Mexicano del Seguro Social también se han realizado varias investigaciones considerando indicadores de las GPC de control prenatal para lograr su medición, mostrando de igual manera resultados desfavorables (38)(39), mientras que contradictoriamente en otras investigaciones realizadas en el mismo instituto mediante encuestas de opinión(6)(10)(12)(40) los resultados han sido favorecedores, pero con el inconveniente de utilizar instrumentos modificados al contexto de la calidad de la APN, de los cuales, algunos de ellos fueron creados con el objetivo de medir satisfacción del servicio y no propiamente la calidad de la atención en un ámbito

hospitalario, lo cual puede llevar a sesgos en los resultados por el uso de instrumentos inespecíficos o modificados utilizados para medir lo que se desea conocer.

En los últimos dos años la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de Aguascalientes, ha demostrado de manera continua una calidad en la APN deficiente, esto reflejado en los indicadores estratégicos evaluados mensualmente, situación que fue considerada en un principio como efecto residual de la pandemia por COVID-19, pero que hoy a 6 meses del término de la misma dichos indicadores continúan reflejando una APN inadecuada, manifestándose principalmente en la pobre utilización del servicio así como en el retraso del inicio de la APN por parte de las mujeres embarazadas, y que a pesar de implementar planes para la mejora de esta situación, los indicadores estratégicos continúan demostrando deficiencias en esta área médica, lo cual puede deberse a que estos indicadores no señalan más allá del cumplimiento o no de los procesos técnicos realizados por el personal de salud y/o la falta de servicios complementarios al momento de ser requeridos, ni tampoco determinan o señalan de forma directa la causa del incumplimiento de estos elementos.(3) Es por esto que se plantea la necesidad de conocer desde la perspectiva de las usuarias embarazadas cual es el problema en la privación de recibir una atención de calidad, ya que de esta forma podríamos detectar las áreas de oportunidad de forma intrapersonal, fuera de mostrar solo los procesos técnicos o administrativos que acontecen o no, al otorgar la atención prenatal.

Debido a esto se planea aplicar una encuesta de opinión con base en la herramienta QPCQ, un instrumento válido y confiable a nivel mundial que se ha puesto en práctica en diversos países mostrando resultados consistentes. Ya que esta herramienta identifica situaciones propias de la usuaria que la limitan a tener una atención idónea y no involucra directamente a la institución de salud; situación que ocurrió en la dimensión “accesibilidad” la cual se vio desfavorecida en los resultados de más de la mitad de los estudios realizados como es el caso de Palestina (5) y Estados Unidos (9)(11) donde intervinieron las dificultades particulares de cada embarazada para el acceso a la atención, situación que no se presentó en China (4) o Birmania (7); en cuanto a la dimensión “tiempo suficiente” tanto de consulta otorgada, como del tiempo de espera, esta repetidamente se evaluó como un problema en los países aplicados, exceptuando Estados Unidos (9); otra dimensión que se vio francamente dividida en los resultados y afectó de forma grave la percepción de la calidad de la atención es la dimensión “disponibilidad” la cual involucra al personal de salud al momento de solicitar ayuda o información por parte de la usuaria, dimensión que en donde fue evaluada como deficiente, siempre representó la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

subescala con puntuación más baja de las 6 calificadas invariablemente, caso ocurrido en China (4), Birmania (7) y Pakistan (8), lo cual no se observó en Palestina (5) ni Estados Unidos (9)(11) donde esta dimensión ni siquiera fue evaluada como deficiente, al contrario. En general a pesar de las discrepancias en las dimensiones de forma individual en cada uno de los estudios, este instrumento demostró que la calidad de la APN recibida en la mayoría de los países fue buena (4)(7)(9)(11), a excepción de Palestina(5) donde fue evaluada como mala. Además de que el instrumento sirve para dar la pauta y determinar cuáles son las dimensiones más afectadas en cuanto a calidad de la APN, demostrando las áreas de oportunidad más afectadas según la percepción de las usuarias y no solamente evidenciadas por el incumplimiento de un indicador.

Por lo anterior vemos la necesidad de aplicar este instrumento en mujeres embarazadas derechohabientes del IMSS, para así poder delimitar las dimensiones de la calidad más afectadas en la Unidad de Medicina Familiar No. 1, determinadas por esta herramienta específica para medir la calidad de la APN e identificar las áreas de oportunidad con mayor problema, conociendo como es la calidad de la atención brindada y con base en los resultados identificar si existen factores sociodemográficos o características del embarazo que interfieran con la calidad en la APN recibida; esclareciendo si estos factores influyen en las mujeres embarazadas para participar en la APN y por ultimo dar a conocer esta herramienta y su efectividad pues hasta ahora es un vacío en el conocimiento que no se ha aplicado en nuestro medio fuera de su validación instrumental.

3.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cómo es la calidad de la atención prenatal en mujeres embarazadas que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS en Aguascalientes?

IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de la atención prenatal en mujeres embarazadas que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS en Aguascalientes.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar las características sociodemográficas de las participantes del estudio.
2. Identificar las características de las participantes del estudio relacionadas al embarazo.
3. Conocer la calidad de la atención en la subescala “Intercambio de información” del instrumento.
4. Conocer la calidad de la atención en la subescala “orientación anticipatoria” del instrumento.
5. Conocer la calidad de la atención en la subescala “tiempo suficiente” del instrumento.
6. Conocer la calidad de la atención en la subescala “accesibilidad” del instrumento.
7. Conocer la calidad de la atención en la subescala “disponibilidad” del instrumento.
8. Conocer la calidad de la atención en la subescala “apoyo y respeto” del instrumento.

V. HIPÓTESIS

Por el tipo de estudio que se presenta no se requiere la formulación de una hipótesis.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1. DISEÑO DE ESTUDIO

Diseño metodológico: No experimental.

Tipo de estudio: Observacional, descriptivo, de corte transversal y cuantitativo. El presente estudio se trató de una investigación observacional donde se pretendió conocer la calidad de la APN, midiéndola a través de un instrumento validado, y aplicándolo en forma de encuesta para

la recolección de datos a una sola cohorte de embarazadas en un momento determinado, donde se realizó una única medición, y posteriormente se analizaron y describieron los datos para la obtención de resultados que respondieron a las preguntas que se plantearon al inicio.

Universo de estudio: Todas las mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal en la UMF No. 1 del IMSS en Aguascalientes en el mes de Septiembre de 2023.

Población de estudio: Mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal en la UMF No. 1 del IMSS en Aguascalientes en el mes de Septiembre de 2023.

Unidad de observación: Mujer embarazada que recibió atención prenatal en la UMF No. 1 del IMSS en Aguascalientes en el mes de Septiembre de 2023 y aceptó participar en el estudio.

Unidad de análisis: Mujer embarazada que recibió atención prenatal en la UMF No. 1 del IMSS en Aguascalientes en el mes de Septiembre de 2023 y aceptó participar en el estudio.

6.2. MUESTREO

6.2.1. MARCO MUESTRAL

Se identificó el total de mujeres embarazadas mediante un listado de todas las mujeres embarazadas que acudían a recibir atención prenatal a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS en Aguascalientes durante el periodo del estudio.

6.2.2. UNIDAD MUESTRAL

Mujer embarazada que se encontró en el listado de todas las pacientes embarazadas que acudían a recibir atención prenatal a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS en Aguascalientes durante el periodo del estudio.

6.2.3. TIPO DE MUESTREO

Se utilizó muestro probabilístico a través de una técnica de muestreo aleatorio simple.

6.2.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra para esta investigación fue de 214 mujeres embarazadas, que se determinó con base en la población de mujeres embarazadas que acudían a control prenatal a la UMF No. 1, la cual era de un total de 481 según los datos proporcionados por el departamento de ARIMAC (Área de Información Médica y Archivo Clínico). Para calcular la muestra se utilizó la herramienta virtual calculadora de muestra Datum Internacional y Qualtrics en línea, considerando la fórmula de proporciones para población finita. Donde se estableció un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5% garantizando el poder estadístico del estudio.

Formula:

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

Dónde:

η = Tamaño de la muestra buscada

N = Tamaño de la población

Z = Parámetro estadístico que depende del índice de confianza (IC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

$q = (1-p)$ = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (fracaso)

Ejemplo:

$$\eta = \frac{(481) * (1.96)_{\alpha}^2 * (0.95) * (0.05)}{(0.05)^2 * (481 - 1) + (1.96)_{\alpha}^2 * (0.95) * (0.05)}$$

$$\eta = 214$$

Valores muestrales:

n = Tamaño de la muestra buscada = 214

N = Total de la población si la seguridad o IC es del 95% = 481

Z = Equivale a 1.96^2 si la seguridad o IC es del 95% = 1.96^2

e = En este caso se desea un margen de error del 5% = 0.05

p = Probabilidad de éxito o proporción esperada en este caso 95% = 0.95

q = $(1-p)$ = probabilidad de fracaso en este caso $1-0.95 = 0.05$

6.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

6.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Mujeres embarazadas que habían recibido al menos una consulta de atención prenatal en la Unidad de Medicina Familiar No.1.
- ✓ Mujeres embarazadas de cualquier edad.
- ✓ Mujeres con embarazo confirmado independientemente de la edad gestacional.
- ✓ Mujeres embarazadas que supieran leer y escribir.

6.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres embarazadas que no desearon participar en el estudio.
- Mujeres embarazadas que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

6.3.3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

→ Mujeres embarazadas que no respondieron en su totalidad alguno de los cuestionarios aplicados.

6.4. VARIABLES DE ESTUDIO

La operacionalización de las variables, con la descripción operacional respectiva se encuentra en el anexo A, en el apartado correspondiente.

6.4.1. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

6.4.1.1. Variable Dependiente

- **Calidad de la atención prenatal.** Serie de procesos de buena práctica aplicados a las mujeres embarazadas, por parte del médico y personal de salud involucrado en la prestación de servicios necesarios a la madre, logrando una buena atención integral durante el periodo gestacional.

6.4.1.2. Variable Independiente

- **Características Sociodemográficas.** Aspectos biológicos, económicos, físicos o sociales utilizados para describir la condición de una persona o grupo de personas, como lo son edad, sexo, raza, escolaridad, religión, etc.
 - **Edad.** Número de años de vida transcurridos desde la fecha de nacimiento hasta la aplicación de la encuesta.
 - **Estado Civil.** Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja o cónyuge y su situación legal respecto a esto.

- **Escolaridad.** Educación formal que una persona recibe durante su vida, la cual es impartida en una escuela o institución para la preparación profesional en distintos niveles.
- **Ocupación.** Hace referencia a lo que una persona se dedica a hacer en el día a día, ya sea un trabajo, empleo, actividad, pasatiempo o profesión y le demanda disponibilidad de tiempo.
- **Ingresos del hogar.** Todas las entradas de efectivo percibidas por el hogar o por alguno de sus miembros.
- **Características de las mujeres relacionadas al embarazo.** Propiedades particulares de cada mujer debidas o provocadas directamente por el embarazo siendo estas biológicas en su mayoría o no biológicas existiendo la posibilidad de desaparecer posterior al parto.
 - **Paridad.** Número de partos vaginales que ha tenido una mujer.
 - **Edad gestacional.** Número de semanas cumplidas que tiene el embarazo contando desde la fecha de última regla al momento actual.
 - **Consultas prenatales.** Número de consultas médicas otorgadas a la mujer únicamente para atención del embarazo.
 - **Enfermedades previas.** Enfermedades existentes en la mujer antes del embarazo actual.
 - **Enfermedades asociadas al embarazo.** Enfermedades diagnosticadas en el embarazo actual y que se deban al mismo.

6.5. INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE LA ATENCION PRENATAL

6.5.1. QUALITY OF PRENATAL CARE QUESTIONNAIRE (QPCQ)

6.5.1.1. Descripción y fases de desarrollo

El QPCQ es un instrumento de investigación que fue creado en Canadá por Mauren I Heaman (2014), para medir calidad de la APN, el cual estuvo guiado por el marco conceptual del modelo de calidad de la atención en salud de Donabedian que consta de estructura, proceso clínico e interpersonal y resultado.

La fase de desarrollo y pruebas iniciales de la metodología del instrumento se llevaron a cabo como sigue; para empezar el QPCQ preliminar de 100 ítems se redujo a 46 ítems finales mediante un análisis factorial exploratorio. Cada ítem tiene una escala de Likert de 5 puntos donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo. El rango de puntuación total es de 46 a 230, donde una puntuación más alta significa una mayor calidad de la atención prenatal. Para interpretar las respuestas del QPCQ de forma general una puntuación superior al 70% sugiere una buena atención y una puntuación inferior al 70% refleja una atención deficiente. El instrumento incluye 6 dimensiones o subescalas: intercambio de información, tiempo suficiente, accesibilidad, orientación anticipada, disponibilidad, apoyo y respeto. Los 46 ítems resultantes se administraron a una muestra de 422 puérperas y luego se analizaron para evaluar la validez de constructo, la validez convergente, la confiabilidad de consistencia interna, y la fiabilidad test-retest. La Validez de constructo fue evaluada utilizando un enfoque de pruebas de hipótesis con el instrumento Expectativas y Satisfacción del Paciente con el Cuidado Prenatal (PESPC). Se planteó la hipótesis de que las mujeres que calificaran más alta la calidad de su atención prenatal tendrían una calificación más alta de satisfacción. Los puntajes de calidad de APN se relacionaron positivamente con las calificaciones de satisfacción de las mujeres con la atención ($r=0.81$). La validez convergente se comprobó a través del Prenatal Interpersonal Processes of Care (PIPC) mediante una correlación positiva significativa ($r=0.63$). El QPCQ general y sus dimensiones tuvieron confiabilidad de consistencia interna aceptable con un alfa de Cronbach igual a 0.96 para la escala total y de 0.73 a 0.93 para las subescalas. La fiabilidad test-retest en la administración repetida una semana más tarde fue estable con un coeficiente de correlación interclase de 0.88.(16)

6.5.1.2. Interpretación del instrumento para su aplicación

El QPCQ es un instrumento que mide la calidad de la APN, a través de la percepción de las mujeres a quienes se les aplica, tiene la ventaja de ser auto aplicable y según sus creadoras se responde entre 10 y 23 minutos con una media de 16 min. El cuestionario evalúa las perspectivas de las pacientes sobre la calidad de la APN recibida en el establecimiento de salud en el transcurso de su embarazo y en función a 6 dimensiones de la atención, cada una con su respectivo número de ítems, lo que hace un total de 46 ítems en la conformación del instrumento. Utiliza una escala de Likert para calificar cada respuesta, clasificada en 5 grupos que son 1= totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= ni en acuerdo ni en desacuerdo, 4= de acuerdo y 5= totalmente de acuerdo, con una puntuación que va del 1 al 5 respectivamente. El valor de las subescalas del QPCQ se informa con una puntuación total, con un rango posible de 46 a 230, donde los valores más altos sugieren un mayor nivel de calidad de la APN. La puntuación total se divide entre 46, y la puntuación de cada subescala se divide entre el número de preguntas correspondientes a cada subescala. Para interpretar la puntuación del QPCQ de cada participante, la puntuación general se informa como un porcentaje de la puntuación máxima teórica (230), con una puntuación superior al 70% sugiere una calidad de APN “Buena” y una puntuación inferior al 70% refleja una calidad en la APN “mala, pobre o deficiente”. (16)

DIMENSIÓN	ÍTEMS DEL GRUPO	NÚMERO DE ÍTEMS	PUNTUACIÓN
Intercambio de información	3, 6, 11, 17, 22, 33, 39, 43, 45	9	9-45
Orientación anticipatoria	2, 4, 10, 13, 16, 20, 24, 27, 31, 42, 46	11	11-55
Tiempo suficiente	1, 8, 18, 30, 44	5	5-25
Accesibilidad	15, 23, 28, 40	4	4-20
Disponibilidad	9, 12, 32, 35, 38	5	5-25
Apoyo y Respeto	5, 7, 14, 19, 21, 25, 26, 29, 34, 36, 37, 41	12	12-60

QPCQ	Todos los ítems	46	46-230
------	-----------------	----	--------

Tabla 1. Muestra el número de ítems y cuáles son los elementos que conforman cada una de las 6 dimensiones del instrumento, así como el puntaje correspondiente en cada una de ellas. Fuente: elaboración propia, 2023.

6.6. LOGISTICA

Para que se pudiera llevar a cabo esta investigación fue necesario en primer lugar que la tesista informara y solicitara permiso a la dirección general de la UMF No. 1 para poder llevar a cabo el trabajo de campo de esta investigación en las instalaciones y de acuerdo al proceso planificado por los investigadores, mismo que fue otorgado mediante la carta de no inconveniente (Anexo H). Una vez otorgado el permiso por parte de la dirección de la unidad, se informó a las asistentes médicas sobre el estudio que se pretendía realizar, para así identificar a las mujeres embarazadas que acudirían a atención prenatal en próximas visitas y conocer los datos precisos de estas consultas médicas con base en los registros de citas programadas en el mes de septiembre de 2023. Durante la aplicación de las encuestas la tesista abordó a las mujeres embarazadas después de haber recibido la consulta prenatal con su médico familiar, donde brindó información a las posibles candidatas sobre la investigación que se estaba realizando y como eran los procesos, actividades a realizar, riesgos y beneficios de la misma, así como conocer la disponibilidad de la candidata para participar en el estudio y en caso de aceptar se le explicaba el tipo de cuestionario a completar y toda la información necesaria para su conocimiento de cuán importante era la autorización del consentimiento informado a realizar en cada caso, y el cual fue entregado por la tesista a cada participante directamente antes de comenzar la encuesta.

Después de que las interesadas afirmaban verbalmente a la tesista sus deseos de participar, estas eran acompañadas por la misma tesista a un módulo creado especialmente para ellas, el cual era un espacio poco ruidoso y bien iluminado donde podían responder cómodamente el cuestionario tipo encuesta, brindándoles espacio a las participantes para la confidencialidad en sus respuestas. La tesista les explicaba a las participantes que el cuestionario estructurado constaba de dos secciones para la recolección de datos el cual era entregado a cada una de las

participantes posterior a la autorización y firma del consentimiento informado a los investigadores. La primera parte era la sección A, formada por una serie de preguntas relacionadas a factores sociodemográficos y características relacionadas al embarazo de cada participante, que fueron formuladas por los investigadores en oraciones interrogativas con respuestas de opción múltiple. La segunda parte era la sección B, que incluía el instrumento validado QPCQ en su versión en español, que constaba de 46 ítems los cuales se respondían a través de una escala de Likert que clasificaba las respuestas de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo) lo que permitió a los investigadores conocer la calidad de la APN a través de la percepción de las mujeres participantes basándose en seis dimensiones que evaluaba el instrumento. Cuando la tesista completó la aplicación de las encuestas según el tamaño de la muestra establecida, procedió a extraer los datos de las mismas, para lo que utilizó el programa Microsoft Excel resguardando y organizando la información obtenida, posteriormente y más adelante la tesista realizó el análisis estadístico en el software IBM SPSS.

Por último y para reiterar, la recolección de datos se llevó a cabo por parte de la tesista quien permaneció en todo momento durante la aplicación de las encuestas y resolvió las dudas que surgieron a las participantes. Al finalizar su participación en el estudio cada mujer embarazada entregaba personalmente a la tesista la encuesta contestada y el consentimiento informado firmado por cada participante. Para terminar, los investigadores responsables agradecieron a cada una de las mujeres embarazadas dándoles la oportunidad, de elegir entre una tarjeta de regalo con valor en efectivo o un artículo personal para el bebé, gratificándoles de esta forma su participación en la investigación.

6.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos de las encuestas del estudio se ingresaron al software IBM SPSS versión 25 para limpiar y analizar los datos. Utilizando estadística descriptiva como media, desviación estándar, frecuencia y uso de tablas y gráficas, para analizar las variables relacionadas a las características sociodemográficas de las participantes y las relacionadas al embarazo, así como interpretar las dimensiones del QPCQ. Las puntuaciones medias de las subescalas del instrumento se calcularon mediante la puntuación inversa de los ítems requeridos, sumando el total de cada ítem y dividiendo la suma total entre el número de ítems de cada dimensión. Para

medir la calidad de la APN se utilizó el esquema de puntuación proporcionado por los desarrolladores del instrumento, donde el puntaje total obtenido del cuestionario se dividió entre 46. Las medias y las desviaciones estándar se calcularon para las variables continuas, mientras que las proporciones se calcularon para las variables categóricas. Por último se empleó un análisis de regresión lineal múltiple para determinar cuáles de las variables analizadas eran consideradas predictoras de la calidad de la APN, donde la puntuación porcentual del QPCQ era la variable dependiente.

VII. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio es estrictamente confidencial y apegado a los principios morales de cada participante, así como de ética y profesionalismo médico.

La realización de esta investigación no infringe en los aspectos éticos contemplados en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación de los Estados Unidos Mexicanos conforme al título segundo, capítulo 1, artículo 17, categoría I; ni en los principios generales establecidos en la declaración de Tokio en 1975 o en la declaración de Helsinki del año 1964, enmendada en la 41° Asamblea Mundial en Hong Kong en septiembre de 1989 y Edimburgo Escocia en octubre de 2000; así como tampoco en la nota de clasificación del párrafo 29, agregada en la Asamblea General de la AMM en Washington 2002. (57)

La participación será voluntaria en la investigación, y se protegerá en todo momento el anonimato de cada participante conforme a lo establecido 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.

Se cumple con los principios de Beauchamp y Childress, donde se aplicará el principio de beneficencia y no maleficencia, al actuar en favor de otros y sin causar ningún tipo de daño, el principio de autonomía, se respetará en todo momento, permitiendo a las participantes su individualidad para la toma de decisiones, sin ningún tipo de intervención o influencia de un tercero; por último el principio de justicia se cumplirá al otorgar equitativamente entre todas las mujeres embarazadas los recursos necesarios para su participación, ya sean materiales, informativos o de apoyo.

Se mantendrá el criterio de respeto a la dignidad humana en todo el estudio y se prohíbe hacer comentarios sobre las respuestas arrojadas en los cuestionarios aplicados. Se asegurará a las participantes la privacidad de los datos obtenidos y su resguardo por un periodo de 5 años después de concluido el estudio, para posteriormente ser destruidos sin revelar los datos obtenidos de la investigación ni mucho menos la identidad de las participantes.

La presente investigación se considera sin riesgo para el sujeto de estudio y debido a que no se realizará ningún procedimiento invasivo, no será necesaria la aplicación de medicamentos ni mucho menos la extracción de material biológico para su muestra.

VIII. RECURSOS FINANCIEROS Y FACTIBILIDAD

Para la realización de esta investigación será necesario contar con los todos los recursos enlistados a continuación:

RECURSOS HUMANOS

- Residente de 3er año de la especialidad de Medicina Familiar (tesista)
- Asesor de tesis
- Mujeres embarazadas en control prenatal de la Unidad de Medicina Familiar No. 1.

RECURSOS TECNOLOGICOS

- Computadora o laptop
- USB
- Impresora
- Fotocopiadora
- Software IBM SPSS y Microsoft Office
- Internet

RECURSOS MATERIALES

- Bolígrafos
- Hojas blancas tamaño carta
- Tablas de apoyo para escribir
- Grapadora y grapas
- Fotocopias del cuestionario
- Calculadora
- Una mesa
- Sillas
- Tarjetas de regalo
- Artículos para bebé
- Botellas de agua

8.1. TABLA DE RECURSOS CON CANTIDADES Y COSTOS

MATERIAL	COSTO UNITARIO (MXN)	CANTIDAD	COSTO TOTAL (MXN)
BOLÍGRAFO	\$10.00	10	\$100.00
IMPRESORA	\$3000.00	1	\$3000.00
HOJAS BLANCAS	\$120.00	2	\$240.00
GRAPADORA	\$50.00	1	\$50.00
GRAPAS	\$50.00	1	\$50.00
FOTOCOPIAS	\$1.00	1070	\$1070.00
TABLA DE APOYO	\$60.00	5	\$300.00
BOTELLAS DE AGUA	\$6.00	130	\$780.00
TARJETAS DE REGALO	\$20.00	110	\$2200.00
ARTÍCULOS DE BEBÉ	\$20.00	110	\$2200.00
		TOTAL	\$9,990.00

Tabla 2. Muestra el costo y la cantidad de los recursos materiales utilizados en la investigación.
Fuente: elaboración propia, 2023.

8.2. FINANCIAMIENTO

El costo total en gastos monetarios que genere la realización de este estudio correrá a cargo del tesista puesto que solo se usaran recursos propios, sin ningún financiamiento extra ni externo.

8.3. FACTIBILIDAD

La presente investigación es factible, pues se dispone de los recursos económicos, humanos y fuentes de información necesarias para llevarse a cabo. Entre los objetivos de la investigación, se encuentra, el conocer en forma concreta la calidad de la APN medida con un instrumento confiable y poder comparar estos resultados con otros de estudios previos realizados, así como determinar la calidad de la APN en otras poblaciones de estudio; además de servir como referencia para futuras investigaciones.

8.4. ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD

No aplica.

IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2023												2024			
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	
Elección del tema	X															
Búsqueda de información		X	X			X		X	X	X						
Acoplo de la bibliografía			X													
Revisión de la información		X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Planteamiento del problema				X												
Identificación de los antecedentes				X												
Justificación				X												
Diseño de estudio				X												
Antecedentes científicos					X											
Diseño del marco teórico					X											
Realización de la justificación						X										
Planteamiento del problema						X										
Objetivos						X										
Material y métodos						X										
Operacionalización de las variables						X										
Aspectos bioéticos						X										
Recursos financieros						X										
Revisión en plataforma							X	X	X							
Aprobación del protocolo									X							
Trabajo de campo									X	X						
Recolección de datos											X					
Limpieza y extracción de datos											X	X	X			
Revisión y validación de resultados														X		
Conclusiones																X

Tabla 3. Muestra las actividades realizadas y los tiempos estipulados para la realización de esta investigación. Fuente: elaboración propia, 2023.

X. RESULTADOS

En este apartado se ilustran los resultados obtenidos del análisis estadístico de la base de datos, incluyendo el análisis descriptivo de las características sociodemográficas de la muestra del estudio, así como las características de las mujeres relacionadas al embarazo y las respuestas globales del instrumento utilizado en la investigación para medir la calidad de la APN, donde se utilizó estadística simple que incluyó frecuencia, media, mediana y desviación estándar.

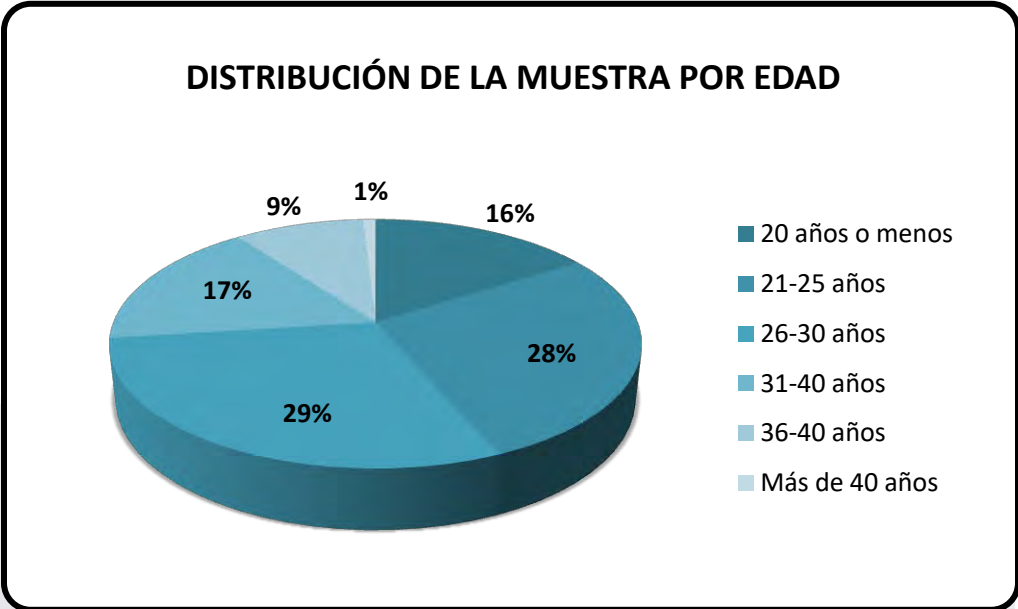
10.1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS PARTICIPANTES

Las características sociodemográficas de las 214 participantes se presentan en la Tabla 4. Donde se observa que la edad materna media fue el grupo de mujeres que se encontraban entre los 26 a los 30 años con un 29.4% (n= 63), seguido del grupo de 21-25 años con un 27.6% (n= 59), demostrando que las mujeres de más de 40 años solamente representaron el 0.9% (n= 2), la mayoría de las mujeres se encontraban casadas 45.3% (n= 97) o en unión libre 39.7% (n= 85), demostrando que gran parte de ellas se encontraban con una pareja estable, evidenciando que el 13.1% (n= 28) correspondía a madres solteras. La mayoría de las participantes tenían como máximo grado de estudios la educación secundaria 79% (n= 169) y únicamente el 1.9% (n= 4) había cursado con algún tipo de posgrado. El 33.2% (n= 71) de las madres se desempeñaban como empleadas u obreras, seguido por el 31.8% (n= 68) que correspondía a mujeres amas de casa y 20.6% (n= 44) ejercían alguna carrera profesional o técnica, reflejando que el 33.2% de ellas (n= 71) tenían un ingreso en el hogar mensual entre los 11mil a 15mil pesos, dato muy dividido con el grupo de las mujeres que tenían un ingreso mensual monetario entre los 5mil y los 10mil pesos, correspondiente al 31.8% (n= 68) de las mujeres participantes que percibían algún tipo de sueldo.

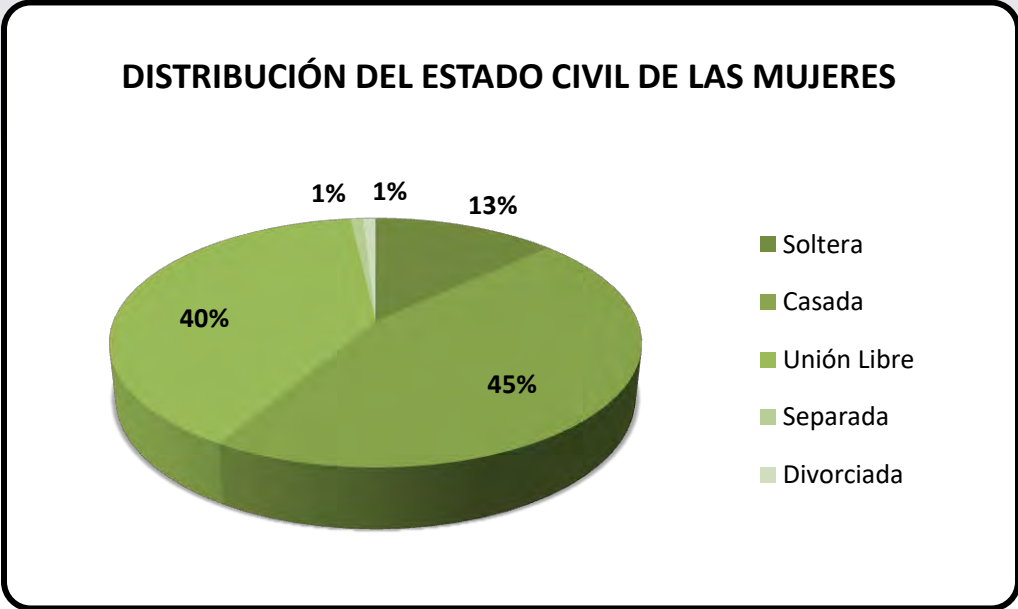
10.1.1. TABLA DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MUESTRA

Variables		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
EDAD	20 años o menos	34	15.9
	21-25 años	59	27.6
	26-30 años	63	29.4
	31-40 años	36	16.8
	36-40 años	20	9.3
	Más de 40 años	2	0.9
ESTADO CIVIL	Soltera	28	13.1
	Casada	97	45.3
	Unión Libre	85	39.7
	Separada	2	0.9
	Divorciada	2	0.9
ESCOLARIDAD	Primaria	2	0.9
	Secundaria	169	79.0
	Preparatoria	22	10.3
	Licenciatura	17	7.9
	Posgrado	4	1.9
OCUPACION	Ama de casa	68	31.8
	Obrera o empleada	71	33.2
	Profesionista o técnico	44	20.6
	Comerciante	18	8.4
	Otra	13	6.1
INGRESOS DEL HOGAR	Menor a \$5000	27	12.6
	\$5000-\$10,000	68	31.8
	\$11,000-\$15,000	71	33.2
	\$16,000-\$20,000	29	13.6
	Mayor a \$20,000	19	8.9

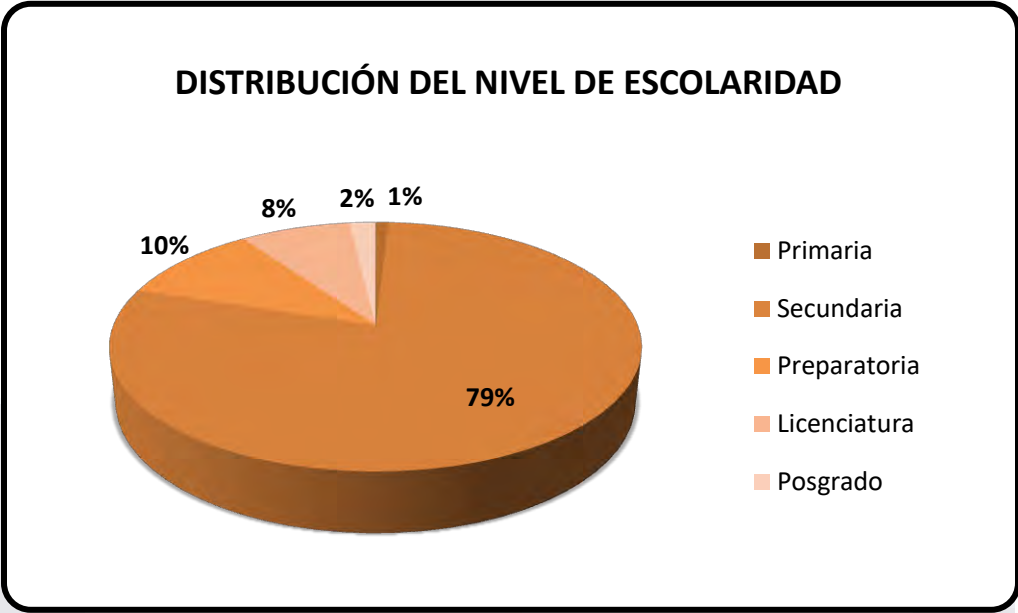
Tabla 4. Fuente: elaboración propia, 2024.



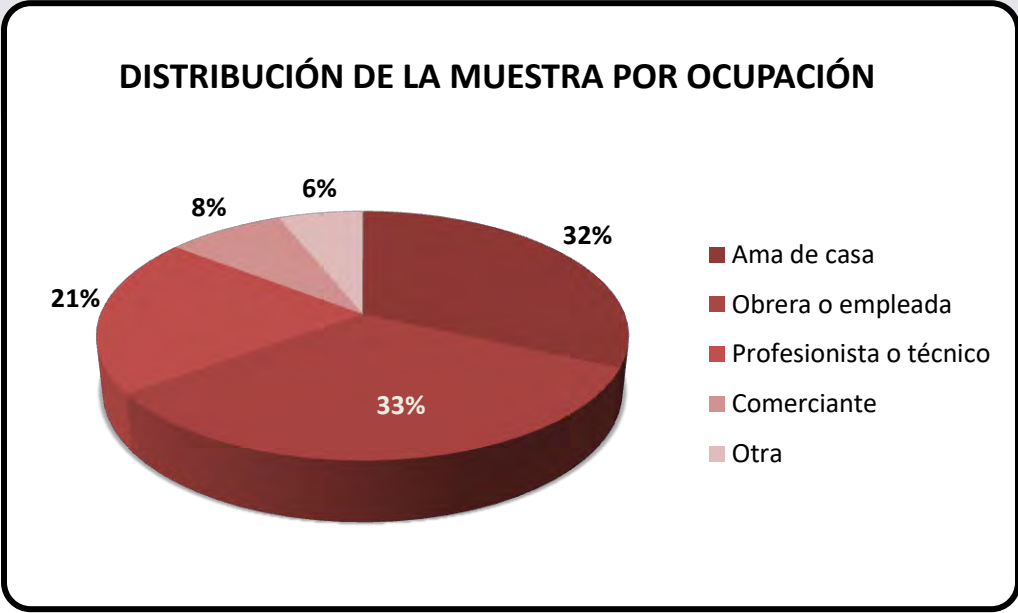
Grafica 1. Presenta la distribución de la edad de las mujeres embarazadas participantes por grupos de edad, donde se observa que el grupo de 26 a 30 años fue el grupo que obtuvo mayor porcentaje con un 29%, seguido del grupo de 21 a 25 años con 28%. **Fuente:** elaboración propia, 2024.



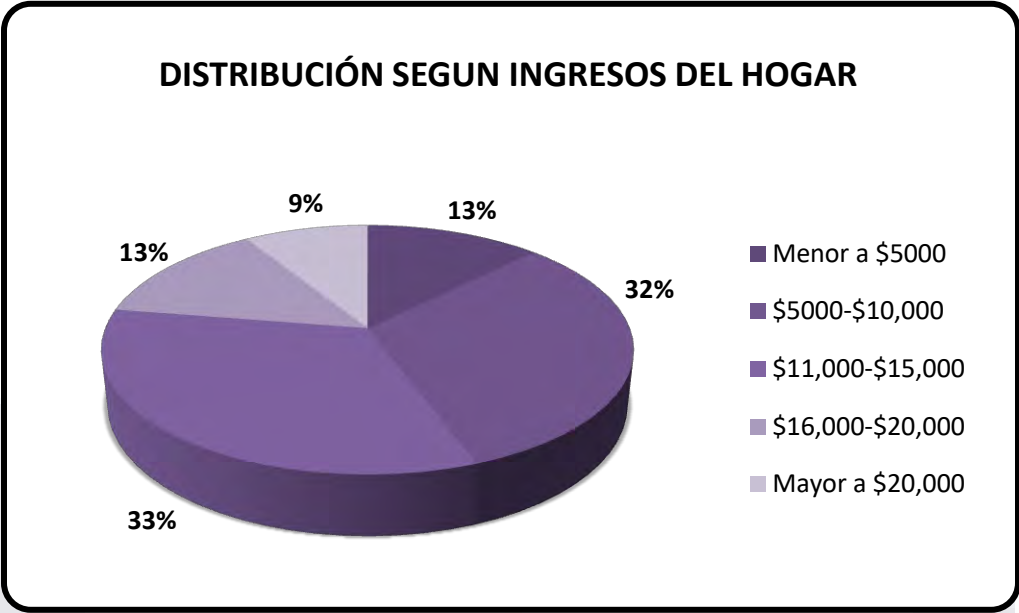
Grafica 2. Muestra la distribución del estado civil de las mujeres embarazadas participantes donde se observa que el 45% de las mujeres son casadas, el 40% vive en unión libre, 13% son solteras y el 2% corresponde a mujeres separadas y divorciadas. **Fuente:** elaboración propia, 2024.



Grafica 3. Describe como se distribuye el nivel de escolaridad de las mujeres embarazadas según el último grado de estudios, donde el 79% de las mujeres indicó secundaria como su grado máximo de estudios, seguido de la preparatoria con un 10% y representando al posgrado solo el 2% de ellas. **Fuente:** elaboración propia, 2024.



Grafica 4. Señala la ocupación de las mujeres embarazadas, reflejando que el 33% de ellas es obrera o empleada, 32% corresponde a amas de casa, 21% se identificaron como profesionistas o con alguna carrera técnica, el 8% es comerciante y 6% realizan otra ocupación. **Fuente:** elaboración propia, 2024.



Grafica 5. Indica la cantidad monetaria percibida mensualmente en los hogares de las mujeres participantes, reflejando que 33% de ellas perciben entre 11mil y 15mil pesos, 32% entre 5mil y 10mil pesos, 9% más de 20mil, un 13% de 16-20mil pesos y otro 13% percibe menos de 5mil pesos mensuales. **Fuente:** elaboración propia, 2024.

10.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES RELACIONADAS AL EMBARAZO

Los resultados detallados de las características de las participantes relacionadas al embarazo se integran en la Tabla 5. En esta tabla podemos observar que la paridad de las participantes estuvo distribuida porcentualmente de manera muy equitativa, representando un porcentaje ligeramente mayor equivalente al 35.5% (n= 76) de mujeres multíparas, seguido del 34.1% (n= 73) de mujeres primíparas y un 30.4% (n= 65) de mujeres nulíparas, evidenciando que más de la mitad de estas mujeres se encontraban en el tercer trimestre del embarazo al momento de realizar el estudio con un porcentaje correspondiente al 53.3% (n= 114), 29% (n= 62) pertenecía a mujeres que cursaban con el segundo trimestre y únicamente 13.5% (n= 29) de las participantes se encontraban en control prenatal durante el primer trimestre, contemplando que el 4.2% (n= 9) de ellas desconocían la edad gestacional de su embarazo. A pesar de que la mayoría de las participantes del estudio estaban en el tercer trimestre del embarazo, solo el 28.5% (n= 61) tenía cinco o más consultas de atención prenatal, en las cuales se detectó que el 27.5% de las mujeres presentó alguna enfermedad asociada al embarazo, esto descartando al

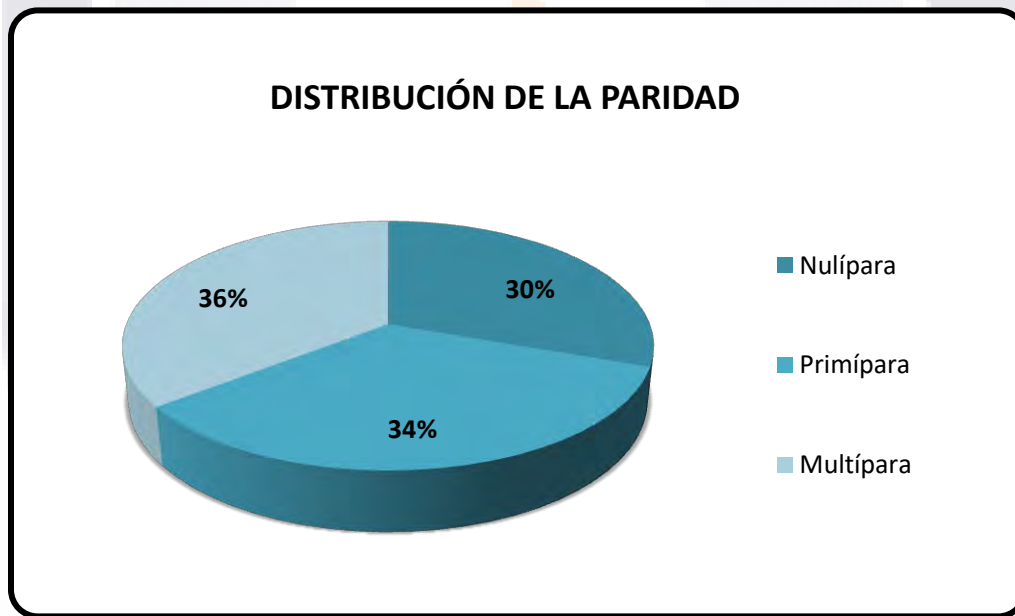
17% de mujeres con alguna enfermedad ya conocida previa al embarazo actual dentro de las cuales se encontraba la enfermedad tiroidea 7%, diabetes mellitus 5.1%, hipertensión arterial sistémica 4.7% y epilepsia 0.4%. En cuanto a las enfermedades desarrolladas y diagnosticadas oportunamente durante el control prenatal de las mujeres participantes, podemos observar que la enfermedad hipertensiva del embarazo fue la que se presentó con mayor frecuencia ocupando el primer lugar con un 10.7% (n= 23) y que en su mayoría correspondió a mujeres que cursaron con preeclampsia, seguida de la diabetes gestacional con 8.9% (n= 19), en tercer lugar con 5.6% se identificó a otras enfermedades como pancreatitis, trombocitopenia, anemia, infección de vías urinarias, problemas nutricionales, entre otras y por último el 2.3% se detectó con algún tipo de enfermedad tiroidea. Haciendo hincapié en que el 72.4% (n= 155) de las mujeres se mantuvieron aparentemente sanas durante el embarazo.

10.2.1. TABLA DE CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES RELACIONADAS AL EMBARAZO

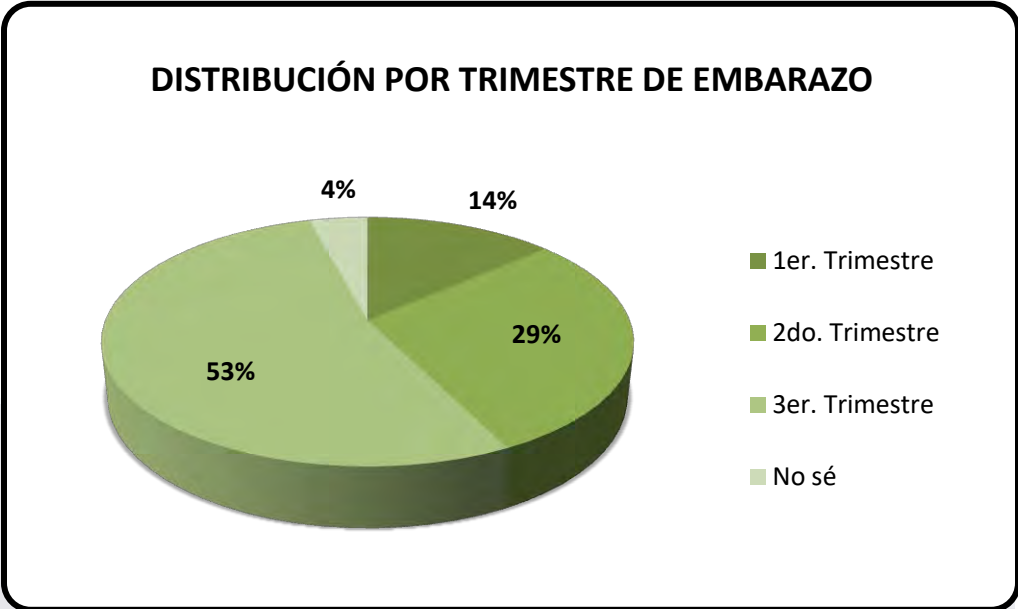
Variables		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
PARIDAD	Nulípara	65	30.4
	Primípara	73	34.1
	Múltipara	76	35.5
EDAD GESTACIONAL	1er. Trimestre	29	13.5
	2do. Trimestre	62	29.0
	3er. Trimestre	114	53.3
	No sé	9	4.2
CONSULTAS PRENATALES RECIBIDAS	Una	35	16.4
	Dos	37	17.3
	Tres	45	21.0
	Cuatro	36	16.8
	Cinco	26	12.1
	Más de cinco	35	16.4
ENFERMEDADES PREVIAS AL EMBARAZO	Ninguna	178	83.2
	Hipertensión Arterial Sistémica	10	4.7
	Diabetes Mellitus	11	5.1

	Enfermedad Tiroidea	16	7.0
	Otra enfermedad	1	0.4
ENFERMEDADES ASOCIADAS AL EMBARAZO	Ninguna	155	72.4
	Enfermedad Hipertensiva del Embarazo	23	10.7
	Diabetes Gestacional	19	8.9
	Enfermedad Tiroidea	5	2.3
	Otra enfermedad	12	5.6

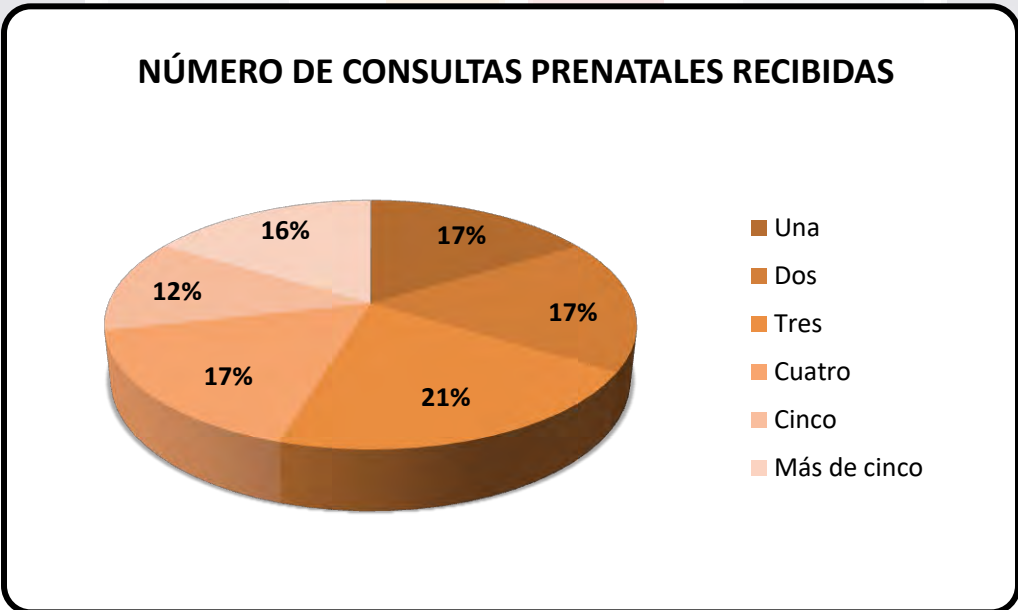
Tabla 5. Fuente: elaboración propia, 2024.



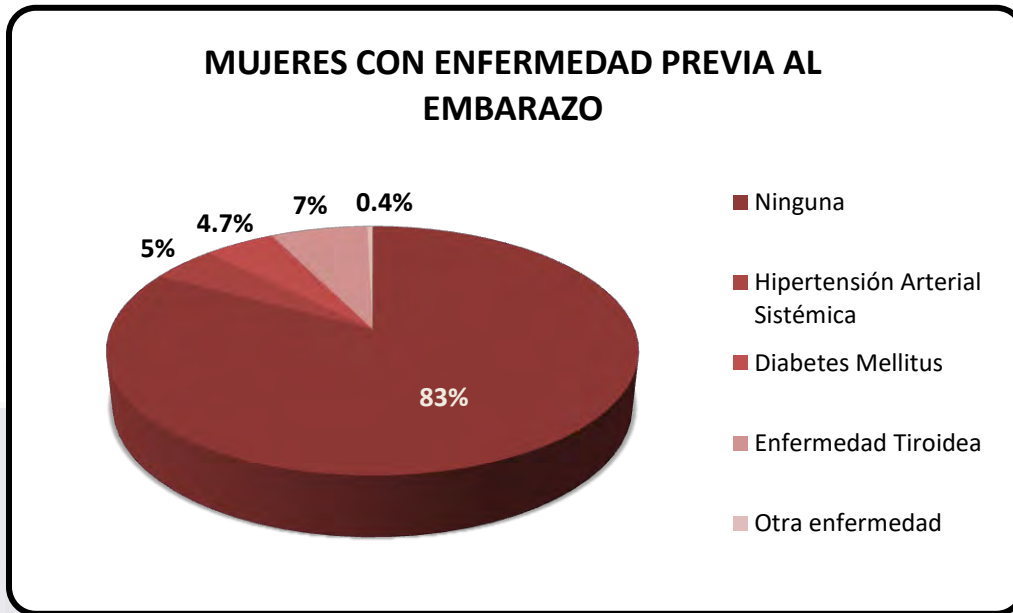
Grafica 6. Indica cómo se distribuye la paridad de la muestra, considerando el número de partos ocurridos en cada mujer; observando que 36% de las mujeres son multíparas, 34% son primíparas y un 30% corresponde a mujeres nulíparas. Lo cual evidencia grupos muy equilibrados según la frecuencia y porcentaje de la muestra. **Fuente:** elaboración propia, 2024.



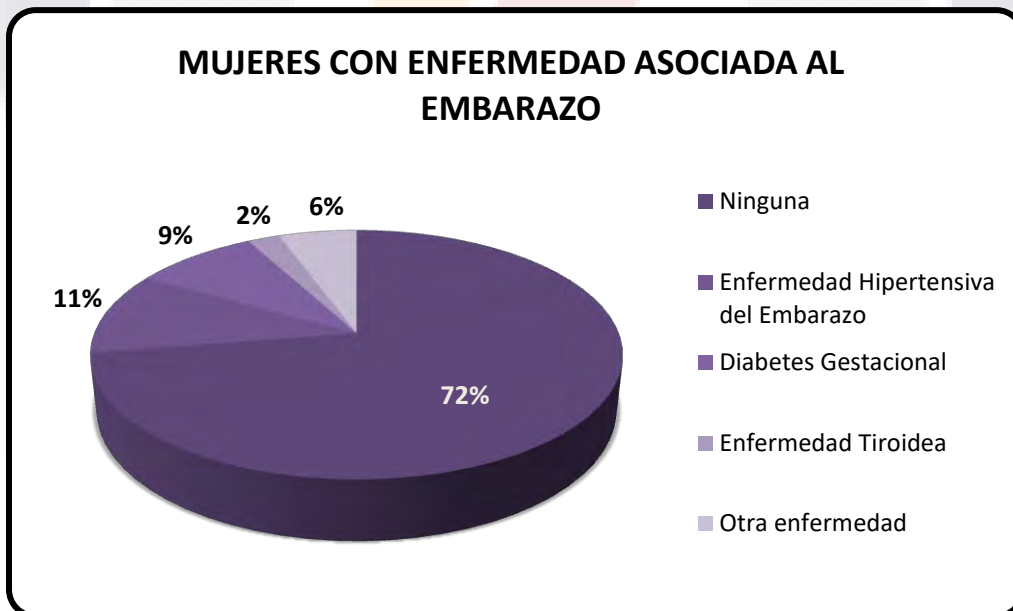
Grafica 7. Representa que la mayoría de las mujeres embarazadas, corresponde a mujeres en el 3er. Trimestre del embarazo, con un porcentaje del 53% de la muestra; 29% eran mujeres que cursaban con el 2do trimestre, mientras que solo el 14% se encontraba en el 1er trimestre del embarazo y 4% desconocían su edad gestacional. **Fuente:** elaboración propia, 2024.



Grafica 8. Muestra el número de consultas prenatales recibidas por cada una de las embarazadas durante su control en la UMF No. 1. Agrupando la muestra según la cantidad de consultas otorgadas. Donde observamos que el 21% de ellas habían recibido 3 CPN, 17% una consulta prenatal y el 16% había recibido 5 consultas prenatales o más. **Fuente:** elaboración propia, 2024.



Grafica 9. Expone las enfermedades presentes en la mujer embarazada, diagnosticada previamente a la gestación actual. Reflejando que el 7% de las mujeres presentaban enfermedad tiroidea, 5% hipertensión arterial sistémica, 4.7% diabetes mellitus y 0.4% otra enfermedad de tipo epilepsia. **Fuente:** elaboración propia, 2024.



Grafica 10. Presenta las enfermedades que ocurrieron y fueron diagnosticadas en la mujer durante el embarazo actual y que suelen deberse al estado grávido o asociarse al mismo. Evidenciando que el 11% cursó con enfermedad hipertensiva del embarazo, 9% presentó diabetes gestacional, 6% desarrolló otra enfermedad entre las que destacan pancreatitis,

trombocitopenia, anemia, desnutrición, obesidad e IVU, mientras que el 2% se diagnosticó con enfermedad tiroidea. **Fuente:** elaboración propia, 2024.

10.3. CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL SEGÚN LAS MUJERES PARTICIPANTES

Respecto a la calidad general de los servicios de atención prenatal, la puntuación total media para el QPCQ fue de 172.96, lo que indica que el 75% de las mujeres calificaron su atención prenatal como buena (puntuación total >70%) (Tabla 6). La puntuación media del ítem fue de 3.63 ± 0.67 indicando que la mayoría de las participantes respondió “de acuerdo” y “ni en acuerdo ni en desacuerdo” en la mayoría de los ítems. La puntuación media de las dimensiones osciló entre 2.76 ± 0.76 y 4.02 ± 0.60 puntos con una variación media intrasectorial moderada. Los detalles de cada una de las dimensiones se encuentran en la tabla 7. La dimensión Intercambio de información tuvo la puntuación media más alta del ítem con 4.02 ± 0.60 puntos, seguida de la dimensión Apoyo y respeto con 3.98 ± 0.59 puntos y la dimensión Tiempo suficiente con 3.89 ± 0.50 puntos, siendo así las tres subescalas mejor calificadas del instrumento. Por otra parte la dimensión Accesibilidad tuvo la puntuación media más baja del ítem con 2.76 ± 0.76 puntos, incluyéndose en el grupo de las peor calificadas junto con la dimensión Orientación anticipada con 3.76 ± 0.72 puntos y Disponibilidad con 3.41 ± 0.88 puntos (Grafica 12). Conformándose de esta manera las seis dimensiones del QPCQ evaluadas.

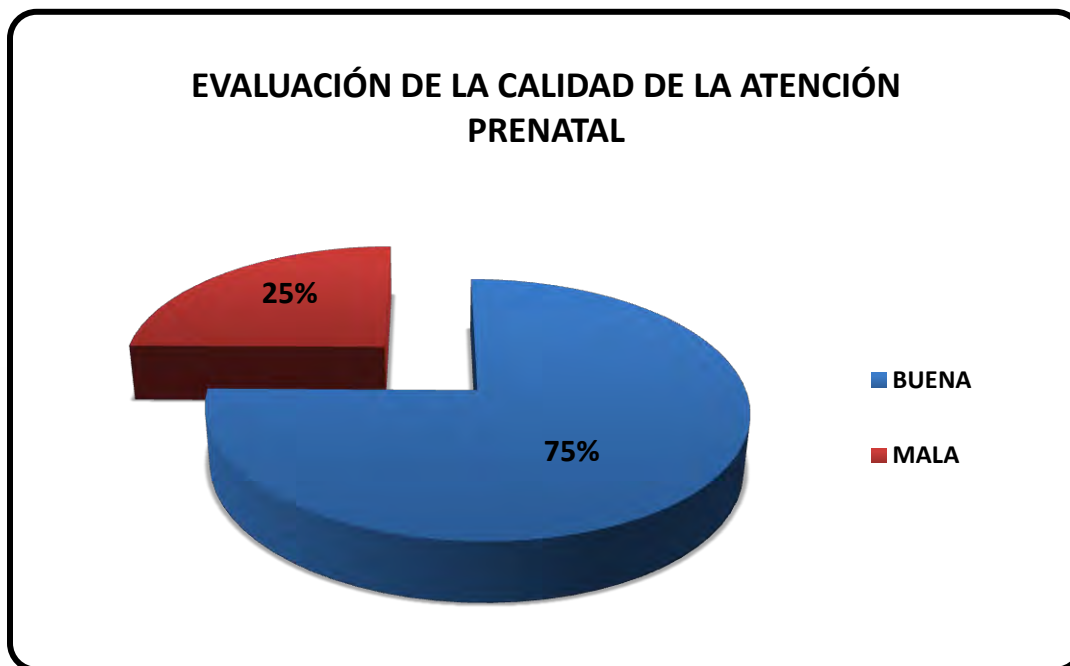
Después de examinar los resultados del QPCQ y sus subescalas, se determinaron las puntuaciones más altas y más bajas de los ítems individuales de la herramienta, con el objetivo de identificar áreas específicas de necesidades o fortalezas. Demostrando que el ítem mejor calificado del QPCQ fue “Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me respetaron siempre” recibiendo la puntuación media más alta de 4.20 ± 0.76 elemento perteneciente a la subescala de Apoyo y Respeto (Tabla 13), otros de los elementos mejor puntuados por las participantes fueron “Siempre respondieron mis preguntas de manera honesta” y “Se me explicaron los resultados de las pruebas realizadas de una manera que yo pudiera entender” recibiendo 4.17 ± 0.75 puntos y 4.11 ± 0.80 puntos respectivamente, los cuales corresponden a la subescala de Intercambio de Información, dimensión mejor evaluada de los seis grupos del instrumento

(Tabla 8). Por otro lado los ítems con puntuación media más baja fueron en primer lugar “Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me hicieron sentir que estaban perdiendo el tiempo conmigo” obteniendo una puntuación de 2.39 ± 1.18 , seguido del ítem Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales fueron bruscos conmigo con un puntaje de 2.60 ± 1.09 , elementos pertenecientes a la subescala de Accesibilidad (Tabla 11) y por último, otro de los elementos peor calificados con 2.88 ± 1.31 puntos encontrándose en la subescala de Disponibilidad fue “Puede contactar a Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales por teléfono siempre que lo (s) necesité” (Tabla 12). Identificando que los ítems con la puntuación media más baja pertenecían a las dimensiones peor calificadas por las participantes, percibiéndolas como deficientes en el momento que evaluaron la calidad de la atención prenatal recibida, pero que no logró afectarla de manera global, considerándose en términos generales como favorable (Grafica 11).

10.3.1. TABLA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL SEGÚN LA EVALUACION DE LAS MUJERES PARTICIPANTES

Clasificación	Frecuencia (n=214)	Porcentaje (%)	Puntuación Media del QPCQ
BUENA (>70%)	161	75.20	172.96
MALA (<70%)	53	24.80	138.86

Tabla 6. Fuente: elaboración propia, 2024.

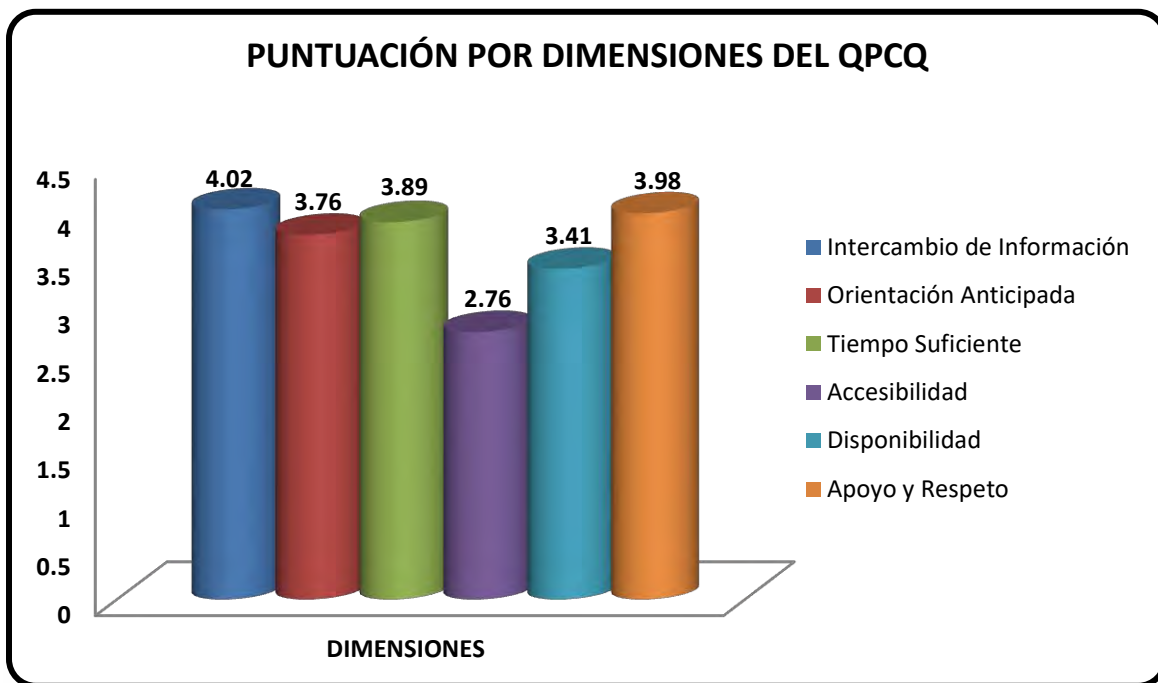


Grafica 11. Muestra la evaluación general de la calidad de la atención prenatal otorgada por las mujeres embarazadas de la UMF. No. 1 que aceptaron participar en el estudio, donde calificaron la APN de esta unidad de medicina familiar como buena representada por el 75% de las mujeres con una frecuencia de 161 y evaluada como mala, pobre o deficiente por el 25% de las mujeres con una frecuencia de 53. **Fuente:** elaboración propia, 2024.

10.3.2. TABLA DE PUNTUACION TOTAL DE LA MUESTRA POR DIMENSIONES DEL QPCQ

Dimensiones		Media	DE*	Mínimo	Máximo
Subescala	Ítems				
INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN	9	4.02	0.60	2.44	5
ORIENTACIÓN ANTICIPADA	11	3.76	0.72	1.36	5
TIEMPO SUFICIENTE	5	3.89	0.50	2.20	5
ACCESIBILIDAD	4	2.76	0.76	1	5
DISPONIBILIDAD	5	3.41	0.88	1.4	5
APOYO Y RESPETO	12	3.98	0.59	1.92	5
QPCQ TOTAL	46	3.63	0.67	1	5

Tabla 7. Fuente: elaboración propia, 2024. *DE: Desviación estándar.



Grafica 12. Muestra la puntuación media de los ítems que conforman cada subescala, reflejando las dimensiones con el puntaje más alto y el puntaje más bajo según las respuestas obtenidas de la muestra. Donde intercambio de la información representa la subescala más alta con 4.02 y accesibilidad demuestra ser la subescala más baja con un puntaje de 2.76. **Fuente:** elaboración propia, 2024.

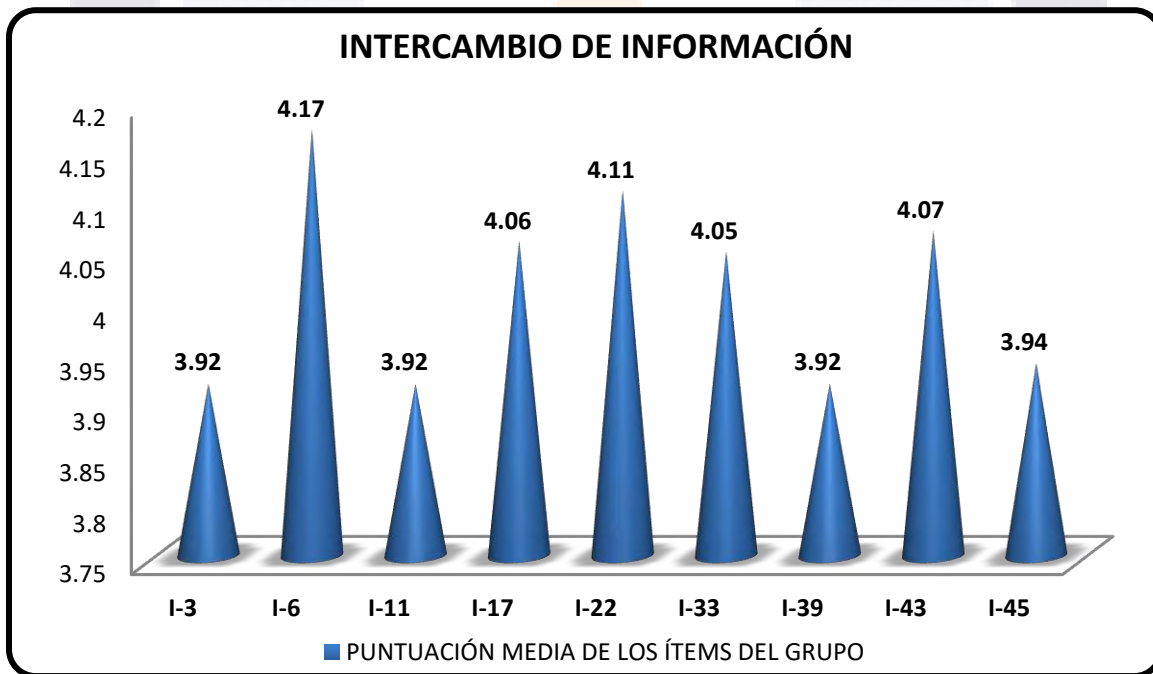
10.3.3. TABLA DE LA DIMENSION INTERCAMBIO DE INFORMACION CON PUNTAJE INDIVIDUAL PARA CADA ITEM

Intercambio de Información			Media	DE*	Respuesta Favorable (%)
No. Ítem	Ítem				
1.	3	Se me brindó la información adecuada acerca de pruebas y procedimientos prenatales.	3.92	0.96	73.4
2.	6	Siempre respondieron mis preguntas de manera honesta.	4.17	0.75	84.6
3.	11	Todos los involucrados en mi cuidado prenatal recibieron la información importante sobre mí.	3.92	0.86	78
4.	17	Se me protegió adecuadamente de problemas potenciales con mi embarazo.	4.06	0.77	86.4
5.	22	Se me explicaron los resultados de las pruebas realizadas de una manera que yo pudiera entender.	4.11	0.80	81.7

6.	33	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales fueron muy directos al responder mis preguntas.	4.05	0.68	82.2
7.	39	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me proporcionaron suficiente información para poder decidir yo misma.	3.92	0.80	80.8
8.	43	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales mantuvieron mi información en confidencialidad.	4.07	0.75	83.7
9.	45	Entendí completamente los motivos de los análisis de sangre y otras pruebas que mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales ordenaron para mí.	3.94	1.00	78.1
PUNTUACIÓN MEDIA DEL ÍTEM			4.02	0.81	80.98

*DE: Desviación estándar.

Tabla 8. Fuente: elaboración propia, 2024.



Grafica 13. Muestra la puntuación media de los nueve ítems que conforman la subescala intercambio de información donde se observa que el ítem 6 (I-6) “Siempre respondieron mis preguntas de manera honesta” fue el ítem con puntuación media más alta con 4.17, mientras que el ítem 3 (I-3) “Se me brindó la información adecuada acerca de pruebas y procedimientos prenatales”, I-11 “Todos los involucrados en mi cuidado prenatal recibieron la información importante sobre mí” y el I-39 “Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me proporcionaron suficiente información para poder decidir yo misma” fueron los ítems peor calificados por las

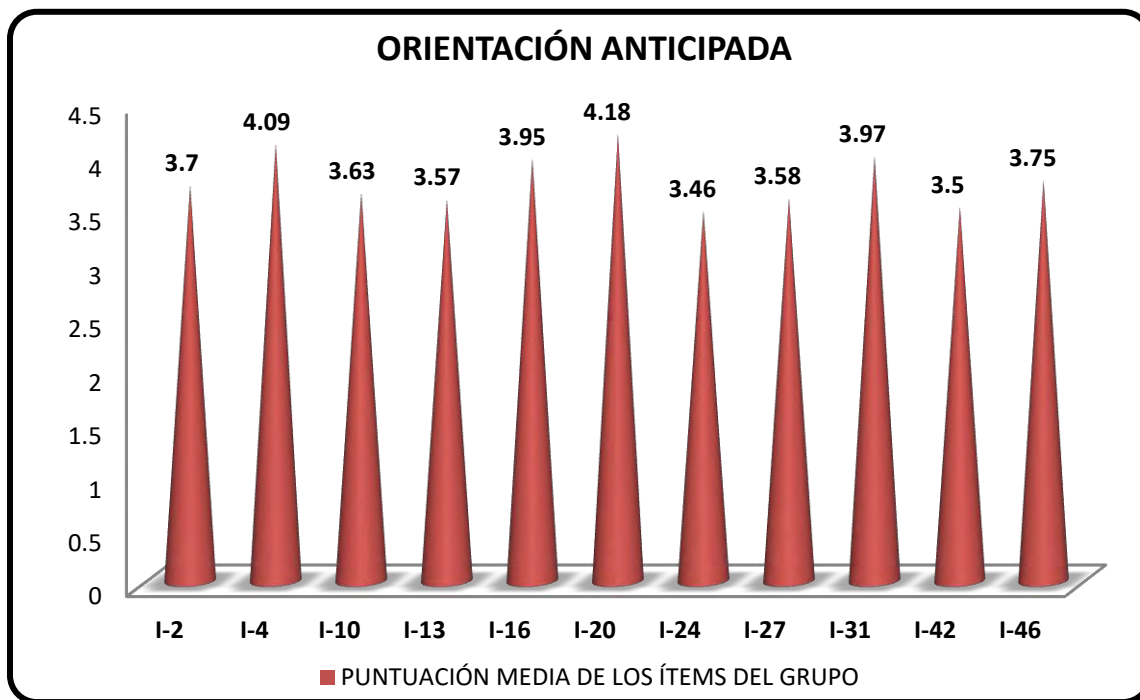
participantes con una puntuación de 3.92, siendo los elementos más bajos del grupo. **Fuente:** elaboración propia, 2024.

10.3.4. TABLA DE LA DIMENSION ORIENTACIÓN ANTICIPADA CON PUNTAJE INDIVIDUAL PARA CADA ÍTEM

Orientación Anticipada			Media	DE*	Respuesta Favorable (%)
No. Ítem	Ítem				
1.	2	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me dieron opciones para mi experiencia de parto.	3.70	1.08	62.6
2.	4	Se me dio información suficiente para conocer los beneficios sobre la lactancia materna.	4.09	0.99	82.2
3.	10	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me prepararon para mi experiencia de parto.	3.63	1.00	66.4
4.	13	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales se tomaron el tiempo para hablar acerca de mis planes de trabajo de parto.	3.57	1.06	62.6
5.	16	Se me proporciono suficiente información acerca de la seguridad sobre realizar ejercicio moderado durante el embarazo.	3.95	0.89	78
6.	20	Recibí información adecuada sobre la dieta durante mi embarazo.	4.18	0.76	86.4
7.	24	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales se interesaron en como mi embarazo estaba afectando mi vida.	3.46	1.16	60.8
8.	27	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me ligaron a programas de la comunidad que me fueran de utilidad.	3.58	1.13	60.3
9.	31	Recibí información adecuada sobre el consumo de alcohol durante el embarazo.	3.97	0.97	78
10.	42	Se me brindó la información necesaria sobre la depresión durante el embarazo.	3.50	1.34	67.3
11.	46	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales se tomaron el tiempo de preguntar sobre cosas importantes para mí.	3.75	1.10	74.8
PUNTUACIÓN MEDIA DEL ÍTEM			3.76	1.04	70.85

*DE: Desviación estándar.

Tabla 9. Fuente: elaboración propia, 2024.



Grafica 14. Muestra la puntuación media de los once ítems que conforman la subescala orientación anticipada donde se observa que el ítem 20 (I-20) “Recibí información adecuada sobre la dieta durante mi embarazo” fue el ítem con puntuación media más alta con 4.18, mientras que el ítem 24 (I-24) “Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales se interesaron en como mi embarazo estaba afectando mi vida” fue el ítem peor calificado por las participantes con una puntuación de 3.46, siendo el elemento más bajo del grupo. **Fuente:** elaboración propia, 2024.

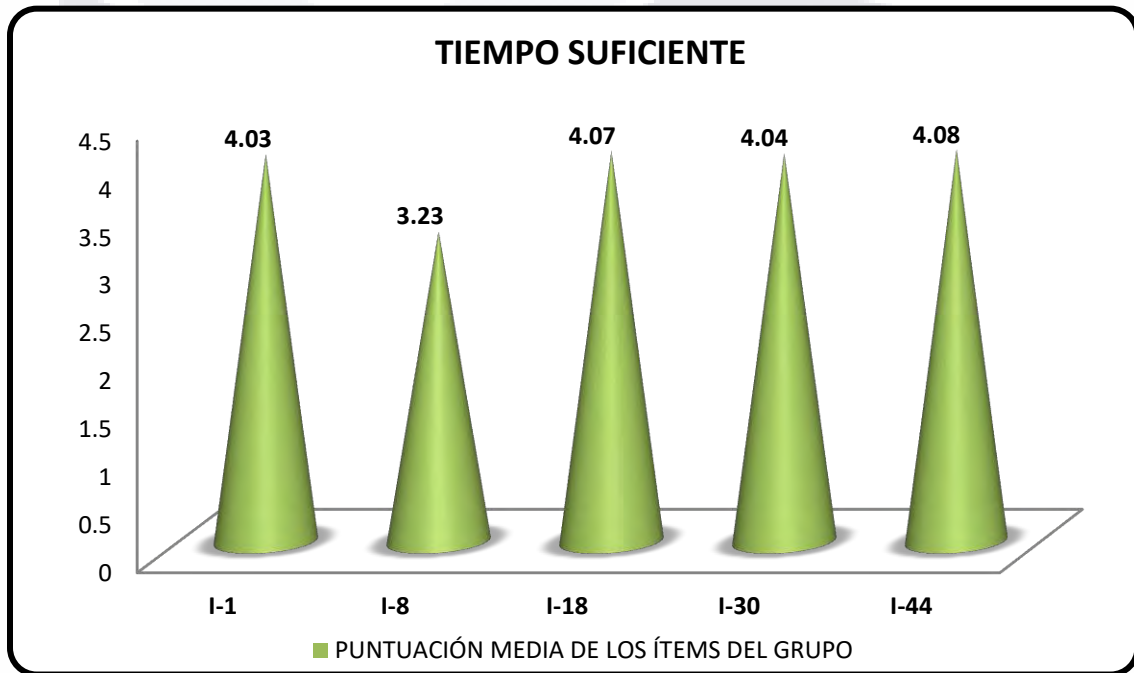
10.3.5. TABLA DE LA DIMENSION TIEMPO SUFICIENTE CON PUNTAJE INDIVIDUAL PARA CADA ÍTEM

Tiempo Suficiente		Media	DE*	Respuesta Favorable (%)	
No. Ítem	Ítem				
1.	1	Tuve todo el tiempo necesario con mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales.	4.03	0.75	78.5
2.	8	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales fueron apresurados en mi atención.	3.23	1.16	46.3
3.	18	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales siempre tuvieron tiempo para responder mis preguntas.	4.07	0.75	85.5

4.	30	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me dieron tiempo para poder hablar.	4.04	0.74	83.1
5.	44	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales se dieron el tiempo de escucharme.	4.08	0.67	85.5
PUNTUACIÓN MEDIA DEL ÍTEM			3.89	0.81	75.78

*DE: Desviación estándar.

Tabla 10. Fuente: elaboración propia, 2024.



Grafica 15. Muestra la puntuación media de los cinco ítems que conforman la subescala tiempo suficiente donde se observa que el ítem 44 (I-44) “Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales se dieron el tiempo de escucharme” fue el ítem con puntuación media más alta con 4.08, mientras que el ítem 8 (I-8) “Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales fueron apresurados en mi atención” fue el ítem peor calificado por las participantes con una puntuación de 3.23, siendo el elemento más bajo del grupo. **Fuente:** elaboración propia, 2024.

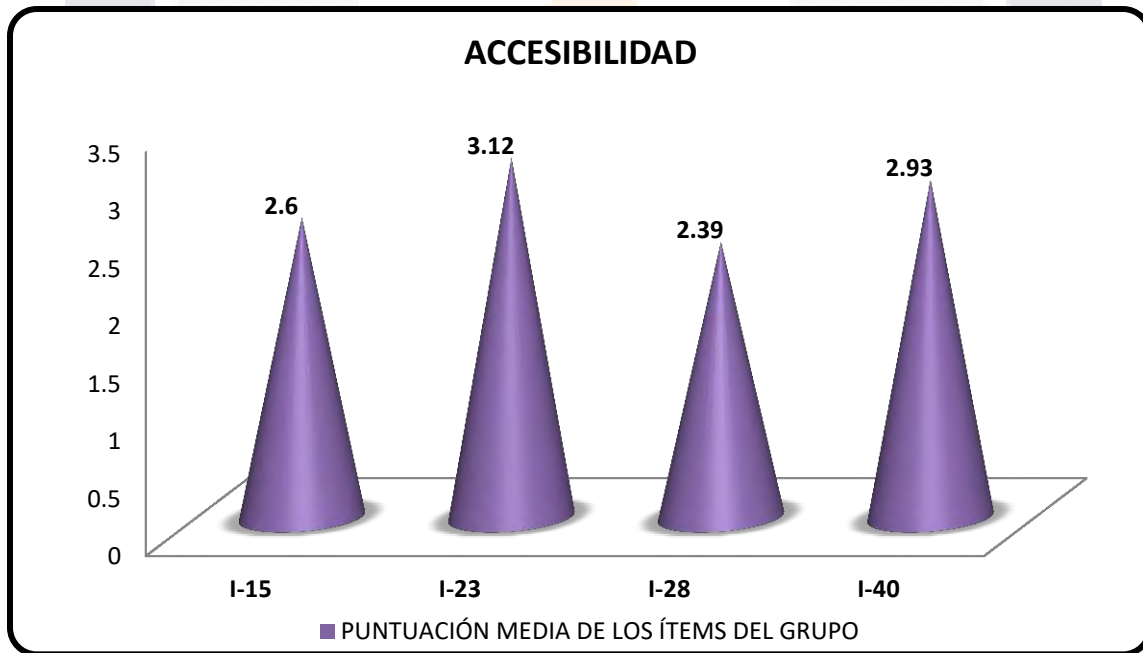
10.3.6. TABLA DE LA DIMENSION ACCESIBILIDAD CON PUNTAJE INDIVIDUAL PARA CADA ÍTEM

Accesibilidad		Media	DE*	Respuesta Favorable (%)
No. Ítem	Ítem			

1.	15	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales fueron bruscos conmigo.	2.60	1.09	19.2
2.	23	Fui apresurada en tiempo durante mis consultas prenatales.	3.12	1.03	39.7
3.	28	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me hicieron sentir que estaban perdiendo el tiempo conmigo.	2.39	1.18	20.5
4.	40	Tuve miedo de hacer preguntas a Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales.	2.93	1.27	40.2
PUNTUACIÓN MEDIA DEL ÍTEM			2.76	1.14	29.90

*DE: Desviación estándar.

Tabla 11. Fuente: elaboración propia, 2024.



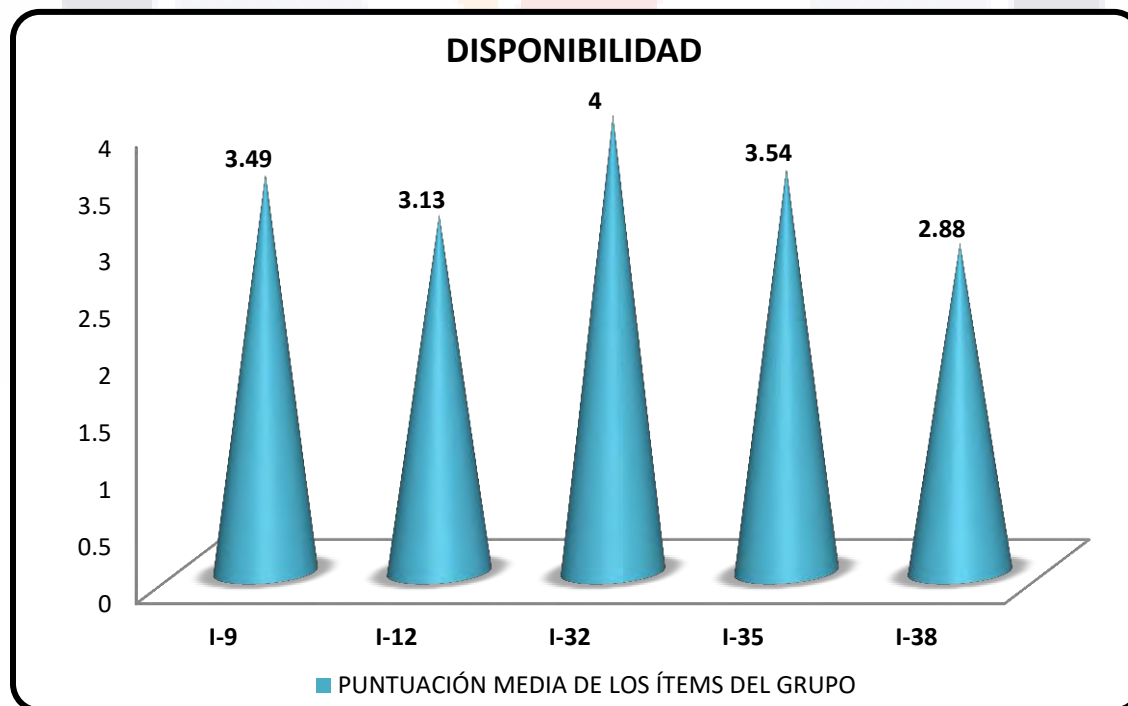
Grafica 16. Muestra la puntuación media de los cuatro ítems que conforman la subescala accesibilidad donde se observa que el ítem 23 (I-23) “Fui apresurada en tiempo durante mis consultas prenatales.” fue el ítem con puntuación media más alta con 3.12, mientras que el ítem 28 (I-28) “Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me hicieron sentir que estaban perdiendo el tiempo conmigo” fue el ítem peor calificado por las participantes con una puntuación de 2.39, siendo el elemento más bajo del grupo. **Fuente:** elaboración propia, 2024.

10.3.7. TABLA DE LA DIMENSION DISPONIBILIDAD CON PUNTAJE INDIVIDUAL PARA CADA ÍTEM

Disponibilidad			Media	DE*	Respuesta Favorable (%)
No. Ítem	Ítem				
1.	9	Yo sabía cómo ponerme en contacto con mis cuidadores.	3.49	1.13	61.2
2.	12	Siempre, regreso mis llamadas alguna persona de la oficina de mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales.	3.13	1.28	44.4
3.	32	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales estuvieron disponibles siempre que tuve dudas o inquietudes.	4.00	0.76	78.9
4.	35	Siempre puede localizar a alguien de la oficina/clínica si yo necesitaba algo.	3.54	1.16	64
5.	38	Puede contactar a Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales por teléfono siempre que lo (s) necesité.	2.88	1.31	38.8
PUNTUACIÓN MEDIA DEL ÍTEM			3.41	1.12	57.46

*DE: Desviación estándar.

Tabla 12. Fuente: elaboración propia, 2024.



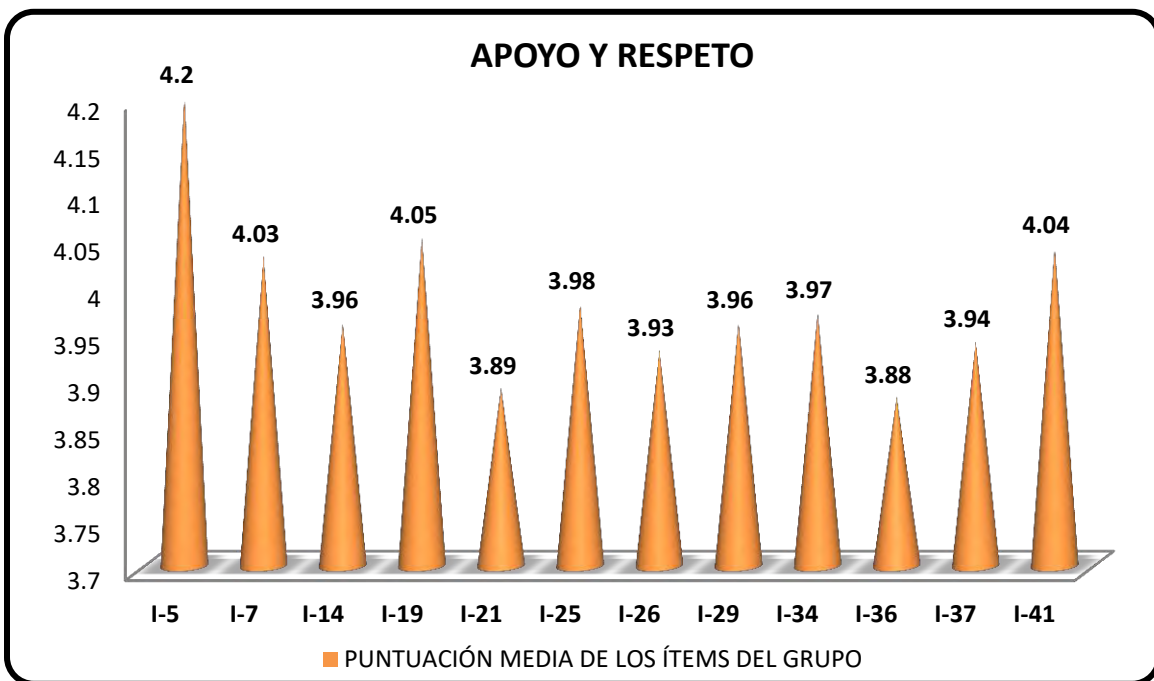
Grafica 17. Muestra la puntuación media de los cinco ítems que conforman la subescala disponibilidad donde se observa que el ítem 32 (I-32) “Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales estuvieron disponibles siempre que tuve dudas o inquietudes” fue el ítem con puntuación media más alta con 4.0, mientras que el ítem 38 (I-38) “Puede contactar a Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales por teléfono siempre que lo (s) necesité” fue el ítem peor calificado por las participantes con una puntuación de 2.88, siendo el elemento más bajo del grupo. **Fuente:** elaboración propia, 2024.

10.3.8. TABLA DE LA DIMENSION APOYO Y RESPETO CON PUNTAJE INDIVIDUAL PARA CADA ÍTEM

Apoyo y Respeto			Media	DE*	Respuesta Favorable (%)
No. Ítem	Ítem				
1.	5	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me respetaron siempre.	4.20	0.76	86.9
2.	7	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales respetaron mis conocimientos y experiencias.	4.03	0.85	78
3.	14	Mis decisiones fueron respetadas por mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales.	3.96	0.83	77.6
4.	19	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales fueron pacientes conmigo.	4.05	0.80	82.7
5.	21	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me apoyaron en hacer lo que yo creía más correcto para mí.	3.89	0.77	72
6.	25	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me apoyaron.	3.98	0.71	80.8
7.	26	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales estaban muy atentos cuando yo hablaba.	3.93	0.85	78
8.	29	Mis preocupaciones fueron tomadas seriamente.	3.96	0.81	78.5
9.	34	Yo tenía el control sobre las decisiones que se tomaban respecto a mi cuidado prenatal.	3.97	0.80	79
10.	36	Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales apoyaron mis decisiones.	3.88	0.75	76.2
11.	37	Estuve tranquila con mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales.	3.94	0.79	81.3
12.	41	Mis valores y creencias fueron respetados por Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales.	4.04	0.81	82.3
PUNTUACIÓN MEDIA DEL ÍTEM			3.98	0.79	79.44

*DE: Desviación estándar.

Tabla 13. Fuente: elaboración propia, 2024.



Grafica 18. Muestra la puntuación media de los doce ítems que conforman la subescala apoyo y respeto donde se observa que el ítem 5 (I-5) “Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me respetaron siempre” fue el ítem con puntuación media más alta con 4.20, mientras que el ítem 36 (I-36) “Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales apoyaron mis decisiones” fue el ítem peor calificado por las participantes con una puntuación de 3.88, siendo el elemento más bajo del grupo. **Fuente:** elaboración propia, 2024.

XI. DISCUSIÓN

En cuanto a la calidad de la atención prenatal percibida por las mujeres embarazadas de este estudio transversal se reveló que el 75% de las participantes creían que los servicios prenatales proporcionados por la UMF No. 1 eran de buena calidad, y solo el 25% consideró que el servicio era malo. Para determinar lo anterior se examinaron seis dimensiones que conforman el instrumento QPCQ las cuales son intercambio de información, orientación anticipada, tiempo suficiente, accesibilidad, disponibilidad y apoyo y respeto. Donde se encontró que las dimensiones mejor evaluadas por las participantes fueron intercambio de información, apoyo y respeto y tiempo suficiente; mostrando por el contrario que las dimensiones peor evaluadas y catalogadas como las más deficientes dentro de la atención integral a las mujeres embarazadas usuarias del servicio fueron los aspectos asociados a las dimensiones accesibilidad,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

disponibilidad y orientación anticipada. Demostrando dichos resultados una consistencia semejante a las investigaciones previamente realizadas donde se observó que la dimensión accesibilidad mantiene una constante al ser evaluada como una de las más desfavorables por la mayoría de las mujeres en varios estudios como el que se realizó en Palestina (5), los realizados en Estados Unidos de América tanto en población afroamericana (11) como en población Butanes-Nepalí (9), así como los últimos realizados recientemente durante la pandemia en Irán (56) y Pakistán (55), donde se evidencia que además de ser una dimensión desfavorablemente evaluada, es siempre la subescala con el puntaje más bajo de las seis categorías cuando es calificada negativamente.

Otra de las dimensiones mal calificadas en este estudio fue la Disponibilidad resultado similar al obtenido en los estudios de China (4), Birmania (7) y los realizados durante la pandemia de COVID-19 donde el acceso se encontraba francamente restringido. Pues esta dimensión se encarga de evaluar la disposición del personal de salud para resolver dudas de las pacientes posterior a su consulta prenatal, además de conocer si las usuarias saben cómo comunicarse con el médico y personal de la clínica vía telefónica, así como evaluar la demora con la que atienden el teléfono y el tiempo que tardan en responder a sus dudas al momento de regresar las llamadas, circunstancias que en nuestro medio se vieron limitadas por el uso del teléfono ya que es poco habitual su uso o no se le da la importancia debida a las llamadas recibidas, pues según las respuestas de las participantes estas llamadas nunca son contestadas en la clínica y jamás son devueltas. Otro aspecto que se evalúa en esta dimensión es la facilidad de acceso de las usuarias para llegar a la clínica, y en este estudio más que limitarse al acceso en cuanto a vialidad y medios de transporte las usuarias manifiestan que les es complicado acudir a su atención en la fecha y hora programada, por las actividades laborales que realizan pues más del 60% son madres trabajadoras y 33% de ellas corresponde a madres obreras o empleadas quienes dependen de más de un patrón, y que a pesar de contar con su afiliación para la atención medica en horario contrario al que laboran, muchas de ellas cuentan con horario rotatorio lo cual les complica acudir a sus citas prenatales de forma consistente.

Por su parte la orientación anticipada que se encarga de concientizar a las embarazadas sobre la depresión postparto, el consumo de alcohol, la importancia de realizar ejercicio ligero, el óptimo estado nutricional, la alimentación adecuada así como preparar a las futuras madres para la experiencia y el trabajo de parto, el puerperio y la lactancia materna, tampoco fue considerada de buena calidad por las usuarias, hallazgo consistente al de todas las

investigaciones previamente realizadas en las que la determinante es variada, desde la falta de tiempo en la consulta médica, desinterés del personal de salud hacia la madre y aspectos diversos relacionados a la pandemia lo cual no afectó este estudio, pero que probablemente sí se vio alterado por el poco tiempo disponible de cada consulta prenatal la cual consta de 15 minutos, en los cuales es complicado hablar de manera precisa sobre estos temas para crear conciencia en las mujeres, además de considerar que el número de consultas prenatales promedio al que acudió cada mujer data en menos de 4 consultas en casi el 70% de las usuarias durante el embarazo y considerando que el trimestre en el que más habían acudido para su control prenatal fue el tercero del embarazo, lo cual hace casi imposible poder brindar a detalle toda esta información, pues este conocimiento debe ser impartido desde el inicio de la gestación para poder abordar debidamente cada tema creando un conocimiento anticipatorio a los sucesos que pudieran ocurrir durante el embarazo.

Por otro lado el intercambio de información fue considerado de buena calidad al igual que en el resto de las investigaciones llevadas a cabo, ya fuera en un entorno con o sin pandemia invariablemente, destacando que dos de los tres ítems mejor calificados individualmente en este estudio pertenecen a esta dimensión y demuestran la satisfacción de las usuarias al recibir información precisa sobre las pruebas realizadas durante el embarazo y sus resultados, así como siempre haber resuelto sus dudas y respondido preguntas de manera honesta de tal forma que ellas entendieran el contexto del mismo, dimensión que puede haber resultado favorable en esta investigación por la adecuada comunicación del médico con las pacientes, aspecto que probablemente se deba al grado de escolaridad de la mayoría de las participantes pues solo el 1% de las mismas tenía como grado máximo de estudios la primaria, considerando que el 99% tenía estudios superiores a este, mostrando que el 79% de las mujeres tenía al menos la secundaria terminada lo cual es una ventaja al tratar de explicar procedimientos complejos y su entendimiento por la otra parte. Otra variante que pudo contribuir a esta evaluación fue el hecho de que el 70% de las participantes eran primíparas o multíparas, por lo cual ya conocían estos procesos y habían pasado por ellos, teniendo menos dudas al momento de abordarlos.

Otra de las subescalas consideradas como favorables al momento de evaluar la calidad de la atención fue la dimensión Apoyo y respeto obteniendo el ítem mejor puntuado de los 46 que conforman la herramienta, lo cual demostró resultados similares a los de la mayoría de los países evaluados, a excepción del estudio americano realizado a Butaneses y Nepalíes (9)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

donde las limitaciones para la atención fueron las costumbres tradicionalistas, el estado migratorio y el idioma de esta población, creando una brecha en la comunicación con el personal de salud. Y que en nuestro entorno fue calificado positivamente por las mujeres pues estas sintieron apoyo por parte de los proveedores de atención, así como respeto y paciencia hacia sus decisiones, sobretodo en los casos de las mujeres que fueron diagnosticadas con alguna enfermedad relacionada al embarazo (28%) y de igual forma en los casos de las mujeres que ya contaban con alguna patología previa al embarazo (17%) considerando que la mayoría de las respuestas de estas participantes fueron “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”, y a pesar que la gran mayoría de las participantes (>70%) se mostraron sin enfermedades la opinión fue invariable, calificando esta subescala de manera satisfactoria.

Por otro lado y sorpresivamente la última de las tres dimensiones mejor evaluadas en esta investigación y considerada de buena calidad fue la subescala de Tiempo suficiente la cual demuestra una marcada discrepancia entre las investigaciones previas realizadas donde comúnmente es evaluada como mala por las usuarias y que interesantemente en este estudio favoreció a la calidad global, lo cual puede estar dado probablemente por el acortamiento en los tiempos de espera previos a recibir atención médica, lo cual se ha mantenido y respetado por el tiempo asignado para cada consulta, el número de pacientes designados a cada médico y la facilidad para obtener una cita por internet exigiendo únicamente 5 minutos de antelación a la hora programada, lo cual limita retrasos al momento de brindarles la atención. Mostrándose las usuarias satisfechas con el tiempo de consulta otorgado, aceptando que fue el necesario para hablar, escuchar y responder sus dudas; considerando que la mayoría de las participantes opinó que el tiempo invertido en la consulta les permitió continuar con sus actividades cotidianas sin alterarlas en demasía.

Por ultimo cabe mencionar que no se encontró influencia significativa entre el puntaje total del QPCQ y los factores sociodemográficos o las características de las mujeres asociadas al embarazo, a pesar de que se pensó que la edad, la escolaridad, el número de consultas prenatales o la paridad modificarían la opinión sobre la calidad de la atención prenatal recibida no fue así.

XII. CONCLUSIÓN

La mayoría de las mujeres embarazadas que acudieron a la unidad de medicina familiar No. 1 del IMSS en Aguascalientes consideraron que la atención prenatal recibida fue de buena calidad. Donde a pesar de que la evaluación global fue favorable, algunas de las principales preocupaciones fueron la poca accesibilidad de los proveedores de atención prenatal durante la consulta médica, la falta de disponibilidad del personal de salud en general después de recibir la atención y la pobre orientación anticipatoria brindada durante las visitas médicas, considerada por la mayoría de las mujeres como insuficiente, hecho que probablemente se deba al reducido número de visitas prenatales a las que acudieron la mayoría de ellas, así como al retraso en el inicio de la atención prenatal, comenzando más de la mitad de las usuarias en el tercer trimestre del embarazo, las cuales eran multíparas en su mayoría; situaciones que afectaron negativamente la puntuación total del QPCQ pero que a pesar de ello se logró alcanzar el puntaje mínimo requerido para considerarla como adecuada.

12.1. Trascendencia

Hasta donde sabemos este es el único estudio realizado en nuestro medio para medir la calidad de la atención prenatal con el instrumento QPCQ, el cual tuvo como objetivo evaluar la calidad de la atención prenatal a través de las percepciones de las mujeres en función a su experiencia del embarazo en la Unidad de Medicina Familiar No.1 del IMSS en Aguascalientes. Donde el estudio destacó la necesidad de garantizar una mejor accesibilidad, disponibilidad e información anticipada de los procesos del embarazo por parte del personal de salud a las usuarias, para aumentar la aceptación del servicio y garantizar las visitas regulares al establecimiento de salud, evitando complicaciones.

Tener un mayor conocimiento sobre la calidad de la atención prenatal podría contribuir a realizar intervenciones estratégicas e inversiones en recursos específicos para mejorar la salud materna e infantil de las mujeres derechohabientes del IMSS. Así como mejorar la utilización del servicio entre las mujeres aseguradas desde los primeros meses del embarazo, haciendo que estos resultados se vean reflejados en los indicadores estratégicos de la Unidad de Medicina

Familiar No.1, mejorando a su vez la morbilidad y mortalidad materna garantizando una atención prenatal de alta calidad.

El QPCQ es un instrumento conveniente, válido y confiable que tiene amplias implicaciones para medir la calidad de la atención prenatal en lugar de la satisfacción, sobretodo en entornos ambulatorios con proyectos de mejora de la calidad, esto para dilucidar los factores que afectan y protegen el bienestar de las usuarias así como sus necesidades al momento de recibir la atención integral del embarazo. Además de que esta herramienta podría ayudar a los médicos y enfermeras que participan en el control prenatal a desarrollar una atención personalizada centrada en la paciente para mejorar la experiencia de la usuaria en cada visita, mejorando a su vez la salud materna y creando concientización del embarazo.

12.2. Limitaciones

Este estudio tiene algunas limitaciones, pues la muestra incluyó a 214 mujeres únicamente derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, considerando que para la investigación futura se podría examinar una muestra de mayor tamaño y con características sociodemográficas más diversas para valorar la calidad de la atención con el QPCQ, ya que los resultados del estudio no pueden generalizarse para mujeres que reciben atención prenatal en otros sectores de salud, mujeres que radican en áreas suburbanas o rurales, o mujeres de otros estados de la república que reciben APN en diferentes entornos de atención médica ya sea públicos o privados. Otro punto es que los resultados pudieran haber sido más concluyentes, si se hubiera tenido en cuenta la experiencia del embarazo anterior de las usuarias que ya habían recibido atención previa en esta institución.

Es posible justificar en estudios futuros una evaluación adicional de la validez de constructo del QPCQ considerando la eliminación de un ítem de la subescala Accesibilidad para mejorar su confiabilidad pues esta dimensión repetidamente, es la más afectada en los estudios realizados, no exceptuando este. Además de considerar acortar el número de ítems de algunas dimensiones del instrumento con valor alto del α de Cronbach para reducir la carga en las participantes, ya que por el número total de ítems puede resultar abrumador responder todos los elementos de manera apropiada, limitando la participación de las mismas.

Para futuras investigaciones en este campo se recomienda optar por un estudio de asociación utilizando el presente estudio como punto de partida.

12.3. Fondos

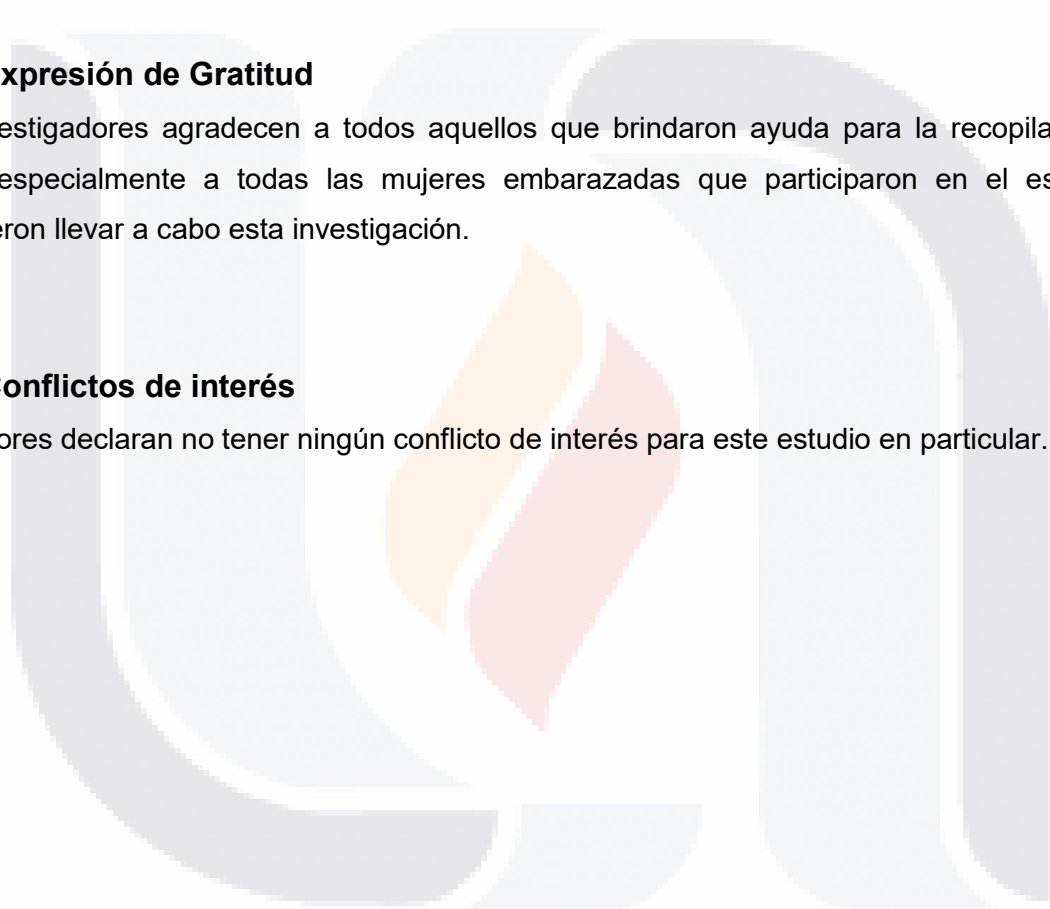
Esta investigación no recibió financiación externa.

12.4. Expresión de Gratitud

Los investigadores agradecen a todos aquellos que brindaron ayuda para la recopilación de datos, especialmente a todas las mujeres embarazadas que participaron en el estudio y permitieron llevar a cabo esta investigación.

12.5. Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés para este estudio en particular.



GLOSARIO

- **Calidad.** La calidad es una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que la misma sea valorada con respecto a cualquier otra de su misma especie. La palabra calidad es relativa.
- **Atención prenatal o Control prenatal.** Es el conjunto de acciones que se realizan a la mujer embarazada durante la consulta médica en las unidades de salud, con el objetivo de evaluar oportunamente el embarazo.
- **Pandemia.** Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.
- **Factos sociodemográficos.** Indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza, etnia, sexo, género, nivel educativo, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en una casa, condiciones de vida y factores similares.
- **SPSS.** Es un programa estadístico informático que originalmente se usaba únicamente en las investigaciones de las ciencias sociales y en las ciencias aplicadas, y también se aplica ahora en el ámbito la de investigación de mercado.
- **Análisis descriptivo.** consiste en describir las tendencias claves en los datos existentes y observar las situaciones que conduzcan a nuevos hechos. Este método se basa en una o varias preguntas de investigación y no tiene una hipótesis. Además, incluye la recopilación de datos relacionados, posteriormente, los organiza, tabula y describe el resultado.
- **Desviación estándar.** La desviación estándar es una medida de extensión o variabilidad en la estadística descriptiva. Se utiliza para calcular la variación o dispersión en la que los puntos de datos individuales difieren de la media.
- **Variable continúa.** Son aquellas que pueden tomar cualquier valor entre dos intervalos o números.

- **Variable categórica.** Es aquella que permite clasificar una serie de datos por medio de valores fijos asociados a una cualidad o categoría concreta.
- **Cohorte.** Es un grupo de sujetos que comparten una característica definitoria.
- **Afroamericano.** Relativo a los habitantes del continente americano cuyos antepasados son africanos de piel negra.
- **Escala de Likert.** Método de investigación que utiliza una escala de calificación para conocer el nivel de acuerdo y desacuerdo de las personas sobre un tema.
- **Análisis estadístico.** Es una herramienta que se utiliza para examinar y comprender los datos. Se trata de un conjunto de técnicas y métodos que permiten organizar, describir, analizar e interpretar los datos para obtener información significativa y útil.
- **Múltipara.** Que tiene más de un hijo de un solo parto.
- **Nulípara.** Mujer que no ha dado a luz ningún hijo.
- **Primigesta.** Es lo mismo que primigrávida y significa mujer embarazada por primera vez.
- **Fertilidad.** Es la capacidad de un ser vivo de producir una progenie numerosa como resultado de la interacción de varios factores.
- **Infertilidad.** Se trata de una enfermedad del sistema reproductivo masculino o femenino consistente en la imposibilidad de conseguir un embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales habituales sin protección. La infertilidad primaria es la incapacidad de lograr un embarazo, mientras que la infertilidad secundaria se refiere a no poder conseguir un embarazo después de una concepción previa.
- **Embarazo de alto riesgo.** Es un embarazo que pone en riesgo la salud o la vida de la madre o del feto. A menudo requiere atención especializada de proveedores especialmente capacitados.
- **Tamizaje.** Cribado o pruebas de detección que se utilizan en medicina, es una estrategia aplicada sobre una población para detectar una enfermedad en individuos sin signos o síntomas de esa enfermedad.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- **Alfabetización.** Es la habilidad mínima de leer y escribir una lengua específica, como también una forma de entender el uso de la lectura y la escritura en la vida diaria.
 - **Distrito.** Un distrito es una división administrativa común a muchos países de todo el planeta, aunque el valor como entidad puede variar según cada país.
 - **Entrevista de salida.** Conversación entre un representante de la empresa y un usuario que decide abandonarla.
 - **Regresión lineal multivariante.** Es un modelo estadístico versátil para evaluar las relaciones entre un destino continuo y los predictores. Los predictores pueden ser campos continuos, categóricos o derivados, de modo que las relaciones no lineales también estén soportadas.
 - **Paridad.** Número de partos vaginales que ha tenido una mujer.
 - **Edad gestacional.** Número de semanas que tiene el embarazo contando desde la fecha de última regla al momento actual.
 - **Consultas prenatales.** Número de consultas médicas otorgadas a la mujer únicamente para atención del embarazo.
 - **Enfermedades asociadas al embarazo.** Enfermedades diagnosticadas en el embarazo actual.
 - **Características Sociodemográficas.** Aspectos biológicos, económicos, físicos o sociales utilizados para describir la condición de una persona o grupo de personas, como lo son edad, sexo, raza, escolaridad, religión, etc.
 - **Ateórico.** No se basa ni se preocupa por la teoría. Hace referencia a un grupo de especialistas que, sin estar unidos orgánicamente, coinciden en torno a una serie de ideas y principios que empiezan a publicar y a comentar en conferencias y congresos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Michel A, Fontenot H. Adequate Prenatal Care: An Integrative Review. J Midwifery Women's Heal. 2022;
2. Jerónimo-Bayona E, Romeo Priego-Álvarez H, Ramón-Bautista C, Carballo-Chiñas A. Evaluación de la calidad en la atención del embarazo y puerperio en mujeres del Estado de Tabasco atendidas por el programa Caravanas de la Salud. Salud En Tabasco [Internet]. 2006; Available from: https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/87_0.pdf
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Tableros de control del Modelo de Gestión en la O.O.A.D. Aguascalientes. Coordinacion de Informacion y analisis estrategico. 2023.
4. PAN Xuan, ZHANG Jing ZL. Status and influencing factors of prenatal care quality in Hangzhou City. J Prev Med [Internet]. 2018;Vol.30(4):pag.352-355. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/wpr-792737>
5. Asmaa, Abdul; Samer K. Women's Evaluation of Prenatal Care at the Governmental Health Centers in the Southern Gaza Governorates. AL-Quds Univ [Internet]. 2019;Vol.1. Available from: <https://dspace.alquds.edu/items/8d178277-b616-4778-9a4a-c78a70e2c7e9>
6. Díaz-Morón P. Evaluación de calidad de la atención prenatal en centros de salud de la provincia de Lambayeque adscritos a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Rev Exp en Med del Hosp Reg Lambayeque. 2020;6(3):63–72.
7. Aung T. Utilization of Antenatal Care Services in Myanmar: A Case Study at A Public Hospital in South Okkalapa Township, Yangon. Ritsumeikan Asia Pacific Univ [Internet]. 2020;Vol.1(March):1–101. Available from: https://ritsumei.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=13252&item_no=1&attribute_id=20&file_no=1
8. Sommer Albert J, Younas A, Victor G. Quality of Antenatal Care Services in a Developing Country: A Cross-Sectional Survey. Creat Nurs. 2020;26(1):e25–34.

9. Wolfe JS, Heitzler ET. Prenatal care in the United States: perceptions of resettled Bhutanese-Nepali refugees. Georg Univ ProQuest Diss Publ [Internet]. 2021;Vol.1(28491023). Available from: <https://www.proquest.com/openview/faadc9bd8a3073c90756bad1ccd4ba4f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
10. Cueva-Pérez Isai Caleb, Guivin-Ballena Bertha Elianets S-CV. Calidad de atención de control prenatal en un establecimiento de salud del distrito de Lambayeque, Perú. Rev Exp en Med del Hosp Reg Lambayeque. 2021;7(2):63–71.
11. Dailey RK, Peoples A, Zhang L, Dove-Medows E, Price M, Misra DP, et al. Assessing Perception of Prenatal Care Quality Among Black Women in the United States. J Midwifery Women's Heal. 2022;67(2):235–43.
12. Morales Barrera VE, Gómez Bonilla NB. Calidad de atención durante el control prenatal en la unidad de salud Vicentina. Anatomía Digit. 2022;5(3):19–33.
13. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Asociacion de Academias de la lengua española. 2023 [cited 2023 May 6]. Available from: <https://dle.rae.es/calidad?m=form>
14. Luft HS, Hunt SS. Evaluating Individual Hospital Quality Through Outcome Statistics. JAMA [Internet]. 1986 May 23;255(20):2780–4. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.1986.03370200082032>
15. Medica LAA. VEINTE AÑOS DE INVESTIGACION EN TORNO A LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, 1964-1984. 1988;8(I).
16. 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.
17. DONABEDIAN A. Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Q [Internet]. 2005 Dec 1;83(4):691–729. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
18. Martínez Ramírez A, Van-Dick Puga MÁ, Nápoles Rodríguez F, Robles Uribe J, Ramos Ramos A, Villaseñor Urrea I. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. Vol. 12, Cuadernos de Saúde Pública. scielo ; 1996.

19. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2004 Jun 6;30(1):17–36. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430104>
20. Aguirre-Gas HG. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. Cir Cir [Internet]. 2008 Jun 6;76(2):187–96. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66276215>
21. Ramírez-Sánchez T de J, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Publica Mex [Internet]. 1998 Jan 4;40(1 SE-):3–12. Available from: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6051>
22. Serrano-del-Rosal R, Lorient-Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. Salud Publica Mex - SALUD PUBLICA Mex. 2008 Apr 1;50.
23. Miyahira J. Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible? Rev Medica Hered. 2001 Jul 1;12:75–7.
24. Donabedian A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed? JAMA [Internet]. 1988 Sep 23;260(12):1743–8. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
25. Torre M, Vásquez C. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Compendium [Internet]. 2015;18(35):57–76. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005>
26. Macías-Hernández S, Coronado R, Cruz-Medina E, HA A, BTI N. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Med Fis Rehabil. 2013 Mar 1;25:26–33.
27. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica. Control Prenatal Con Atención Centrada En La Paciente. Imss [Internet]. 2017;2:104. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>
28. Morales-Andrade E, Ayala-Hernández I, Morales-Valerdi F, Astorga-Castañeda M, Castro-Herrera GA. 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 ISSSTE [Internet]. 2018;13:61–86. Available from: www.remq-issste.com

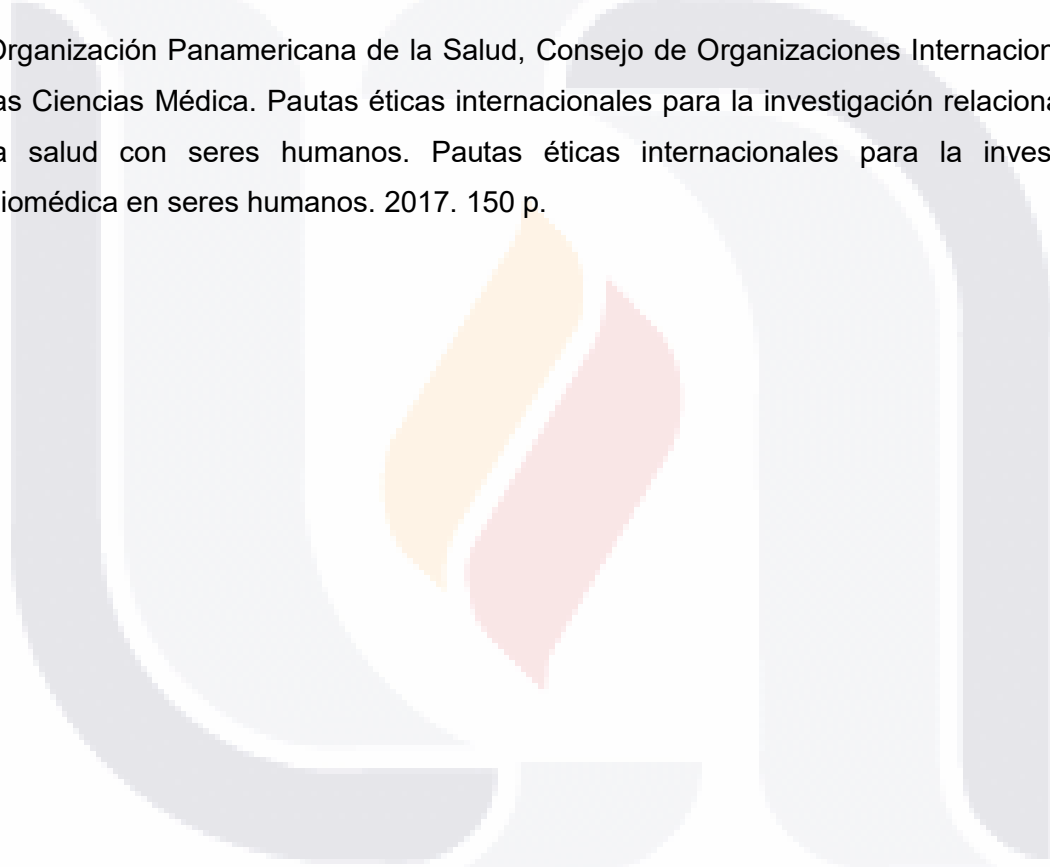
29. World Health Organization. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. 2016; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
30. Amponsah-Tabi S, Dassah ET, Asubonteng GO, Ankobea F, Annan JJK, Senu E, et al. An assessment of the quality of antenatal care and pregnancy outcomes in a tertiary hospital in Ghana. PLoS One [Internet]. 2022;17(10 October):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0275933>
31. World Health Organization. Maternal Health. Heal Top [Internet]. 2022;1. Available from: https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1
32. Yeoh PL, Hornetz K, Shauki NIA, Dahlui M. Evaluating the quality of antenatal care and pregnancy outcomes using content and utilization assessment. Int J Qual Heal Care. 2018;30(6):466–71.
33. Makate M, Makate C. The impact of prenatal care quality on neonatal, infant and child mortality in Zimbabwe: Evidence from the demographic and health surveys. Health Policy Plan. 2017;32(3):395–404.
34. Brenes-Monge A, Yáñez-Álvarez I, Meneses-León J, Poblano-Verástegui O, Vértiz-Ramírez J de J, Saturno-Hernández PJ. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. Salud Publica Mex. 2020;62(6):798–809.
35. Heredia-Pi I, Servan-Mori E, Darney BG, Reyes-Morales H, Lozano R. Measuring the adequacy of antenatal health care: a national cross-sectional study in Mexico. Bull World Health Organ. 2016;94(6):452–61.
36. Rios-Zertuche D, Zúñiga-Brenes P, Palmisano E, Hernández B, Schaefer A, Johanns CK, et al. Methods to measure quality of care and quality indicators through health facility surveys in low- And middle-income countries. Int J Qual Heal Care. 2019;31(3):183–90.
37. Doubova S V., Pérez-Cuevas R, Ortiz-Panozo E, Hernández-Prado B. Evaluation of the quality of antenatal care using electronic health record information in family medicine clinics of Mexico City. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14(1).
38. Bruno, Nallely D., Mendez E. Calidad en la atención Materna Integral en la UMF 2 IMSS

Puebla [Internet]. Benemerita Universidad Autonoma de Puebla (BUAP); 2020. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/0a5ad477-7dca-41f2-b345-21009f06fd39/content>

39. Guzamn Garcia JD. Apego a la guía de práctica clínica de control prenatal con atención en la paciente de la UMF No.16 del IMSS, Cancún, Quintana Roo [Internet]. Universidad de Quintana Roo; 2020. Available from: <http://repopiblio.cuc.uqroo.mx/handle/20.500.12249/2536>
40. Morelia Pacheco IM. Percepción de la calidad del servicio de medicina familiar a la paciente embarazada usuarias de la Unidad de Medicina Familiar No.1 Aguascalientes [Internet]. Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2023. Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2680>
41. Secretaría General del Consejo Nacional de Población. Día Internacional de las mujeres [Internet]. Gobierno de México. 2023 [cited 2023 Apr 10]. p. 1–3. Available from: [https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-internacional-de-las-mujeres-328415?idiom=es#:~:text=Fecundidad en México&text=A nivel nacional en 2023,de 1.88 hijas\(os\)](https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-internacional-de-las-mujeres-328415?idiom=es#:~:text=Fecundidad en México&text=A nivel nacional en 2023,de 1.88 hijas(os)).
42. Dirección General de Epidemiología. Informe Semanal de Notificación Inmedita de Muerte Materna. Semana Epidemiológica 16 [Internet]. Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud. 2023 [cited 2023 Apr 10]. p. 1–7. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/819558/MM_2023_SE16.pdf
43. Secretaría General del Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050 [Internet]. Secretaría de Gobernación. 2016 [cited 2023 Jul 1]. p. 1–68. Available from: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Cuadernillos/01_Aguascalientes/01_AGU.pdf
44. 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>

45. 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.
46. 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.
47. PAN Xuan, ZHANG Jing ZL. Reliability and validity of the Chinese version of pregnancy health care quality questionnaire. *China Matern Child Heal Care* [Internet]. 2018;Vol.4(4):731–4. Available from: <http://www.cqvip.com/qk/90631x/201804/674610266.html>
48. 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.
49. Villagrana, Georgina; Durán C. Traducción, adaptación cultural, validación y confiabilidad del cuestionario para la calidad de la atención prenatal en pacientes embarazadas de la UMF No.1 del IMSS, Aguascalientes [Internet]. Universidad Autonoma de Aguascalientes; 2022. Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2231>
50. Zakeri MA. Validating the Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ-P) in an Iranian Sample of Pregnant Mothers : A Methodological Study. 2022;
51. Brislane Á, Larkin F, Jones H, Davenport MH. Access to and Quality of Healthcare for Pregnant and Postpartum Women During the COVID-19 Pandemic. *Front Glob Women's Heal*. 2021;2(February):1–10.
52. 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.
53. Preis H, Whitney C, Kocis C, Lobel M. Saving time, signaling trust: Using the PROMOTE self-report screening instrument to enhance prenatal care quality and therapeutic relationships. *PEC Innov*. 2022;1:100030.

54. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Rev la Fac Med. 2016;64(4):715.
55. Tasneem S, Ozdal MA. Pregnant Women's Perceptions of the Quality of Antenatal Care in a Public Hospital in Punjab, Pakistan during COVID-19: A Cross-Sectional Study. Healthc. 2023;11(7).
56. Goudarzi M, Mehrabi E, Jahdi NS, Abedini S, Hakimi S. Quality of Prenatal Care Services During the COVID-19 in Southern Iran. 2023;9(4):348–59.
57. Organización Panamericana de la Salud, Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. 2017. 150 p.



ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables

Anexo B. Instrumento utilizado en las encuestas

Anexo C. Instrumento aplicado para la recolección de datos

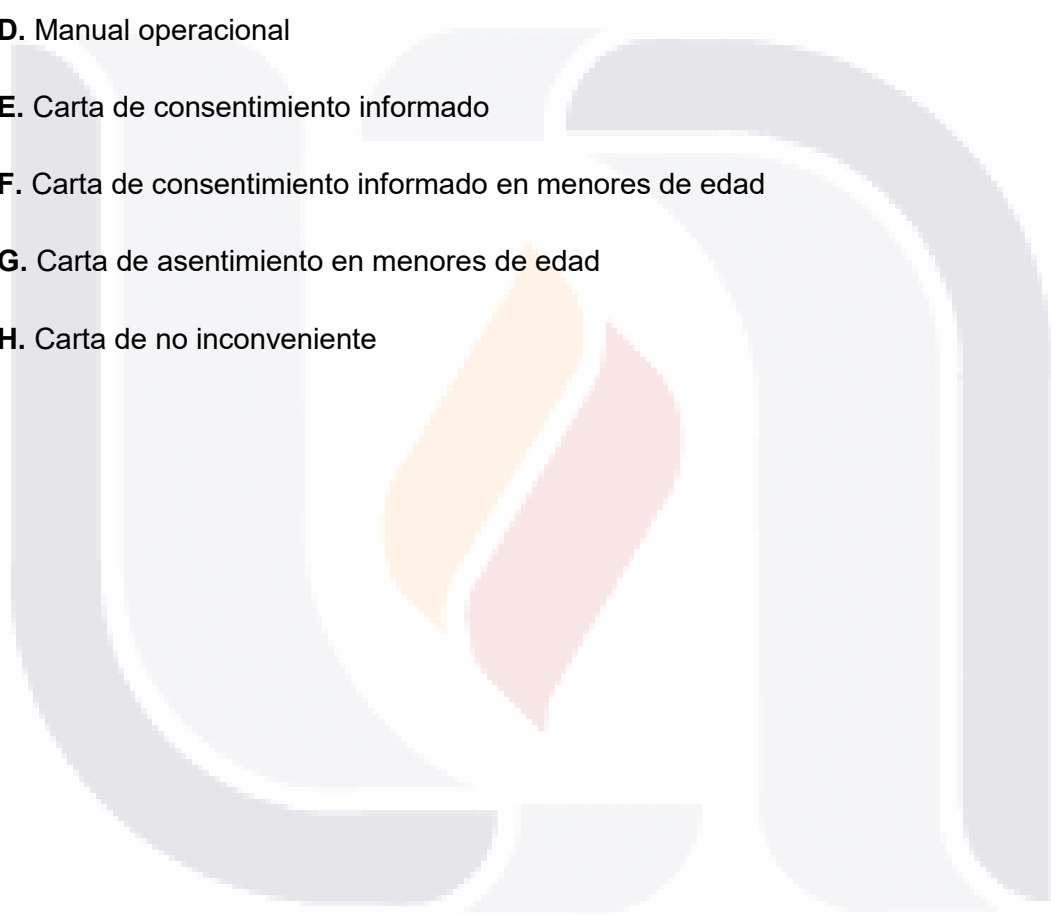
Anexo D. Manual operacional

Anexo E. Carta de consentimiento informado

Anexo F. Carta de consentimiento informado en menores de edad

Anexo G. Carta de asentimiento en menores de edad

Anexo H. Carta de no inconveniente



ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

SECCIÓN 1. CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ÍTEM
Calidad de la atención prenatal	Serie de procesos de buena práctica aplicados a las mujeres embarazadas, por parte del médico y personal de salud involucrado en la prestación de servicios necesarios a la madre, logrando una buena atención integral durante el periodo gestacional.	Para evaluar este ámbito, se aplicará a las embarazadas un cuestionario dividido en 2 secciones, la primera parte aborda preguntas sobre las características sociodemográficas de las embarazadas y característica de las mujeres asociadas al embarazo; la segunda parte es la aplicación del instrumento QPCQ.	Características sociodemográficas	-Edad -Estado civil -Escolaridad -Ocupación -Ingresos del hogar	Sección A 1, 2, 3, 4, 5
			Características de las mujeres relacionadas al embarazo	-Paridad -Edad gestacional -Consultas prenatales -Enfermedades previas -Enfermedades asociadas al embarazo	Sección A 6, 7, 8, 9, 10
			Cuestionario para la calidad de la atención prenatal (QPCQ)	-Intercambio de información -Orientación anticipatoria -Tiempo suficiente -Accesibilidad -Disponibilidad -Apoyo y respeto	Sección B 1 - 46

Fuente: elaboración propia, 2023.

SECCIÓN 2. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	INDICES	ESCALA DE MEDICION
Características sociodemográficas	Aspectos biológicos, económicos, físicos o sociales utilizados para describir la condición de una persona o grupo de personas.	Para evaluar estos factores, se aplicará a las embarazadas un cuestionario con respuestas de opción múltiple sobre edad, estado	Edad	Número de años cumplidos desde su nacimiento.	≤20 años 21-25 años 26-30 años 31-35 años 36-40 años ≥40 años	Cuantitativa Discreta
			Estado civil	Condición	-Soltera	Cualitativa

		civil, escolaridad, ocupación e ingresos del hogar de cada una de ellas.		relacionada a vivir con un cónyuge o no.	-Casada -Unión libre -Separada -Divorciada -Viuda	Nominal
			Escolaridad	Ultimo grado académico aprobado.	-Ninguno -Primaria -Secundaria Preparatoria Licenciatura -Posgrado	Cualitativa Ordinal
			Ocupación	Tipo de trabajo realizado diariamente remunerado o no remunerado.	-Ama de casa -Obrera o empleada -Profesionista o técnica -Comerciante -Otra	Cualitativa Nominal
			Ingresos del hogar	Todas las entradas de efectivo percibidas en el hogar o por alguno de sus miembros.	< \$5mil \$5-10mil \$10-15mil \$15-20mil > \$20mil	Cuantitativa Continua

Fuente: elaboración propia, 2023.

SECCIÓN 3. DATOS RELACIONADOS AL EMBARAZO

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	INDICES	ESCALA DE MEDICION
Características de las mujeres relacionadas al embarazo	Particularidades de cada mujer debidas directamente al embarazo, siendo estas biológicas en su mayoría o no biológicas existiendo la posibilidad de desaparecer	Para evaluar estos aspectos, se aplicará a las participantes un cuestionario con respuestas de opción múltiple sobre paridad, edad gestacional, número de consultas	Paridad	Número de partos que ha tenido una mujer. Considerando: -Nulípara. Ningún parto. -Primípara. Un parto previo. -Multípara. Dos o más partos previos.	-Ninguno -Solo 1 -2-3 -4-5 -Más de 5	Cuantitativa Discreta

	posterior al parto.	prenatales que han recibido, enfermedad previa y enfermedades asociadas al embarazo.	Edad gestacional	Número de semanas cumplidas que tiene el embarazo. Dividiéndolo en -1er. Trimestre. De 1 a 13 SDG. -2do. Trimestre De 14 a 27 SDG -3er. Trimestre. De 28 a 42 SDG	-No sé -1-13 semanas -14-27 semanas -28-40 semanas - > 40 semanas	Cuantitativa Continua
			Consultas prenatales	Número de visitas al médico para atención del embarazo.	-Una -Dos -Tres -Cuatro -Cinco -Más de cinco	Cuantitativa Discreta
			Enfermedades previas	Enfermedades existentes en la mujer antes del embarazo actual.	-Ninguna -Hipertensión arterial -Diabetes -Enfermedad tiroidea -Otra	Cualitativa Nominal
			Enfermedades asociadas al embarazo	Enfermedades diagnosticadas en el embarazo actual y debidas al mismo.	-Ninguna -Hipertensión arterial -Diabetes -Enfermedad tiroidea -Otra	Cualitativa Nominal

Fuente: elaboración propia, 2023.

SECCIÓN 4. INSTRUMENTO PARA MEDIR CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA MEDICION
----------	-----------------------	------------------------	-----------	-------------	------	-----------------

Cuestionario para la calidad de la atención prenatal (QPCQ)	Es un instrumento que mide la calidad de la atención prenatal, a través de la percepción de las mujeres que reciben atención prenatal en un establecimiento de salud y en función a 6 dimensiones de la atención.	Para evaluar estos aspectos, se aplicará a las mujeres embarazadas un cuestionario tipo escala de Likert en donde se les preguntara sobre la percepción de la atención en las 6 dimensiones intercambio de información, orientación anticipatoria, tiempo suficiente, accesibilidad, disponibilidad y apoyo y respeto, marcando una de las respuestas de 1 a 5, donde 1 significa totalmente en desacuerdo y 5 significa totalmente de acuerdo para cada uno de los ítems.	Intercambio de información	-Resolución de dudas -Confidencialidad de la información -Explicación de pruebas realizadas -Explicación de resultados de salud.	3, 6, 11, 17, 22, 33, 39, 43, 45	Ordinal: -Buena -Mala
			Orientación anticipada	-Toma de decisiones -Preparación para el parto -Opciones para el parto -Planes de parto	2, 4, 10, 13, 16, 20, 24, 27, 31, 42, 46	Ordinal: -Buena -Mala
			Tiempo suficiente	-Duración de la visita medica -Permanencia en consultorio -Tiempo que el medico dedica a responder dudas -Tiempo que el medico dedica a revisar a la paciente.	1, 8, 18, 30, 44	Ordinal: -Buena -Mala
			Accesibilidad	-Flexibilidad del personal de salud -Amabilidad del personal de salud -Confianza de la paciente -Evitar miedo a la paciente	15, 23, 28, 40	Ordinal: -Buena -Mala
			Disponibilidad	-Comunicación -Disposición para ayudar -Dar a conocer los procesos	9, 12, 32, 35, 38	Ordinal: -Buena -Mala
			Apoyo y respeto	-Apoyo en las decisiones de la paciente -Respeto en las decisiones de la paciente -Respeto por las preocupaciones	5, 7, 14, 19, 21, 25, 26, 29, 34, 36, 37, 41	Ordinal: -Buena -Mala

Fuente: elaboración propia, 2023.

ANEXO B. INSTRUMENTO UTILIZADO EN LAS ENCUESTAS

Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ)

Versión en español

Este cuestionario informa acerca de la atención prenatal que usted recibió por parte del médico, partera u otro profesional de la salud durante su embarazo. Es posible que usted haya acudido con más de un profesional de la salud para su atención prenatal, pero piense en la atención prenatal que usted recibió **en general** cuando conteste este cuestionario. Lea cuidadosamente cada oración e indique en qué medida está usted de acuerdo o en desacuerdo con las respuestas encerrando en un círculo el número correspondiente.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente 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 parto.	1	2	3	4	5
3. Se me brindó la información adecuada acerca de pruebas y procedimientos prenatales.	1	2	3	4	5
4. Se me dio información suficiente para conocer los beneficios sobre la lactancia materna.	1	2	3	4	5
5. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me respetaron siempre.	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 mis conocimientos y experiencias.	1	2	3	4	5
8. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales fueron apresurados en mi atención.	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	1	2	3	4	5

prepararon para mi experiencia de parto.					
11. Todos los involucrados en mi cuidado prenatal recibieron la información importante sobre mí.	1	2	3	4	5
12. Siempre, regreso mis llamadas alguna persona de la oficina de mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales.	1	2	3	4	5
13. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales se tomaron el tiempo para hablar acerca de mis planes de trabajo de parto.	1	2	3	4	5
14. Mis decisiones fueron respetadas por mi (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 proporciono suficiente información acerca de la seguridad sobre realizar ejercicio moderado durante el embarazo.	1	2	3	4	5
17. Se me protegió adecuadamente de problemas potenciales 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 conmigo.	1	2	3	4	5
20. Recibí información adecuada sobre la dieta durante mi embarazo.	1	2	3	4	5
21. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me apoyaron en hacer lo que yo creía más correcto para mí.	1	2	3	4	5
22. Se me explicaron los resultados de las pruebas realizadas de una manera que yo pudiera entender.	1	2	3	4	5
23. Fui apresurada en tiempo durante mis consultas prenatales.	1	2	3	4	5
24. Mi (s) proveedor (es) de	1	2	3	4	5

cuidados prenatales se interesaron en como mi embarazo estaba afectando mi vida.					
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
27. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me ligaron a programas de la comunidad que me fueran de utilidad.	1	2	3	4	5
28. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me hicieron sentir que estaban perdiendo el tiempo conmigo.	1	2	3	4	5
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 sobre el consumo de 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 tomaban respecto a mi cuidado prenatal.	1	2	3	4	5
35. Siempre puede localizar a alguien de la oficina/clínica si yo necesitaba algo.	1	2	3	4	5
36. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales apoyaron mis decisiones.	1	2	3	4	5
37. Estuve tranquila con mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales.	1	2	3	4	5
38. Puede contactar a Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales por teléfono	1	2	3	4	5

siempre que lo (s) necesité.					
39. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me proporcionaron suficiente información 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 respetados por Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales.	1	2	3	4	5
42. Se me brindó la información necesaria sobre 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 de escucharme.	1	2	3	4	5
45. Entendí completamente los motivos de los análisis de sangre y otras pruebas que mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales ordenaron para mí.	1	2	3	4	5
46. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales se tomaron el tiempo de preguntar sobre cosas importantes para mí.	1	2	3	4	5

El QPCQ ha sido autorizado bajo una Licencia Internacional Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivados 4.0.
 © 2013 Wendy Sword, Maureen Heaman y el equipo de investigación de QPCQ.
 Todos los derechos reservados. Universidad McMaster.



ANEXO C. INSTRUMENTO APLICADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



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

Nombre: _____ Fecha: _____

SECCIÓN A

Instrucciones. Por favor lea las siguientes preguntas y complete el cuestionario señalando la opción que mejor la defina en este momento subrayando o completando la respuesta según sea el caso en cada una de ellas.

1. ¿Qué edad tiene?

- a) 20 años o menos b) 21-25 años c) 26-30 años d) 31-35 años e) 36-40 años f) Más de 40 años

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera b) Casada c) Unión libre d) Separada e) Divorciada f) Viuda

3. ¿Cuál es su nivel máximo de estudios?

- a) Ninguno b) Primaria c) Secundaria d) Preparatoria e) Licenciatura f) Posgrado

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa b) Obrera o empleada c) Profesionista o técnico d) Comerciante e) Otra _____

5. ¿Cuál es el ingreso mensual en su hogar aproximado normalmente?

- a) Menor a \$5,000 b) \$5,000 - \$10,000 c) 10,000 -15,000 d) 15,000 -20,000 e) Mayor a \$20,000

6. ¿Cuántos partos ha tenido?

- a) Ninguno b) Solo 1 c) 2-3 d) 4-5 e) Más de 5

7. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene usted en este momento?

- a) No sé b) 1-13 semanas c) 14-27 semanas d) 28-40 semanas e) Más de 40 semanas

8. ¿Cuántas consultas prenatales ha recibido usted en esta clínica hasta el día de hoy?

- a) Una b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Cinco f) Más de cinco

9. ¿Presentaba usted alguna enfermedad antes del embarazo actual?

- a) Ninguna b) Hipertensión arterial c) Diabetes d) Enfermedad tiroidea e) Otra _____

10. ¿Presenta usted alguna enfermedad diagnosticada durante este embarazo?

- a) Ninguna b) Hipertensión arterial c) Diabetes d) Enfermedad tiroidea e) Otra _____

SECCIÓN B

Instrucciones. Este cuestionario informa acerca de la atención prenatal que usted recibió por parte del médico, partera u otro profesional de la salud durante su embarazo. Es posible que usted haya acudido con más de un profesional de la salud para su atención prenatal, pero piense en la atención prenatal que usted recibió **en general** cuando conteste este cuestionario. Lea cuidadosamente cada oración e indique en qué medida está usted de acuerdo o en desacuerdo con las respuestas encerrando en un círculo el número correspondiente.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente 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 parto.	1	2	3	4	5
3. Se me brindó la información adecuada acerca de pruebas y procedimientos prenatales.	1	2	3	4	5
4. Se me dio información suficiente para conocer los beneficios sobre la lactancia materna.	1	2	3	4	5
5. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me respetaron siempre.	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 mis conocimientos y experiencias.	1	2	3	4	5
8. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales fueron apresurados en mi atención.	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 parto.	1	2	3	4	5
11. Todos los involucrados en mi cuidado prenatal recibieron la información importante sobre mí.	1	2	3	4	5
12. Siempre, regreso mis llamadas alguna persona de la oficina de mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales.	1	2	3	4	5
13. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales se tomaron el tiempo para hablar acerca de mis planes de trabajo de parto.	1	2	3	4	5
14. Mis decisiones fueron respetadas por mi (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 proporciono suficiente información acerca de la seguridad sobre realizar ejercicio moderado durante el embarazo.	1	2	3	4	5
17. Se me protegió adecuadamente de problemas potenciales 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 conmigo.	1	2	3	4	5
20. Recibí información adecuada sobre la dieta durante mi embarazo.	1	2	3	4	5
21. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me apoyaron en hacer lo que yo creía más correcto para mí.	1	2	3	4	5
22. Se me explicaron los resultados de las pruebas realizadas de una manera que yo pudiera entender.	1	2	3	4	5
23. Fui apresurada en tiempo durante mis consultas	1	2	3	4	5

prenatales.					
24. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales se interesaron en como 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
27. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me ligaron a programas de la comunidad que me fueran de utilidad.	1	2	3	4	5
28. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me hicieron sentir que estaban perdiendo el tiempo conmigo.	1	2	3	4	5
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 sobre el consumo de 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 tomaban respecto a mi cuidado prenatal.	1	2	3	4	5
35. Siempre puede localizar a alguien de la oficina/clínica si yo necesitaba algo.	1	2	3	4	5
36. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales apoyaron mis decisiones.	1	2	3	4	5
37. Estuve tranquila con mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales.	1	2	3	4	5
38. Puede contactar a Mi (s)	1	2	3	4	5

proveedor (es) de cuidados prenatales por teléfono siempre que lo (s) necesité.					
39. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me proporcionaron suficiente información 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 respetados por Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales.	1	2	3	4	5
42. Se me brindó la información necesaria sobre 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 de escucharme.	1	2	3	4	5
45. Entendí completamente los motivos de los análisis de sangre y otras pruebas que mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales ordenaron para mí.	1	2	3	4	5
46. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales se tomaron el tiempo de preguntar sobre cosas importantes para mí.	1	2	3	4	5

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

©2013 Wendy Sword, Maureen Heaman, and the QPCQ Research Team
All Rights Reserved McMaster University



¡MUCHAS GRACIAS!

SU PARTICIPACION HACE LA DIFERENCIA

ANEXO D. MANUAL OPERACIONAL

El siguiente manual ayudará a explicar de manera detallada cada uno de los ítems empleados en el instrumento aplicado a las mujeres embarazadas con el objetivo de medir la calidad de la atención prenatal recibida.

Para iniciar el instrumento será entregado por el tesista a las mujeres embarazadas que deseen participar, el instrumento es auto aplicable y se responderá a modo de **encuesta** por cada una de las participantes, cuidando siempre la privacidad de las respuestas y creando un ambiente cómodo y confiable donde las participantes puedan expresar sus dudas al investigador. Durante la aplicación de la encuesta si alguna de las mujeres llegara a tener duda en cualquiera de los ítems habrá que explicárselos claramente con la finalidad de que entiendan adecuadamente la pregunta y las respuestas disponibles.

SECCIÓN A

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS AL EMBARAZO (IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE)

Esta sección permitirá identificar las características sociodemográficas y las características relacionadas al embarazo de cada una de las mujeres participantes de manera particular, por medio de 10 ítems redactados en forma de pregunta que deberán ser completados de manera individual, las cuales se explican a continuación:

1. EDAD

Explicación: se formulará en el cuestionario una oración que pregunte, acerca de la edad actual de la paciente, tomando en cuenta los años cumplidos hasta el día de la aplicación de la encuesta. Se le pedirá a la participante que subraye la respuesta que incluya la edad que tiene cumplida hasta ese día.

Ejemplo:

1. ¿Qué edad tiene?

- a) 20 años o menos
- b) 21-25 años
- c) 26-30 años
- d) **31-35 años**
- e) 36-40 años
- f) Más de 40 años

Codificación:

1. 20 años o menos	2. 21-25 años	3. 26-30 años	4. 31-35 años	5. 36-40 años	6. Más de 40 años
--------------------	---------------	---------------	---------------	---------------	-------------------

2. ESTADO CIVIL

Explicación: se refiere a la condición de una persona según el registro civil en función de si tiene pareja/cónyuge o no, y la situación legal al respecto. Se formulará la pregunta correspondiente en el cuestionario y se le pedirá a la participante que subraye la respuesta correcta según sea su caso.

Ejemplo:

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) **Soltera**
- b) Casada
- c) Unión libre
- d) Separada
- e) Divorciada
- f) Viuda

Codificación:

1. Soltera	2. Casada	3. Unión libre	4. Separada	5. Divorciada	6. Viuda
------------	-----------	----------------	-------------	---------------	----------

3. ESCOLARIDAD

Explicación: se formulará en el cuestionario una oración que pregunte, sobre el grado máximo de estudios alcanzado por la paciente. Se le pedirá a la participante que subraye la respuesta que mejor la defina en cuanto a su nivel educativo en ese momento.

Ejemplo:

3. ¿Cuál es su nivel máximo de estudios?

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Preparatoria
- e) Licenciatura
- f) Posgrado

Codificación:

1. Ninguna	2. Primaria	3. Secundaria	4. Preparatoria	5. Licenciatura	6. Posgrado
------------	-------------	---------------	-----------------	-----------------	-------------

4. OCUPACIÓN

Explicación: se le pedirá a la participante que responda el ítem correspondiente indicando su puesto de trabajo, empleo actual, actividad a la que se dedica para generar ingresos u ocupación desempeñada en el día a día, subrayando la respuesta que mejor la defina según la información antes mencionada.

Para lo cual se crearon 5 grupos que clasifican las funciones de cada una de las mujeres de la siguiente forma:

1. **Ama de casa**, conformado por mujeres que únicamente se dedican a realizar funciones domesticas en su propio hogar sin recibir algún sueldo remunerado y que no cumplen con ninguna otra función fuera del hogar.
2. **Obrera o empleada**, se refiere a las mujeres que cumplen con alguna función tipo operaria u otra actividad en áreas industriales de cualquier índole, dentro de

las líneas de producción; empleadas domésticas, empleadas de mostrador, tiendas departamentales y de autoservicio de cualquier línea comercial; empleadas de restaurantes y hotelería cualquiera que sea su función en el área de trabajo, siempre y cuando no cuente con alguna carrera comercial o técnica. Todas las anteriores recibiendo un sueldo mensual fijo.

3. **Profesionista o técnica**, engloba a todas las mujeres con estudios terminados de carrera técnica, licenciatura o posgrado que ejerzan su profesión en el área para la cual fueron preparadas, recibiendo un sueldo remunerado por el trabajo realizado sea público o privado.
4. **Comerciante**, se refiere a las mujeres que venden y comercializan su trabajo o sus productos de forma directa con el cliente negociando o estableciendo un precio estándar para los mismos, englobando las categorías: belleza e higiene, hogar, ropa y calzado, abarrotos, alimentos y bebidas.
5. **Otra**, en esta categoría se encuentra el resto de ocupaciones que no entran en los grupos anteriores mencionados y no cumplen con las características descritas de cada grupo.

Ejemplo:

4. **¿Cuál es su ocupación?**

- a) Ama de casa
- b) **Obrera o empleada**
- c) Profesionista o técnica
- d) Comerciante
- e) Otra _____

Codificación:

1.	Ama de casa
2.	Obrera o empleada
3.	Profesionista o técnica
4.	Comerciante
5.	Otra _____

5. INGRESO DEL HOGAR

Explicación: se formulará en el cuestionario una oración que pregunte, sobre todas las entradas de efectivo percibidas para el hogar por uno o por todos los miembros de la familia. Se le pedirá a la participante que subraye la respuesta que incluya el ingreso monetario que normalmente es percibido en su hogar de forma mensual.

Ejemplo:

5. ¿Cuál es el ingreso mensual en su hogar aproximado normalmente?

- a. Menor a \$5000
- b. \$5,000 – 10,000
- c. \$11,000 – 15,000
- d. \$16,000 – 20, 000
- e. Mayor a 20,000

Codificación:

1.	Menor a \$5000
2.	\$5,000 – 10,000
3.	\$11,000 - \$15,000
4.	\$16,000 – 20, 000
5.	Mayor a \$20,000

6. PARIDAD

Explicación: se formulará en el cuestionario una oración que pregunte sobre el número de partos que ha tenido a lo largo de su vida y hasta el día de la entrevista, excluyendo las cesáreas. Se le pedirá a la participante que subraye la respuesta con la que mejor se identifique.

Ejemplo:

6. ¿Cuántos partos ha tenido?

- a. Ninguno
- b. Solo 1
- c. 2-3
- d. 4-5

e. Más de 5

Codificación:

1. Ninguno	2. Solo 1	3. 2-3	4. 4-5	5. Más de 5
------------	-----------	--------	--------	-------------

7. EDAD GESTACIONAL

Explicación: se formulará en el cuestionario una oración que pregunte, sobre la edad del embarazo, calculando dicha edad en número de semanas cumplidas hasta el día que se aplica la encuesta. Se le pedirá a la participante que subraye la respuesta que contenga el número de semanas cumplidas de su embarazo.

Ejemplo:

7. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene usted en este momento?

- a. No sé
- b. 1-13 semanas
- c. 14-27 semanas
- d. 28-40 semanas
- e. Más de 40 semanas

Codificación:

1.	No sé
2.	1-13 semanas
3.	14-27 semanas
4.	28-40 semanas
5.	Más de 40 semanas

8. CONSULTAS PRENATALES

Explicación: se formulará en el cuestionario una oración que pregunte, sobre el número de consultas prenatales recibidas por la paciente para la atención de su embarazo exclusivamente. Se le pedirá a la participante que subraye la respuesta que incluya el número de consultas prenatales otorgadas en la unidad de medicina familiar no. 1 durante su embarazo actual.

Ejemplo:

8. **¿Cuántas consultas prenatales ha recibido usted en esta clínica hasta el día de hoy?**

- a. Una
- b. Dos
- c. Tres
- d. Cuatro
- e. Cinco
- f. Más de cinco

Codificación:

1. Una	2. Dos	3. Tres	4. Cuatro	5. Cinco	6. Más de cinco
--------	--------	---------	-----------	----------	-----------------

9. ENFERMEDADES PREVIAS

Explicación: se formulará en el cuestionario una oración que pregunte sobre enfermedades existentes en la mujer antes del embarazo actual, las cuales sean conocidas por la paciente y ya se encuentren en tratamiento. Se le pedirá a la participante que subraye la respuesta que indica la enfermedad que presenta o en caso de no encontrarse la enfermedad que padece en las opciones deberá seleccionar “Otra” y anotar sobre la línea marcada el nombre de la enfermedad con la que cuenta; en caso de ausencia de enfermedades deberá elegir la opción “ninguna”.

Ejemplo:

9. **¿Presentaba usted alguna enfermedad antes del embarazo actual?**

- a. Ninguna
- b. Hipertensión arterial
- c. Diabetes
- d. Enfermedad Tiroidea
- e. Otra Asma Bronquial

Codificación:

1.	Ninguna
2.	Hipertensión arterial
3.	Diabetes
4.	Enfermedad Tiroidea
5.	Otra _____

10. ENFERMEDADES ASOCIADAS AL EMBARAZO

Explicación: se formulará en el cuestionario una oración que interrogué sobre enfermedades presentes y diagnosticadas durante el embarazo actual, para las cuales haya iniciado tratamiento durante este embarazo. Se le pedirá a la participante que subraye la respuesta que indica la enfermedad que presenta o en caso de no encontrarse la enfermedad que padece en las opciones deberá seleccionar “Otra” y anotar sobre la línea marcada el nombre de la enfermedad con la que cuenta, en caso de ausencia de enfermedades deberá elegir la opción “ninguna”.

Ejemplo:

10. ¿Presenta usted alguna enfermedad diagnosticada durante este embarazo?

- a. Ninguna
- b. Hipertensión arterial
- c. Diabetes
- d. Enfermedad Tiroidea
- e. Otra _____

Codificación:

1.	Ninguna
2.	Hipertensión arterial
3.	Diabetes
4.	Enfermedad Tiroidea
5.	Otra _____

SECCIÓN B

II. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL

Esta sección se basa en contestar los 46 ítems del instrumento seleccionado para medir calidad de la atención prenatal y será aplicado a cada una de las participantes de forma individual, donde responderán según su criterio y percepción las preguntas sobre la atención recibida por parte del personal de salud de la unidad de medicina familiar no.1.

Se utilizará en todos los ítems como posible respuesta una escala tipo Likert de cinco elementos, por lo que durante la aplicación de las encuestas se les explicará a las pacientes como contestar la prueba, encerrando en un círculo la respuesta que sea de su preferencia en cada ítem. Las respuestas se codificarán en orden como se explica a continuación:

Puntuación	Respuesta
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Para las instrucciones de cómo realizar la prueba, se colocará la siguiente indicación a cada una de las encuestas entregadas a las participantes que estará ubicada en la parte superior del ejercicio comenzando la **sección B** del instrumento y la cual se describe como sigue:

Instrucciones. Este cuestionario informa acerca de la atención prenatal que usted recibió por parte del médico, partera u otro profesional de la salud durante su embarazo. Es posible que usted haya acudido con más de un profesional de la salud para su atención prenatal, pero piense en la atención prenatal que usted recibió **en general** cuando conteste este cuestionario. Lea cuidadosamente cada oración e indique en qué medida está usted de acuerdo o en desacuerdo con las respuestas encerrando en un círculo el número correspondiente.



Ejemplo:

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente 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 parto.	1	2	3	4	5
3. Se me brindó la información adecuada acerca de pruebas y procedimientos prenatales.	1	2	3	4	5

1. Tuve todo el tiempo necesario con mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales.

Aclaración: se refiere a si la paciente considera que el tiempo de atención otorgado por el personal de la salud de la clínica en cualquiera de los servicios prestados (consulta médica, dental, nutrición, vacunas) fue el que ella necesitaba.

Codificación:

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

2. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me dieron opciones para mi experiencia de parto.

Aclaración: se refiere a si la paciente recibió consejería por parte del personal de salud (medico, enfermera, ginecólogo) que le brindó atención durante el embarazo sobre las alternativas disponibles que ella tiene para dar a luz en cuanto al lugar, horarios, tiempo disponible y acompañamiento personal.

Codificación:

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

3. Se me brindó la información adecuada acerca de pruebas y procedimientos prenatales.

Aclaración: se refiere a si la paciente recibió información comprensible y clara sobre los resultados y el por qué realizarse exámenes de laboratorio, ultrasonidos, aplicación de vacunas o revisiones preventivas en algún otro servicio que le hayan sido solicitados durante el embarazo.

Codificación:

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

4. Se me dio información suficiente para conocer los beneficios sobre la lactancia materna.

Aclaración: se refiere a si la paciente recibió consejería por parte del personal de salud (medico, enfermera, ginecólogo o nutriólogo) sobre los beneficios de la lactancia materna tanto para el bebé como para la madre.

Codificación:

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

5. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me respetaron siempre.

Aclaración: se refiere al respeto otorgado a la paciente por parte de todo el personal de salud de la clínica independientemente de la categoría o rango.

Codificación:

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

6. Siempre me respondieron mis preguntas de manera honesta.

Aclaración: se refiere a si la paciente considera que el personal de salud (médicos, enfermeras, asistentes médicas, jefes de clínica) respondieron sus dudas con la verdad y sin ocultar información.

Codificación:

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

7. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales respetaron mis conocimientos y experiencias.

Aclaración: se refiere a si la paciente considera que el personal de salud respetó el conocimiento adquirido en experiencias previas de otros embarazos.

Codificación:

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

8. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales fueron apresurados en mi atención.

Aclaración: se refiere a si la paciente sintió que durante alguna prestación de servicios el personal de salud la atendió de forma muy rápida, de prisa o a la carrera por algún motivo.

Codificación:

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

9. Yo sabía cómo ponerme en contacto con mis cuidadores.

Aclaración: se refiere a si la paciente sabía o conocía como contactar al personal de la clínica estando ella en otro lugar, fuera de la unidad médica.

Codificación:

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

10. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me prepararon para mi experiencia de parto.

Aclaración: se refiere a si la paciente considera que el médico o la enfermera le explicaron los procesos administrativos, médicos o intrapersonales al momento de dar a luz.

Codificación:

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

11. Todos los involucrados en mi cuidado prenatal recibieron la información importante sobre mí.

Aclaración: se refiere a si la paciente considera que el personal de salud (médicos, enfermeras, asistentes médicas, jefes de clínica) conocía la información relevante sobre ella y su estado de salud.

Codificación:

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

12. Siempre, regreso mis llamadas alguna persona de la oficina de mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales.

Aclaración: se refiere a si la paciente fue contactada por alguien del personal de la clínica o consultorio médico, después de que ella tratara de ponerse en contacto con alguien del personal de salud que le brinda atención con regularidad.

Codificación:

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

13. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales se tomaron el tiempo para hablar acerca de mis planes de trabajo de parto.

Aclaración: se refiere a si la paciente considera que el personal de salud (médicos, enfermeras, etc.) le hablaron o preguntaron sobre cuál sería su plan para el momento del parto.

Codificación:

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

14. Mis decisiones fueron respetadas por mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales.

Aclaración: se refiere a si la paciente sintió que el personal de salud (médicos, enfermeras, asistentes médicas, jefes de clínica) respetaron sus decisiones durante el embarazo.

Codificación:

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

15. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales fueron abruptos conmigo.

Aclaración: se refiere a si la paciente sintió que el personal de salud (médicos, enfermeras, asistentes médicas, jefes de clínica) le hablaron de forma dura, insensible o con poco tacto.

Codificación:

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

16. Se me proporciono suficiente información acerca de la seguridad sobre realizar ejercicio moderado durante el embarazo.

Aclaración: se refiere a si la paciente recibió información por parte de su médico en cuanto a la realización de ejercicio o actividad física moderada estando embarazada y que tan seguro es realizarla.

Codificación:

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

17. Se me protegió adecuadamente de problemas potenciales con mi embarazo.

Aclaración: se refiere a si la paciente considera que su médico la atendió de tal forma que gracias a eso no presentó complicaciones en el embarazo.

Codificación:

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

18. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales siempre tuvieron tiempo para responder mis preguntas.

Aclaración: se refiere a si la paciente considera que su médico o enfermera le respondieron todas sus dudas suscitadas en el embarazo.

Codificación:

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

19. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales fueron pacientes conmigo.

Aclaración: se refiere a si la paciente sintió que el personal de salud le brindó el tiempo necesario y la paciencia durante su atención.

Codificación:

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

20. Recibí información adecuada sobre la dieta durante mi embarazo.

Aclaración: se refiere a si la paciente fue informada sobre la alimentación adecuada por parte del médico o nutriólogo durante el embarazo.

Codificación:

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

21. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me apoyaron en hacer lo que yo creía más correcto para mí.

Aclaración: se refiere a si la paciente sintió que el personal de salud (médicos, enfermeras, asistentes médicas, jefes de clínica) la apoyaron en sus decisiones.

Codificación:

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

22. Se me explicaron los resultados de las pruebas realizadas de una manera que yo pudiera entender.

Aclaración: se refiere a si la paciente considera que el médico, enfermera, o nutriólogo le explicaron los resultados de las pruebas realizadas con lenguaje claro que ella pudiera entender, sin abusar de los tecnicismos.

Codificación:

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

23. Fui apresurada en tiempo durante mis consultas prenatales.

Aclaración: se refiere a si la paciente sintió algún tipo de presión respecto al tiempo otorgado durante su consulta médica, como ser apresurada o correteada para hacer las cosas de manera más rápida a lo normal por parte de un tercero.

Codificación:

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

24. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales se interesaron en como mi embarazo estaba afectando mi vida.

Aclaración: se refiere a si la paciente percibió si su médico se preocupaba por sus problemas personales ocasionados secundariamente por el embarazo.

Codificación:

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

25. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me apoyaron.

Aclaración: se refiere a si la paciente sintió que el personal de salud (médicos, enfermeras, asistentes médicas, jefes de clínica) la apoyaron durante el embarazo.

Codificación:

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

26. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales estaban muy atentos cuando yo hablaba.

Aclaración: se refiere a si la paciente sintió que el personal de salud (médicos, enfermeras, asistentes médicas, jefes de clínica) prestaba atención cuando ella hablaba o daba su opinión.

Codificación:

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

27. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me ligaron a programas de la comunidad que me fueran de utilidad.

Aclaración: se refiere a si la paciente recibió ayuda por parte de grupos sociales o programas comunitarios.

Codificación:

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

28. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me hicieron sentir que estaban perdiendo el tiempo conmigo.

Aclaración: se refiere a si la paciente percibió que el personal de salud (médicos, enfermeras, asistentes médicas, jefes de clínica) la hicieron sentir como una pérdida de tiempo.

Codificación:

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

29. Mis preocupaciones fueron tomadas seriamente.

Aclaración: se refiere a si la paciente sintió que el personal de salud (médicos, enfermeras, asistentes médicas, jefes de clínica) tomaron seriamente sus preocupaciones.

Codificación:

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

30. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me dieron tiempo para poder hablar.

Aclaración: se refiere a si la paciente tuvo oportunidad de hablar con el personal de salud (médicos, enfermeras, asistentes médicas, jefes de clínica).

Codificación:

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

31. Recibí información adecuada sobre el consumo de alcohol durante el embarazo.

Aclaración: se refiere a si la paciente recibió información sobre los daños ocasionados por consumir alcohol durante el embarazo.

Codificación:

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

32. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales estuvieron disponibles siempre que tuve dudas o inquietudes.

Aclaración: se refiere a si la paciente percibió que el personal de salud (médicos, enfermeras, asistentes médicas, jefes de clínica) resolvían sus dudas e inquietudes.

Codificación:

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

33. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales fueron muy directos al responder mis preguntas.

Aclaración: se refiere a si la paciente sintió que el personal de salud fue directo en cuanto a responder sus dudas.

Codificación:

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

34. Yo tenía el control sobre las decisiones que se tomaban respecto a mi cuidado prenatal.

Aclaración: se refiere a si la paciente tuvo el control de las decisiones que tomaba.

Codificación:

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

35. Siempre puede localizar a alguien de la oficina/clínica si yo necesitaba algo.

Aclaración: se refiere a si la paciente puede localizar al personal de salud de manera no presencial.

Codificación:

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

36. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales apoyaron mis decisiones.

Aclaración: se refiere a si la paciente sintió que el personal de salud (médicos, enfermeras, asistentes médicas, jefes de clínica) respetaron sus decisiones durante el embarazo.

Codificación:

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

37. Estuve tranquila con mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales.

Aclaración: se refiere a si la paciente sintió tranquila durante la consulta con su médico o enfermera, (médicos, enfermeras, asistentes médicas, jefes de clínica) respetaron sus decisiones durante el embarazo.

Codificación:

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

38. Puede contactar a Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales por teléfono siempre que lo (s) necesité.

Aclaración: se refiere a si la paciente pudo contactar por vía telefónica al personal de salud que lleva su control prenatal.

Codificación:

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

39. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales me proporcionaron suficiente información para poder decidir yo misma.

Aclaración: se refiere a si la paciente se siente capaz de tomar decisiones ella sola con la información otorgada durante su atención del embarazo.

Codificación:

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

40. Tuve miedo de hacer preguntas a Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales.

Aclaración: se refiere a si la paciente tuvo miedo de expresar sus dudas al personal de salud.

Codificación:

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

41. Mis valores y creencias fueron respetados por Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales.

Aclaración: se refiere a si fueron respetados los aspectos religiosos y de creencias de la paciente por parte del personal de salud en esta clínica.

Codificación:

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

42. Se me brindó la información necesaria sobre la depresión durante el embarazo.

Aclaración: se refiere a si se le brindo información sobre la depresión postparto o durante el embarazo.

Codificación:

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

43. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales mantuvieron mi información en confidencialidad.

Aclaración: habla sobre la confidencialidad de datos personales de las pacientes atendidas en consultorio.

Codificación:

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

44. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales se dieron el tiempo de escucharme.

Aclaración: se refiere a si la paciente notó que el personal de salud (médicos, enfermeras, asistentes médicas, jefes de clínica) se diera el tiempo de escuchar sus comentarios.

Codificación:

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

45. Entendí completamente los motivos de los análisis de sangre y otras pruebas que mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales ordenaron para mí.

Aclaración: se refiere a si la paciente entendió los motivos por los cuales se le solicitan exámenes de laboratorio.

Codificación:

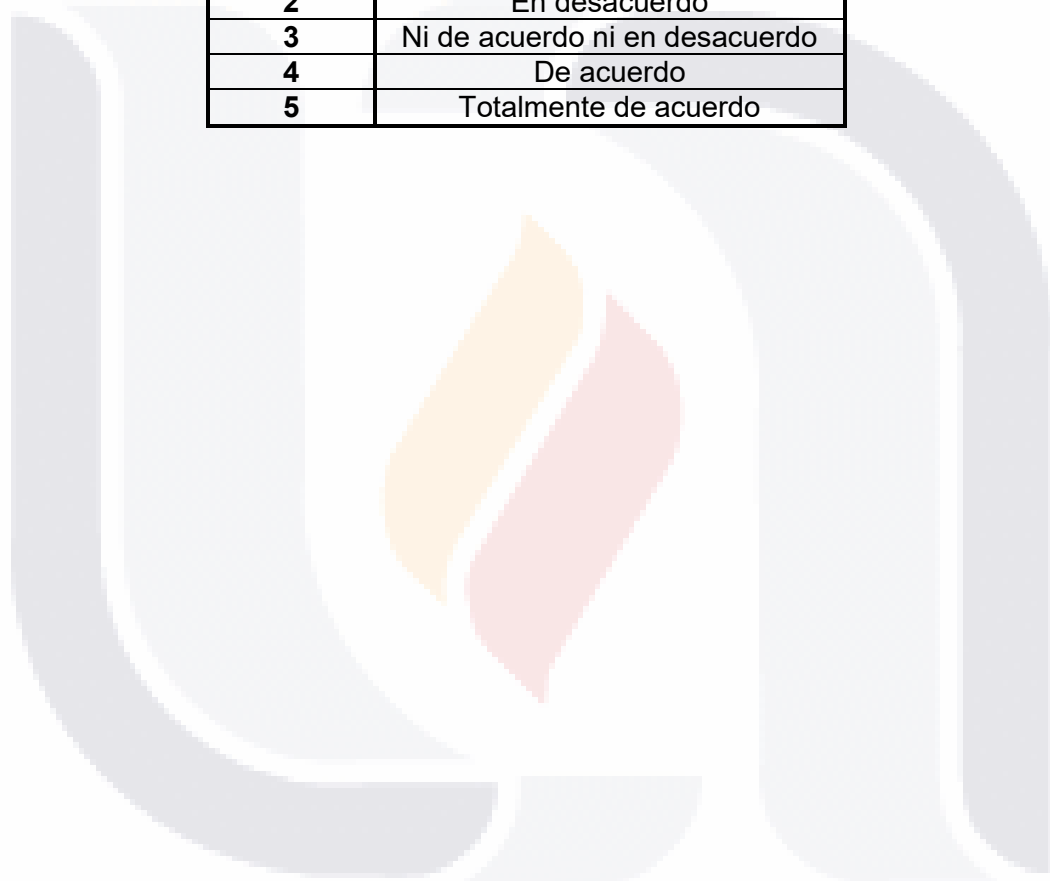
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

46. Mi (s) proveedor (es) de cuidados prenatales se tomaron el tiempo de preguntar sobre cosas importantes para mí.

Aclaración: se refiere a si la paciente sintió que el personal de salud (médicos, enfermeras, asistentes médicas, jefes de clínica) se interesara en ella y cosas importantes para ella.

Codificación:

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





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 del estudio: CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DEL IMSS EN AGUASCALIENTES

Lugar y fecha: Aguascalientes, Ags., a _____ del mes de _____ de 2023.

Número de registro: R-2023-101-049

Justificación y objetivo del estudio: Se me ha explicado que es necesaria la realización del estudio en cuestión ya que la mala atención otorgada en el embarazo conduce a resultados subóptimos en el producto, la madre o ambos, incurriendo en enfermedades perinatales y aumentando la mortalidad del binomio, situaciones altamente prevenibles mediante un correcto control prenatal y una adecuada participación y compromiso de las madres con los servicios brindados en su unidad de salud. La importancia de realizar este estudio es identificar como es la calidad de la atención prenatal en mujeres embarazadas que acuden a la UMF No. 1, Delegación Aguascalientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el fin de incidir en la mejora de condiciones para poder brindar una atención de alta calidad, con base en los resultados obtenidos en esta investigación.

Procedimientos: Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder una encuesta que me será entregada por la testista, y consta de un cuestionario dividido en 2 secciones, la primera parte aborda preguntas sobre características sociodemográficas y característica asociadas al embarazo donde completaré un cuestionario con respuestas de opción múltiple que me serán explicadas por la testista; para la segunda parte será la aplicación del instrumento QPCQ un cuestionario de 46 oraciones con respuestas en una escala de Likert con valor del 1 al 5, donde 1 significa totalmente en desacuerdo y 5 significa totalmente de acuerdo para cada uno de los ítems, al finalizar la testista me recogerá la prueba contestada, responderé mis dudas si es que las tengo y me dará información extra si es necesario.

Posibles riesgos y molestias: No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo la molestia de proveer unos minutos para contestar las preguntas que se me solicitan.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Recibiré el beneficio de dar mi opinión sobre la atención prenatal que me es brindada y así aportar información que pueda mejorar el proceso de atención de las mujeres embarazadas en el futuro, atendiendo sus necesidades oportunamente.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: El investigador responsable se ha comprometido a brindarme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser valioso para mí, así como responder y aclarar cualquier duda que yo le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios y otras dudas que me surjan relacionadas con la investigación. En caso de encontrar resultados inesperados, estos serán debidamente informados por los investigadores en tiempo y forma mediante correo electrónico al comité de ética e investigación.

Participación o retiro: Entiendo que puedo retirarme cuando yo lo sienta necesario, ya que mi participación es voluntaria y conservo mi derecho de renunciar al proyecto en el momento que yo lo considere pertinente.

Privacidad y confidencialidad: Los datos otorgados durante la investigación serán confidenciales y no se identificaran públicamente ya que serán manejados de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad y toda la información otorgada será protegida y resguardada por un periodo de 5 años contando a partir del término de la investigación para posteriormente ser destruida.

En caso de colección de material biológico (si aplica)

<input type="checkbox"/>	No autorizo que se tome la muestra
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio
<input type="checkbox"/>	Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio: Obtención de datos estadísticos confiables sobre calidad de la atención prenatal y panorama general en la unidad de medicina familiar no. 1.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador principal: **Dr. Jaime Azuela Antuna**, médico especialista en Medicina familiar, Coordinador auxiliar medico de educación en salud; **unidad de adscripción:** OOAD Aguascalientes, delegación Aguascalientes; **domicilio de trabajo:** Alameda No. 704, Col. Del Trabajo, Aguascalientes, Ags. C.P. 20180; **correo electrónico:** Jaime.azuela@imss.gob.mx, **número de teléfono:** 4492174363.

Investigador asociado: **Dra. Nadia Maylén Estrada Fraire**, médico residente de la especialidad en Medicina Familiar, **unidad de adscripción:** Hospital General de Zona No. 1, delegación Aguascalientes; **domicilio de trabajo:** José María Chávez No. 1202 Col. Lindavista, Aguascalientes, Aguascalientes. C.P. 20270, **correo electrónico:** nadiamaylen.estrada@gmail.com, **número de teléfono:** 4922031146.

Colaboradores: Mujeres embarazadas que reciben atención prenatal en la unidad de medicina familiar no.1.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la 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: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

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.
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN MENORES DE EDAD



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN
PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

(Padres o representantes legales en menores de edad)

Aguascalientes, Ags., a _____ del mes de _____ de 2023.

No. de registro institucional: en trámite.

Título del protocolo: Calidad de la atención prenatal en mujeres embarazadas que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No.1 del IMSS en Aguascalientes.

Justificación y objetivo de la investigación:

Se me ha explicado que es necesaria la realización del estudio en cuestión ya que la mala atención otorgada en el embarazo conduce a resultados subóptimos en el producto, la madre o ambos, incurriendo en enfermedades perinatales y aumentando la mortalidad del binomio, situaciones altamente prevenibles mediante un correcto control prenatal y una adecuada participación y compromiso de las madres con los servicios brindados en su unidad de salud. La importancia de realizar este estudio es identificar como es la calidad de la atención prenatal en mujeres embarazadas que acuden a la UMF No. 1, Delegación Aguascalientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el fin de incidir en la mejora de condiciones para poder brindar una atención de alta calidad, con base en los resultados obtenidos en esta investigación.

Procedimientos y duración de la investigación:

Se me ha explicado que la participación de mi familiar o representada consistirá en responder una encuesta que le será entregada por la tesista, y consta de un cuestionario dividido en 2 secciones, la primera parte aborda preguntas sobre características sociodemográficas y característica asociadas al embarazo donde completará un cuestionario con respuestas de opción múltiple que le serán explicadas por la tesista; para la segunda parte será la aplicación del instrumento QPCQ un cuestionario de 46 oraciones con respuestas en una escala de Likert con valor del 1 al 5, donde 1 significa totalmente en desacuerdo y 5 significa totalmente de acuerdo para cada uno de los ítems, al finalizar la tesista le recogerá la prueba contestada, responderá nuestras dudas si es que las tenemos y nos dará información extra en caso de ser necesario.

Riesgos y molestias:

No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo la molestia de proveer unos minutos para responder las preguntas que nos son solicitadas.

Beneficios que recibirá al participar en la investigación:

Recibirá el beneficio de dar su opinión sobre la atención prenatal que le es brindada y así aportar información que pueda mejorar el proceso de atención de las mujeres embarazadas en el futuro, atendiendo sus necesidades oportunamente.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

El investigador responsable se ha comprometido a brindarnos información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser valioso para ella, así como responder y aclarar cualquier duda que le planteemos acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios y otras dudas que nos surjan relacionadas con la investigación. En caso de encontrar resultados inesperados, estos serán debidamente informados por los investigadores en tiempo y forma mediante correo electrónico al comité de ética e investigación.

Participación o retiro:

Entiendo que podemos retirarnos cuando lo creamos necesario, ya que la participación de mi familiar o representada es voluntaria y conservamos el derecho de renunciar al proyecto en el momento que lo consideremos pertinente.

Privacidad y confidencialidad:

Los datos otorgados durante la investigación serán confidenciales y no se identificarán públicamente ya que serán manejados de manera anónima. No se dará a conocer la identidad de mi familiar o representada. Toda la información otorgada será protegida y resguardada por un periodo de 5 años contando a partir del término de la investigación para posteriormente ser destruida.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dr. Jaime Azuela Antuna, médico especialista en Medicina familiar, Coordinador auxiliar medico de educación en salud; unidad de adscripción: OOAD Aguascalientes, delegación Aguascalientes; domicilio de trabajo: Alameda No. 704, Col. Del Trabajo, Aguascalientes, Ags. C.P. 20180; correo electrónico: jaime.azuela@imss.gob.mx.

Teléfono y horario: 4492174363. Horario de lunes a viernes de 8:00-14:00hrs.

Investigador asociado: Dra. Nadia Maylén Estrada Fraire, médico residente de la especialidad en Medicina Familiar, unidad de adscripción: Hospital General de Zona No.1, delegación Aguascalientes; domicilio de trabajo: José María Chávez No. 1202 Col. Lindavista, Aguascalientes, Aguascalientes. C.P. 20270, correo electrónico: nadiamaylen.estrada@gmail.com.

Teléfono y horario: 4922031146. Horario de lunes a viernes de 8:00-14:00hrs.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la 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: comision.etica@imss.gob.mx.

Declaración de consentimiento:

<input type="checkbox"/>	Acepto que a mi familiar o representado se le tomen los datos o muestras sólo para este estudio
<input type="checkbox"/>	Acepto que a mi familiar o representado se le tomen los datos o muestras para este estudio y/o estudios futuros

Se conservarán los datos o muestras hasta por 5 años tras lo cual se destruirán.

Nombre y firma del padre, madre o representante legal

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

ANEXO G.

CARTA DE ASENTIMIENTO EN MENORES DE EDAD



CARTA DE ASENTIMIENTO EN MENORES DE EDAD (8 A 17 AÑOS)

Aguascalientes, Ags., a _____ del mes de _____ de 2023.

No. de registro institucional: en trámite.

Título del protocolo: Calidad de la atención prenatal en mujeres embarazadas que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No.1 del IMSS en Aguascalientes.

Objetivo de la investigación:

La importancia de realizar este estudio es identificar como es la calidad de la atención prenatal en mujeres embarazadas que acuden a la UMF No. 1, Delegación Aguascalientes del Instituto Mexicano del Seguro Social con el fin de incidir en la mejora de condiciones para poder brindar una atención de alta calidad, con base en los resultados obtenidos.

Hola, mi nombre es Nadia Maylén Estrada Fraire y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de la calidad de la atención prenatal brindada a las mujeres embarazadas en la Unidad de Medicina Familiar No.1 y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en (procedimiento):

Responder una encuesta que te será entregada por la tesista, y consta de un cuestionario dividido en 2 secciones, la primera parte aborda preguntas sobre características sociodemográficas y característica asociadas al embarazo donde completarás un cuestionario con respuestas de opción múltiple que te serán explicadas por la tesista; para la segunda parte será la aplicación del instrumento QPCQ un cuestionario de 46 oraciones con respuestas en una escala de Likert con valor del 1 al 5, donde 1 significa totalmente en desacuerdo y 5 significa totalmente de acuerdo para cada uno de los ítems, al finalizar la tesista te recogerá la prueba contestada, responderá tus dudas si es que las tienes y te dará información extra si es necesario.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, ni siquiera a tus padres o representante legal, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si NO quieres participar, déjalo en blanco y NO escribas tu nombre.

Si quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento: _____ Dr. Jaime Azuela Antuna _____

ANEXO H. CARTA DE NO INCONVENIENTE



GOBIERNO DE MÉXICO



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Aguascalientes
Jefatura del Servicio de Prestaciones Médicas
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
Coordinación Auxiliar Médica de Educación en Salud

Aguascalientes, Aguascalientes a 28 de Junio de 2023.

No. de oficio 139

Dr. Carlos Armando Sánchez Navarro
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud 101. OOAD Aguascalientes

PRESENTE

ASUNTO: CARTA DE NO INCONVENIENTE

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCONVENIENTE** para que el **DR. JAIME AZUELA ANTUNA**, Investigador Principal, adscrito a la Coordinación Auxiliar Médica de Educación en Salud del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Aguascalientes, así como el Investigador asociado **DRA. NADIA MAYLEN ESTRADA FRAIRE**, adscrita al Hospital General de Zona No. 1, realicen el proyecto con el nombre **“CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 DEL IMSS EN AGUASCALIENTES”** el cual es un protocolo de tesis de la médico residente.

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

ATENTAMENTE

Dr. Javier Bernal Alarcón
Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 1



Dr. Javier Bernal Alarcón
DIRECCIÓN UMF 1
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
Mat. 11576967
Céd. Prof. 3285932 UNAM
Céd. Esp. 5446099 UAZ

