



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Hospital General de Zona no. 1

**“MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONTROL EN LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 10 DEL IMSS, OOAD
AGUASCALIENTES”**

TESIS PRESENTADA POR:

DRA. ITZEL ABIGAIL GUEVARA VALDIVIA

PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

TUTOR:

DR. ANTONIO GARCIA FLORES

AGUASCALIENTES, AGS. NOVIEMBRE 2024



GOBIERNO DE MEXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación e Investigación
Coordinación de Investigación en Salud

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, 30 de septiembre de 2024**

Doctor (a) ANTONIO GARCIA FLORES

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de Investigación con título **Medición del nivel de la Calidad de la Atención Prenatal de acuerdo con la percepción de las embarazadas que acuden a control en la Unidad de Medicina Familiar no. 10 del IMSS en Aguascalientes, por medio de la aplicación del cuestionario QPCQ** 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 **APROBADO**:

Número de Registro Institucional
R-2024-101-111

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





AGUASCALIENTES, AGS, A 22 DE NOVIEMBRE DE 2024

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

PRESENTE

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. ITZEL ABIGAIL GUEVARA VALDIVIA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

“Medición de la percepción del nivel de la Calidad de la Atención en embarazadas que acuden a control en la Unidad de Medicina Familiar no. 10 del IMSS, OOAD Aguascalientes”

con Número de Folio o Registro: **R-2024-101-111** del Comité Local de Ética en Investigación No. 1018 y el comité de Investigación en Salud No. 101.

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

La **DRA. ITZEL ABIGAIL GUEVARA VALDIVIA** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

ATENTAMENTE:

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

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



CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS

AGUASCALIENTES, AGS, A 22 DE NOVIEMBRE DE 2024

**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. ITZEL ABIGAIL GUEVARA VALDIVIA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“Medición de la percepción del nivel de la Calidad de la Atención en embarazadas
que acuden a control en la Unidad de Medicina Familiar no. 10 del IMSS, OOAD
Aguascalientes”**

Número de Registro: **R-2024-101-111** del Comité Local de Ética en Investigación No. 1018 y el comité de Investigación en Salud No. 101.

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

La **DRA. ITZEL ABIGAIL GUEVARA VALDIVIA** 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. ANTONIO GARCÍA FLORES
DIRECTOR DE TESIS**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Aguascalientes, Ags. 25 de Noviembre del 2024

MCB E. SILVIA PATRICIA GONZALEZ FLORES

SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES

PRESENTE

Por medio de la presente hago constar que el **C. Antonio García Flores**, médico adscrito y asesor de la tesis de la **C. Itzel Abigail Guevara Valdivia** de la especialidad de medicina familiar del Hospital General de Zona No. 1 Aguascalientes.

Se asignó como asesor de tesis siendo integrante del núcleo académico básico desde mayo 2022, quien actualmente no pertenece a esta línea generación del conocimiento sin embargo realizo tema de enfermedades no transmisibles como parte de su expertis en área Medicina Familiar.

Lo anterior para su conocimiento, sin otro particular por el momento, me despido de usted, agradeciendo su atención.

ATENTAMENTE

DRA. ANA LAURA SAGAON TELLEZ

Dra. Ana Laura Sagaon Téllez
 MEDICO CIRUJANO Y PARTERO
 MEDICINA FAMILIAR
 CORPORACION DE INVESTIGACION Y POSGRADO EN SALUD
 25 NOV. 2024
 CEDULA PROFESIONAL 5288A00
 MEDICO FAMILIAR CEDULA 7458677
 MATRICULA 99207853

COORDINADOR CLINICO EDUCACION E INVESTIGACION UMF10

Dra. Erika Campos Jimenez
 MEDICO FAMILIAR
 Dra. Erika Campos Jimenez
 DRA ERIKA CAMPOS JIMENEZ

PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN UMF10





CARTA COMPROMISOS DE CONCLUSIÓN DE TESIS

AGUASCALIENTES, AGS, A 22 DE NOVIEMBRE DE 2024

**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, yo: ITZEL ABIGAIL GUEVARA VALDIVIA, médico residente de último año en la Especialidad de Medicina Familiar con sede en el Hospital General de Zona No. 1 (la Unidad de Medicina Familiar No. 10) del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes, **ME COMPROMETO** a concluir a satisfacción del director de tesis, el Comité Local de Ética en Investigación No. 1018 y el comité de Investigación en Salud No. 101, el trabajo de titulación denominado:

“Medición de la percepción del nivel de la Calidad de la Atención en embarazadas que acuden a control en la Unidad de Medicina Familiar no. 10 del IMSS, OOAD Aguascalientes”

Con Número de Folio en proceso de evaluación en SIRELCIS: **R-2024-101-111**, en el periodo establecido por la universidad que avala, con limite a **noviembre del 2024**, con la finalidad de trámite de título y cedula de especialidad.

En caso contrario comprendo que el presente trabajo será llevado a cancelación por mi director de tesis.

ATENTAMENTE:

DRA. ITZEL ABIGAIL GUEVARA VALDIVIA

**MEDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, OOAD
AGUASCALIENTES**

The image shows two screenshots of a web browser displaying a journal's author interface. The top screenshot shows a list of articles under the heading 'ARTÍCULOS'. The bottom screenshot shows the detailed view of a specific article.

Top Screenshot: Article List

Search: 10 artículos/página. Buscar...

CÓDIGO	TÍTULO	ESTADO
RMF/0191/24	Medición de la Percepción del nivel de la Calidad de la Atención en embarazadas que acuden a control en la UMF no. 10 del IMSS, OOAD Aguascalientes.	Pendiente de validación

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros. Anterior 1 Siguiente

Copyright 2024 © Todos los derechos reservados. Permanente

27°C Soleado. 06:21 p. m. 25/11/2024

Bottom Screenshot: Article Details

URL: publisher.revistamexicanademedicinafamiliar.permanyer.com/priv_aut/editarticle.php?id=RMF/0191/24&token=b66208101cf5fb183f1c34c5ca79e1e

Código:	RMF/0191/24
Título:	Medición de la Percepción del nivel de la Calidad de la Atención en embarazadas que acuden a control en la UMF no. 10 del IMSS, OOAD Aguascalientes.
Título breve:	Medición de la Percepción de la Calidad
Estado:	Artículo nuevo para validar
Tipo:	Artículo original
Resumen:	<p>Título: "Medición de la percepción del nivel de la Calidad de la Atención en embarazadas que acuden a control en la UMF no. 10 del IMSS, OOAD Aguascalientes".</p> <p>Antecedentes: El control prenatal representa una estrategia para reducir índices de morbilidad materna; existen deficiencias que pueden comprender las causas de ausentismos, falta de conocimiento y desinterés, que ponen el riesgo de su bienestar.</p> <p>Objetivo: Medir la percepción del nivel de la Calidad de la Atención Prenatal en embarazadas que acuden a control en la UMF no. 10 del IMSS.</p> <p>Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal, con una muestra de 230 embarazadas seleccionadas a conveniencia, que cumplió con por lo menos dos consultas y que aceptan participar. Se aplicó el QPCQ, los resultados se procesaron mediante análisis estadístico, en el que, a mayor puntaje, mayor el nivel de calidad de atención.</p>

06:35 p. m. 25/11/2024



**DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL
EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS**



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 06/02/25

NOMBRE: GUEVARA VALDIVIA ITZEL ABIGAIL **ID** 345450

ESPECIALIDAD: EN MEDICINA FAMILIAR **LGAC (del posgrado):** ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y ACCIDENTES

TIPO DE TRABAJO: () Tesis () Trabajo práctico

TÍTULO: MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONTROL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 10 DEL IMSS, OOAD AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): ACCIONES QUE DURANTE LAS CITAS PRENATALES SE TIENEN QUE REAFIRMAR

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

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

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

El egresado cumple con lo siguiente:

<input type="checkbox"/> SI	Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
<input type="checkbox"/> SI	Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
<input type="checkbox"/> SI	Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
<input type="checkbox"/> SI	Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
<input type="checkbox"/> SI	Coincide con el título y objetivo registrado
<input type="checkbox"/> SI	Tiene el CVU del Conahcyt actualizado
<input type="checkbox"/> NA	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

SI

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 las personas que me han rodeado a lo largo de mi carrera profesional, cada uno de ellos ha dejado una marca y conocimiento para mi práctica diaria, gracias a los que creen en mí y me han motivado para seguir adelante.

Un especial agradecimiento a mi familia, sin ellos no podría estar cumpliendo esta meta, gracias a ellos pude continuar adelante en los momentos más difíciles. Gracias a mi papá que siempre me ha demostrado su amor y cariño en cada abrazo y palabra de aliento. Gracias a mi mamá que en cada paso me demuestra esa valentía y tenacidad, acompañado de amor incondicional, características esenciales para la formación de mi carácter. Gracias a mi hermana, mi compañera de aventuras y diversión, por su enorme corazón, mi ejemplo a seguir. Gracias a Diego, que me ha enseñado que el camino es mucho mejor cuando vas acompañado.

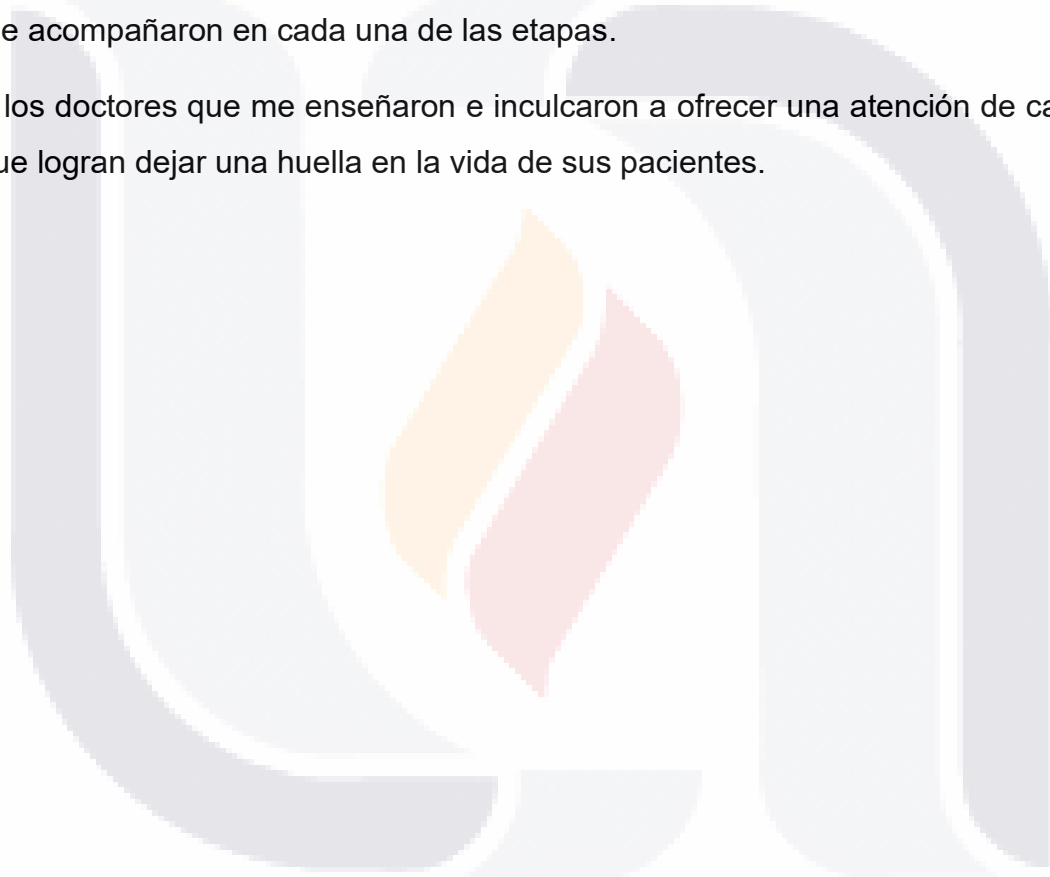
Gracias a los doctores que me apoyaron, por su disponibilidad y tiempo, por ayudarme en la culminación de este proyecto.

DEDICATORIA

Dedico este protocolo a mi familia que siempre están a mi lado, orgullosos de mí, gracias por el apoyo y cariño que me han brindado.

A mis amigos, que estando cerca o a la distancia, siempre se preocuparon por mí y me acompañaron en cada una de las etapas.

A los doctores que me enseñaron e inculcaron a ofrecer una atención de calidad y que logran dejar una huella en la vida de sus pacientes.



ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCION 8

1. MARCO TEORICO 9

 1.1. ANTECEDENTES CIENTIFICOS 9

 1.2. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 14

 1.2.1. Teoría de la calidad de Atención en Salud de Donabedian 14

 1.3. ATENCIÓN AL EMBARAZO 17

 1.4. PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD 18

 1.5. CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL 19

2. MARCO CONCEPTUAL 22

 2.1 CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 22

 2.2 ATENCIÓN PRENATAL 22

 2.3 PERCEPCIÓN 23

3 JUSTIFICACIÓN 24

4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 26

5 OBJETIVOS 27

 5.1 OBJETIVO GENERAL 27

 5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 27

6 MATERIAL Y MÉTODOS 29

 6.1 DISEÑO DE ESTUDIO 29

 6.2 UNIVERSO DE TRABAJO 29

 6.3 POBLACION DE ESTUDIO 29

 6.4 LUGAR DE ESTUDIO 29

 6.5 TIEMPO 29

 6.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN 29

 6.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 30

 6.8 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN 30

 6.9 TAMAÑO DE LA MUESTRA 30

7 RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS 31

8 PLAN DE ANÁLISIS ESTADISTICO 33

9 INSTRUMENTO..... 34

10	PUNTOS DE CORTE PARA CLASIFICAR LA CALIDAD PERCIBIDA POR LAS PACIENTES	35
11	CONSIDERACIONES ETICAS Y LEGALES	36
12	RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	38
12.1	RECURSOS HUMANOS	38
12.2	RECURSOS MATERIALES	38
12.3	RECURSOS FINANCIEROS	38
12.4	FACTIBILIDAD	39
13	ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD	39
14	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	39
15	RESULTADOS	40
15.1	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	40
15.2	PERCEPCION DE LA CALIDAD	42
16	DISCUSIÓN	53
17	CONCLUSIÓN	56
17.1	LIMITACIONES.....	56
17.2	CONFLICTO DE INTERÉS	57
18	GLOSARIO	58
19	REFERENCIAS	59
20	ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descriptores de la búsqueda.....9

Tabla 2. Características sociodemográficas..... 40

Tabla 3. Características relacionadas al embarazo..... 41

Tabla 4. Enfermedades asociadas. 42

Tabla 5. Puntaje por ítem de la dimensión de Tiempo suficiente..... 43

Tabla 6. Puntaje por ítem de la dimensión de Accesibilidad..... 44

Tabla 7. Puntaje por ítem de la dimensión de Disponibilidad.....45

Tabla 8. Puntaje por ítem de la dimensión de Apoyo y respeto.....46

Tabla 9. Puntaje por ítem de la dimensión de Intercambio de información.....48

Tabla 10. Puntaje por ítem de la dimensión de Orientación anticipada.....49

Tabla 11. Calidad de la atención percibida por medio del Cuestionario para la
Calidad de la Atención Prenatal..... 51

Tabla 12. Puntuación total por indicadores del Cuestionario para la Calidad de la
Atención Prenatal.52

ÍNDICE DE GRAFICAS Y FIGURAS

FIGURA 1. Diagrama de Cochran..... 10

Grafica 1. Tiempo suficiente 43

Grafica 2. Accesibilidad 44

Grafica 3. Disponibilidad 46

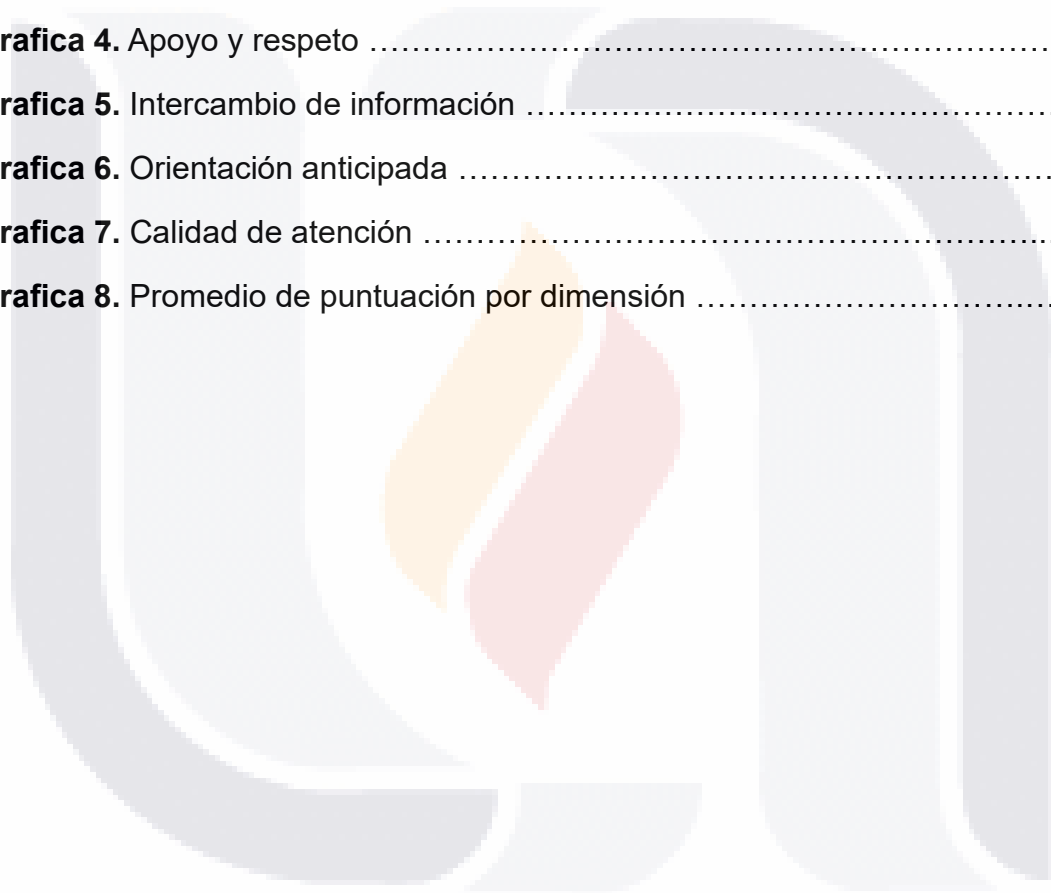
Grafica 4. Apoyo y respeto 47

Grafica 5. Intercambio de información 49

Grafica 6. Orientación anticipada 50

Grafica 7. Calidad de atención 51

Grafica 8. Promedio de puntuación por dimensión 52



ACRÓNIMOS

Abreviatura	Significado
QPCQ	Quality of Prenatal Care Questionnaire
OOAD	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
BVS	Biblioteca Virtual en Salud
WOS	Web of science
UMF	Unidad de Medicina Familiar
OPS	Organización Panamericana de la Salud
NOM	Norma Oficial Mexicana
OMS	Organización Mundial de la Salud
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

RESUMEN

Título de protocolo: Medición de la Percepción del nivel de la Calidad de la Atención Prenatal en embarazadas que acuden a control en la Unidad de Medicina Familiar no. 10 del IMSS, OOAD Aguascalientes.

Antecedentes: El control prenatal representa la principal estrategia para reducir índices de morbi-mortalidad en esta etapa. El modelo de Donabedian busca otorgar el máximo bienestar mediante el proceso asistencias y sus dimensiones. Existen deficiencias que pueden orientar a las causas de ausentismo al control prenatal, falta de conocimiento en las pacientes y desinterés en su estado de salud, entre otros aspectos que ponen el riesgo su bienestar.

Objetivo: Medir la percepción del nivel de la Calidad de la Atención Prenatal en embarazadas que acuden a control en la UMF no. 10 del IMSS, OOAD Aguascalientes.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional y transversal simple. La muestra comprendió 230 pacientes seleccionadas a conveniencia en control prenatal de la UMF no. 10 que hayan cumplido con por lo menos dos consultas y que acepten participar en esta investigación, se aplicó el QPCQ con 46 reactivos, y los resultados se procesaron mediante análisis estadístico con frecuencias y porcentajes (media, mediana, moda y desviación estándar); en el que, a mayor puntaje, mayor será el nivel de calidad de la atención.

Resultados: el puntaje promedio del QPCQ fue de 196.88, con el 64.8% de las pacientes que otorgaron una calificación buena y el 31.8% otorgó una calificación muy buena para el mismo. La puntuación general promedio fue de 4.28 ± 0.42 , la dimensión mejor puntuada fue Intercambio de información con 4.55 ± 0.71 , mientras la peor puntuada fue Disponibilidad con 3.7 ± 1.13 puntos.

Conclusiones: las pacientes que acuden a control prenatal en la UMF no. 10 perciben la calidad de atención como muy buena y buena, sin embargo, la dimensión de Disponibilidad y Orientación anticipada fueron las más débiles en los puntajes, por lo que sería importante reafirmar estos conocimientos mediante asesorías por parte del equipo multidisciplinario para prevenir complicaciones o deterioro a la salud materna.

Palabras clave: Percepción, Calidad de atención en salud, Control prenatal.

ABSTRACT

Title: Measuring the perception of the level of Quality of Care in pregnant women who come for check-ups at the Family Medicine Unit No. 10 of the IMSS, OOAD Aguascalientes.

Background: Prenatal care represents the main strategy to reduce morbidity and mortality rates at this stage. The Donabedian model seeks to provide maximum well-being through the assistance process and its dimensions. There are deficiencies that can guide the causes of absenteeism to prenatal control, lack of knowledge in patients and disinterest in their state of health, among other aspects that put their well-being at risk.

Objective: To measure the perception of the level of Quality of Prenatal Care in pregnant women who go to control in the UMF no. 10 of the IMSS, OOAD Aguascalientes.

Material and methods: Descriptive, observational and simple transversal study. The sample included 230 patients selected at convenience in prenatal control of the UMF no. 10 who have fulfilled at least two consultations and who agree to participate in this research, the QPCQ was applied, with 46 reagents based on the Donabedian quality model, through statistical analysis with frequencies and percentages (mean, median, mode and standard deviation); in which, the higher the score, the higher the level of quality of care will be.

Results: The average score of the QPCQ was 196.88, with 64.8% of the patients who gave a good rating and 31.8% gave a very good rating for it. The average overall score was 4.28 ± 0.42 , the best scored dimension was Information Exchange with 4.55 ± 0.71 , while the worst score was Availability with 3.7 ± 1.13 points.

Conclusions: Patients who go to prenatal control in the UMF no. 10 perceive the quality of care as very good and good, however, the dimension of Availability and Anticipatory Guidance were the weakest in the scores, so it would be important to reaffirm this knowledge through advice from the multidisciplinary team to prevent complications or deterioration to maternal health.

Keywords: Perception, Quality of health care, Prenatal Care.

INTRODUCCIÓN

Una de las estrategias clave para la protección del bienestar de las embarazadas es la Atención Prenatal, componente fundamental de la salud materno-infantil compuesta de acciones establecidas para el cuidado y seguimiento durante esta etapa con el objetivo de identificar potenciales riesgos y prevenir complicaciones. Además, representa un indicador de salud que involucra la capacidad del sistema para ofrecer cuidados efectivos, oportunos y accesibles incorporando prácticas profesionales basadas en evidencia.

Estudiar la calidad de la atención refleja la capacidad de los servicios médicos para cumplir con las necesidades de los pacientes y mantener su bienestar, es evaluada en eficacia técnica, equidad, experiencia del paciente, seguridad y eficiencia en diferentes procesos, esto como parte de los indicadores en salud nos permite mejorar resultados por medio de la prevención y reducción de enfermedades, ligado a su vez a la disminución de costos derivados de la atención al paciente. Un sistema de salud centrado en la calidad cuenta con más probabilidades de mantenerse sostenible a largo plazo optimizando el uso de sus recursos, esto implica un proceso dinámico que amerita disciplina para tener un enfoque integral y multidimensional.

Conocer desde la perspectiva de las embarazadas la atención que se le otorga nos orienta a detectar potenciales problemas que atentan contra su bienestar, el Cuestionario para la Calidad de la Atención Prenatal o Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ) es un instrumento que nos aproxima a conocer las experiencias de las pacientes abordando tanto los aspectos técnicos como los aspectos subjetivos (apoyo emocional, respeto, comunicación) y así mejorar los servicios de salud materna, por medio de 6 dimensiones, que en el futuro podrá facilitar la implementación de estrategias precisas en pro del bienestar, garantizando cada vez más el acceso a servicios efectivos, íntegros y centrados en sus necesidades.

1. MARCO TEÓRICO

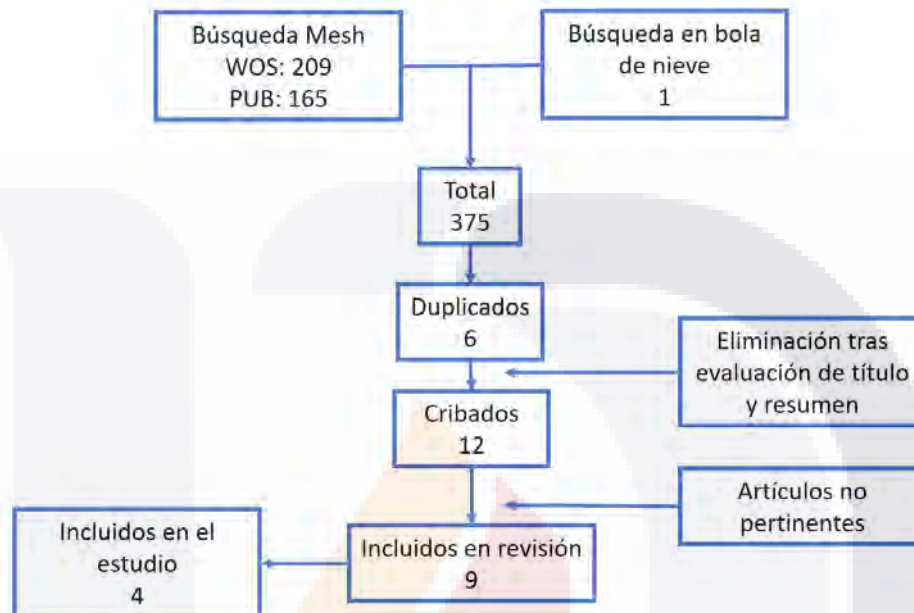
1.1. ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Se realizó una búsqueda sistematizada de la información en los buscadores PubMed, Web of Science para localizar información pertinente del tema, y recopilar aquellos estudios con respaldo metodológico. Los descriptores utilizados fueron obtenidos de la base de datos de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y corroborados en base de datos de PubMed: ("Perception"[Mesh]) AND "Quality of Health Care"[Mesh]) AND "Prenatal Care"[Mesh]) (165 results) y de Web of Science: Perception (All Fields) and Prenatal Care (All Fields) and Quality of Prenatal Care Questionnaire (All Fields) (209 results), además se utilizó la herramienta de Google académico con un resultado, para formar un total de 375 artículos, de estos se eliminaron los artículos repetidos los cuales fueron 6, y de estos solo 12 fueron seleccionados tras la evaluación del título y el resumen de los cuales solo solo 9 fueron incluidos para su revisión, obteniendo 1 artículo en bola de nieve y finalmente solo 6 fueron incluidos en el estudio.

Tabla 1. DESCRIPTORES DE LA BÚSQUEDA.

Biblioteca virtual en salud		
Descriptor	Definición	Sinónimos
Perception	Proceso por el cual es reconocida e interpretada la naturaleza y significado de un estímulo sensorial.	Percepción. Procesamiento Sensorial
Quality of Health Care	Los niveles basados en normas de calidad que caracterizan a los servicios o cuidados de salud proporcionados.	Calidad de la Atención. Atención de Calidad. Calidad de los Servicios de Salud. Calidad de la atención sanitaria.
Prenatal Care	Atención proporcionada a la mujer embarazada con el objetivo de prevenir complicaciones y disminuir la incidencia de mortalidad materna y prenatal.	Asistencia Prenatal. Control Prenatal. Atención Antenatal. Atención Prenatal.

DIAGRAMA DE COCHRANE



1. DIAGRAMA DE COCHRANE

En 2015, Kambala et al. Realizaron un estudio transversal en 33 centros de salud de Malawi con el objetivo de medir la calidad percibida por las mujeres de atención materna y neonatal, con muestreo de 830 mujeres en el servicio de atención prenatal, del parto y postnatal con un cuestionario estructurado creado por los mismos autores basado en el modelo teórico de Wilde, Starrin, Larsson y Larsson´s con preguntas cerradas dividido en secciones que incluía: utilización de servicios de salud, experiencias personales y percepciones sobre este, con la medición de 3 dimensiones: relaciones interpersonales (10 ítems), condiciones del consultorio (7 ítems) y servicio de atención de enfermería (10 ítems), con puntuación del 1 al 10. En total participaron 388 pacientes de atención prenatal, de las cuales solo 19% inició su atención en el primer trimestre, el 23% reportó haber esperado más de una hora para la atención prenatal, el 60% de los trabajadores de la salud no se presentaron al momento de la atención, el 2% de las pacientes no fueron examinadas, el 6% no recibieron medicación, el 31% no se hicieron exámenes de laboratorio. La puntuación media en

relaciones interpersonales 9.93, en percepción de las condiciones de la sala de atención 9.35 y la percepción sobre la atención de los servicios de atención por el personal 9.04. Por lo que en general la atención percibida dentro de las 3 escalas fue buena, con mejor puntuación otorgada cuando el profesional de salud entabla una mejor relación interpersonal o brindan una mayor asistencia. En este artículo fueron incluidas pacientes con diferente nivel de alfabetización y en diferentes momentos de atención: prenatal, parto y postnatal, lo que pudo modificar la percepción de la calidad. Se incluyó a pacientes con una sola cita de control prenatal las cuales calificaron mejor la calidad comparada con aquellas pacientes que acudían a su seguimiento prenatal, con posible discrepancia a la calidad en su infraestructura. Los mismos autores refieren que la calificación puede ser sobrevalorada debido a que las pacientes no conocen los estándares internacionales o por temor al haber sido entrevistadas por los mismos trabajadores de los centros sanitarios. (1)

En 2018 Almeida et al. Realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal con el objetivo de evaluar el servicio de "Ombudsman" en la atención al parto y nacimiento de Brasil, por medio de entrevista telefónica, con un total de 1,007 pacientes que obtuvieron a sus bebés por parto en 2013, aplicando un instrumento de 25 preguntas tipo Likert elaborado por la Secretaria de Salud del Distrito Federal de Ombudsman y la Coordinación de Investigación Científica y Comunicación de la Escuela Superior de Ciencias de Salud de Brasil, evaluando la aceptabilidad: accesibilidad, relación profesional de salud-paciente, infraestructura, información al paciente y equidad y opinión del paciente. El acceso a las citas se evaluó como bueno en el 86.1%, de este el 85.2% fue bueno o excelente en acceso a los exámenes de laboratorio, el peor desempeño fue el acceso a estudios de imagen con un 45.7%, el tiempo de espera para ingresar al centro obstétrico fue inmediato en el 33.7%. El 85.9% consideraron que la atención prenatal recibida fue cordial y amable, además su calidad fue de buena a excelente en el 94.8%. El porcentaje más bajo evaluado en el dominio de infraestructura con un 70% de bueno a excelente. El 94.8% recibieron orientación sobre lactancia materna en el periodo prenatal y solo el 9.2% de las pacientes informó ser mal atendidas o no ser escuchas en sus necesidades. De esta forma la evaluación sobre acceso a la atención prenatal, exámenes de laboratorio y cordialidad superan el 80% con resultados buenos. Los peores resultados se reflejaron por falta de insumos durante la hospitalización. En este caso la calidad fue evaluada mediante la satisfacción de a la paciente, que está altamente relacionada con la calidad, obteniendo calificaciones favorables, sin embargo, encontraron sesgo en cuanto a la amabilidad y la

cortesía puesto que se considera que el paciente puede enmascarar su visión crítica sobre el servicio evaluado. (2)

En 2021 Brislane et. al, realizaron un estudio por medio de encuesta en línea con mujeres de varios países (Australia, Canadá, Irlanda, Reino Unido, EUA, Emiratos Árabes) con el objetivo de describir el acceso y la calidad de la atención obstétrica para mujeres embarazadas y en postparto (hasta 6 meses) en el periodo de la pandemia Covid-19, por medio de la realización del cuestionario QPCQ de 46 ítems, con 6 subescalas (intercambio de información, orientación anticipada, tiempo suficiente, accesibilidad, disponibilidad, apoyo y respeto), con puntuación por arriba de 70% indican buena calidad, inferior a este porcentaje significa que es deficiente. Con un total de 620 participantes completaron el cuestionario, 453 de ellas en periodo prenatal y 167 ya en postparto, de ellas el 68% reportaron buena calidad y el 32% la calificaron como mala calidad, encontraron diferencias entre estos dos grupos puesto que la accesibilidad, orientación anticipada y apoyo pues estos puntajes fueron más altos reportados por las participantes postparto. Debido a las restricciones por pandemia se encontraron quejas por cancelación de servicios, restricciones en el acceso a los acompañantes, cambios al momento de resolución del embarazo que se vieron relacionadas a la puntuación del cuestionario. Concluyendo que durante la pandemia se interrumpió el acceso a los centros sanitarios y que la percepción de la calidad también se vio afectada por la cancelación y suspensión de servicios, además de la exclusión de los familiares o acompañantes, y que dar continuidad por medio de asistencia virtual o telefónica pueda revertir las deficiencias en la calidad de atención. Se reflejó la incertidumbre de los efectos del padecimiento en esta etapa exponiendo deficiencias técnicas en la atención. Además, se manifestó la necesidad de consultas virtuales para el apoyo sanitario como estrategia alternativa, así como la falta de claridad en las instrucciones o información respecto a los servicios durante la contingencia. (3)

En 2022 Aguilar y Hernández realizaron un estudio cuantitativo, transversal, observacional, descriptivo, con 298 embarazadas adscritas a la UMF no. 53 del IMSS que contaran con al menos dos consultas prenatales, aplicando el cuestionario SERVQUAL con el objetivo de identificar las mejoras de calidad en el servicio prenatal que consta de 17 ítems con escala tipo Likert, evaluando los elementos tangibles (instalaciones, limpieza, accesibilidad), empatía, confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad. Con resultados globales el 86.7% considera buena la calidad, el 78.5% considera una buena empatía, el 97.9% califica como buena la confiabilidad, el 87.6% considera buena la capacidad de respuesta por parte

del personal y el 99.6% buena la seguridad. Concluyendo que la percepción de la embarazada interviene directamente en la evaluación de la calidad y que la atención personalizada mejora la satisfacción, dando prioridad a las necesidades emocionales de las pacientes. Este tipo de instrumento busca comparar las expectativas de un servicio antes y después de utilizarlo y analizar las diferencias que se puedan encontrar, pudiendo recabar información poco objetiva dando valor a la expectativa en este caso de la paciente.

(4)

En 2023, Tasneem y colaboradores realizaron un estudio descriptivo y transversal, en Punjab, Pakistán, a 200 mujeres se les aplicó el cuestionario QPCQ de 46 ítems, con 6 subescalas (intercambio de información, orientación anticipada, tiempo suficiente, accesibilidad, disponibilidad, apoyo y respeto), con el objetivo de evaluar la percepción de las pacientes sobre la calidad de la atención prenatal. Como resultado el 95% de las pacientes consideraron dificultades para el acceso a los servicios debido a las restricciones sanitarias, el 48% calificó como buena la calidad de los servicios, el 54% calificó como inadecuado el intercambio de información, la disponibilidad de los profesionales de la salud obtuvo la puntuación más baja con un 71.5%, y el 64% no estuvo satisfecha con el tiempo que fue proporcionado para cita. A manera de conclusión determinan que es crucial garantizar la continuidad de la atención y aumentar la aceptación a los servicios prenatales en el sector público. La atención recibida fue de mala calidad, reflejando la disponibilidad de los prestadores de salud y el tiempo otorgado como factores de mayor importancia en el control prenatal, provocando insatisfacción y abandono de los servicios, así como la incertidumbre de los efectos de Covid-19 y los efectos de la vacuna contra esta. En esta zona no se pudo realizar el asesoramiento virtual por la mala infraestructura y se demostró el deterioro de la calidad en los servicios por varios factores (escases de recursos, miedo al contagio, cancelación de servicios, entre otros). Exponen la necesidad de contar con estrategias para el seguimiento de la salud durante las contingencias para aumentar la aceptación y participación en los servicios. (5)

1.2. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

1.2.1. TEORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DE DONABEDIAN

Referirnos a la calidad de la atención en salud se remonta a la década de los ochenta con el Dr. Avedis Donabedian, quien la definió como parte de un juicio del valor que se aplica a diferentes aspectos, propiedades o dimensiones de un proceso y es visto como reflejo de estos mismos valores y propios objetivos vigentes en el sistema de atención médica y de la sociedad. Él utilizaba 3 aspectos fundamentales para poder alcanzar ésta: 1. Atención técnica (que es la aplicación de la ciencia y la tecnología en la medicina), 2. Relaciones interpersonales (entre el paciente y el médico o proveedor del servicio) y 3. Amenidades (refiriéndose a las características del entorno). Obteniendo la siguiente definición de calidad: “es la clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haberse tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes”. Así un servicio de calidad es aquel que sus características tangibles e intangibles satisfacen las necesidades y expectativas de los usuarios. (6)

También propuso los enfoques para evaluar la calidad de la atención médica, enfatizando que se requiere un enfoque desde diferentes perspectivas analizadas en conjunto, que conforman un proceso asistencial continuo:

- A) Estructura: evalúa el entorno en el que se desarrolla la situación y los instrumentos de los que es producto. Involucra recursos financieros, materiales y personales que se disponga para proveer el servicio a la población. No solo se limita a los aspectos materiales, sino que involucra procesos administrativos y funcionamiento del programa.
- B) Proceso: se refiere aquellas actividades realizadas por el personal de salud para atender a los usuarios y solucionar sus necesidades. Lo que interesa en este enfoque es si se ha aplicado lo que se conoce como “buena” atención médica. Evaluar esto implica contemplar las dimensiones y estándares más destacados que serán utilizados, arrojando estimaciones de una práctica correcta. De esta manera se puede asociar el concepto con una cadena ininterrumpida de medios seguidos de fines intermedios para otros fines; “la salud es un medio para un objetivo adicional”.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

C) Resultado: es el reflejo de las acciones realizadas en el estado de la salud de los pacientes atendidos, tienden a ser concretos por lo tanto se ha utilizado como criterio de calidad que rara vez se cuestiona y al mismo tiempo busca la mejora de la estructura y proceso en sí. Se prefiere que el resultado sea relevante dentro de la ciencia médica, ya que son indicadores definitivos para dar validez. Existen resultados que no son fáciles de medir como actitudes y satisfacciones, en este contexto los resultados indican una buena o mala atención en conjunto, pero no dan idea de la naturaleza y ubicación de las deficiencias o fortalezas a las que se puede atribuir el resultado. (7)

En este estudio se evaluó específicamente la dimensión de **proceso** dentro del modelo de calidad de atención en salud propuesto por Donabedian. El enfoque que se dio fue en cómo se lleva a cabo la atención prenatal desde la perspectiva de las pacientes, analizando aspectos clave del proceso de atención, como la interacción entre las pacientes y los proveedores de salud, la accesibilidad y disponibilidad de los servicios, la calidad de la información proporcionada, y el respeto y apoyo recibidos durante las consultas. El instrumento que fue utilizado, el Cuestionario para la Calidad de la Atención Prenatal (QPCQ), está diseñado para capturar la experiencia de las pacientes en relación con estos elementos del proceso. Por ejemplo, se incluyen preguntas sobre si las pacientes sintieron que tuvieron suficiente tiempo con sus proveedores, si se les ofreció información clara y suficiente para tomar decisiones informadas, y si fueron tratadas con respeto y atención adecuada.

Este enfoque permite una evaluación detallada de cómo se desarrolla la atención prenatal en términos de las interacciones y servicios ofrecidos, lo cual es fundamental para comprender y mejorar la calidad del proceso de atención desde la perspectiva de las usuarias. Así, el estudio no se centró en las dimensiones de estructura o resultados, sino exclusivamente en cómo se implementa el proceso de atención prenatal y cómo es percibido por las pacientes. (8)

Para Donabedian hay siete atributos con los que se puede juzgar la calidad: *Eficacia*, busca el mejor desempeño por medio de mejoras en salud para obtener el bienestar; *Efectividad*, es el reflejo de la calidad alcanzada o nivel de mejora en la salud; *Eficiencia*, se refiere al costo implicado en las mejoras en salud; *Optimización*, son los efectos de la atención en salud asociados a la generación de los costos que esta práctica implica; *Legitimidad*, es

otorgado por la sociedad o comunidad con un nivel de aceptación; *Equidad*, es la distribución adecuada de la atención incluyendo sus beneficios a la población; *Aceptabilidad*, implica los deseos, valores y expectativas que el paciente y sus familias consideran importantes de la atención (9). Aquí Donabedian introduce otros elementos relacionados con la aceptabilidad:

- *Accesibilidad*: mide la facilidad para obtener asistencia cuando se requiere y que sea de manera apropiada.
- *Relación médico-paciente*: es el trato recibido entre los participantes de la atención, que sea con consideración y respeto, además que respetar la autonomía del paciente.
- *Confort de la atención*: se refiere a las propiedades de los centros donde se presta atención.
- *Preferencias del paciente en la efectividad de la asistencia*: es el significado de la consecuencia de la atención proporcionada que cada paciente tiene sobre su estado de salud.
- *Preferencias del paciente y costo de la atención*: este es distinta y depende de lo que cada paciente esté dispuesto a pagar a cambio de los beneficios de atención. (10)

En 1992, Robert Maxwell comparó varios modelos basados en la estructura de Donabedian, pero con enfoques diferentes, como las necesidades de salud regionales, valores de gestión pública y calidad técnica. Identificó seis dimensiones clave: efectividad, aceptabilidad, eficiencia, acceso, equidad y relevancia, y resaltó la importancia de la calidad tanto a nivel individual como comunitario. Propuso el trabajo en equipo con responsabilidad individual y colectiva para la mejora continua (11). Por su parte, Howie y colaboradores definieron la atención primaria efectiva como la priorización de las necesidades del paciente en consulta, mejorando su salud o dirigiéndolo a los servicios adecuados. Reconocieron que puede haber conflicto entre las expectativas del paciente y sus necesidades, lo que afecta la satisfacción. Para ellos, la calidad es relativa, y depende de un equilibrio entre tiempo de consulta, educación del paciente y comorbilidades, lo que aumenta la satisfacción y la percepción de calidad en la atención. (12)

En el 2000, Roland y Campbell, siguiendo a Donabedian, diferenciaron entre la atención brindada (proceso) y los resultados, proponiendo que la atención es un sistema compuesto

por estructuras de salud y dos procesos (clínico e interpersonal) que generan resultados. Dividieron la eficacia en eficacia clínica e interpersonal, buscando maximizar el beneficio para la salud. Enfatizaron la importancia de evaluar si una persona puede acceder a la atención cuando la necesita y su efectividad en términos técnicos e interpersonales. Definieron la calidad de atención como aquella en la que el paciente accede a los procesos y estructuras necesarias de manera eficaz. A nivel poblacional, la calidad se evalúa priorizando recursos para asegurar atención eficaz, eficiente y equitativa, optimizando los beneficios de salud para toda la población. (13)

1.3. ATENCIÓN AL EMBARAZO

Una de las principales estrategias para reducir los índices de morbimortalidad durante la etapa del embarazo es el control prenatal, dentro de esta estrategia se ha buscado la manera de que sea accesible, de calidad, oportuna y eficaz para las usuarias. En México el Dr. Isidro Espinosa de los Reyes planteaba la necesidad de brindar atención preventiva en la etapa prenatal y postnatal, fue hasta 1929 que se creó su propuesta “Servicio de Higiene Infantil” convirtiéndose en el primer mexicano en incorporar el término “prenatal” descrito en Francia en los programas de higiene pública. De esta forma el embarazo se comenzó a ver como un proceso médico prioritario de orden biológico. (14)

Desde 1990 la Organización Panamericana de Salud (OPS) definió el control prenatal como “la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la grávida con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza”. (15)

En México rige la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, la cual reconoce la atención materno-infantil como materia de salubridad general y carácter prioritario buscando disminuir las desigualdades y pobreza. Además, busca el cumplimiento de 6 objetivos específicos como protección, promoción y prevención de enfermedades; asegurar el acceso afectivo a los servicios de salud de calidad por mencionar algunos. En la misma se determina la definición de Atención Prenatal como “la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y

el manejo de la persona recién nacida”, y establece que dentro de la misma atención se tienen que tratar temas como síntomas de urgencia obstétrica, derecho a recibir atención respetuosa y de calidad, elaboración de un plan de seguridad para identificar el establecimiento de atención para recibir cuidados inmediatos; y que tienen que estar registradas en el expediente clínico. (16)

Otra definición que establece la NOM-007 es Calidad de la Atención en salud: “al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados”. Dentro de las acciones que se buscan garantizar son con enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería de manera integral garantizando la libre expresión del derecho reproductivo y autocuidado, así como la participación y responsabilidad compartida en la salud perinatal. (16)

Dentro de este modelo la OMS busca que el sistema de salud de cada región reorganice su servicio para optimizar el flujo de pacientes, reducir el tiempo de espera, mejorar la eficiencia de los servicios y satisfacción de las usuarias, identificando los obstáculos presentes con seguimiento del proceso e indicadores de calidad, así como la experiencia de las pacientes en la atención durante el embarazo. (17)

1.4. PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Del término latino *perceptio* y se refiere a la capacidad de recibir mediante los sentidos imágenes, impresiones o sensaciones externas para la comprensión del entorno que posee carácter inferencial y constructivo, para establecer una idea de algún objeto. (18)

Dentro de la psicología, el término hace referencia a la valoración que una persona hace en alguna situación social específica y el rol que asume ante ella, en este caso ante la atención de salud recibida (18). De forma selecciona, extrae la información más importante para otorgar al mundo circundante la coherencia y racionalidad necesaria desde la conciencia del sujeto, otorgando cualidades a las definiciones de una realidad externa (19).

Es así como los usuarios tratan de explicar los acontecimientos de acuerdo con sus propias experiencias a partir de los estímulos percibidos, guiando su comportamiento permitiendo una evaluación rápida, en el que se involucraron de manera simultánea a un proceso cognitivo y un proceso emocional. En todo este ciclo pueden afrontarse tanto emociones positivas como negativas. (20)

Existe una relación estrecha entre las perspectivas del paciente y la calidad de atención, ya que se considera que tiene que superar las expectativas de este para satisfacer sus necesidades en cuanto a la experiencia que percibió y si la atención cumplió con su objetivo (21). Además, es uno de los principales factores que influye y modula la calidad técnica, sobre todo en las dimensiones de proceso y resultados.(22)

1.5. CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL

En 2014 Heaman ideó el Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ) con el propósito de evaluar el servicio de atención prenatal desde el punto de vista de la paciente acerca de la calidad de la atención prenatal que ha recibido por parte de los profesionales de la salud, reflejando otros servicios involucrados como promoción, prevención y detección de comorbilidades, disminuyendo costos e impacto negativo que conlleva en la sociedad y mejorando la atención para las usuarias. Este instrumento está basado en la teoría de calidad de Donabedian el cual se rige con directrices internacionales, que evalúan principalmente el proceso de la atención prenatal, considerando la relación médico-paciente y la aplicación de los conocimientos considerados por las mismas, así se evalúa la perspectiva de las pacientes por medio de la calidad funcional percibida. El cual demostró ser un instrumento válido y confiable con alfa de Cronbach = 0.96 y coeficiente de correlación de 0.88 comprobando la relación entre la calidad de la atención y los resultados de salud materna y neonatal, con el objetivo de comparar el nivel de calidad de atención prenatal entre regiones, servicios y modelos de prestación de servicios. (23)

De este mismo Cuestionario de Calidad de la Atención Prenatal (QPCQ) ya existe su adaptación y validación en la población australiana, alcanzando una confiabilidad interna

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

buena con alfa de Cronbach de 0.97, así como una validez convergente del instrumento con correlación positiva de manera significativa ($r= 0.50$) (24). Así como el estudio presentado en Francia por Wendy E. Peterson y colaboradores, en 2015 realizaron la adaptación y validación al idioma que también obtuvo confiabilidad aceptable con alfa de Cronbach 0.97 demostrando su confiabilidad (25). En el 2019 también se realizó la traducción y adaptación de este mismo instrumento al portugués con confiabilidad de 0.97, por Días Nunes y colaboradores, demostrando que es adecuado para el contexto cultural representado permitiendo evaluar respeto, atención, confianza y relación entre profesionales (26). Cuatro años después, Ali Zakeri y colaboradores realizaron la adaptación y validez de este mismo instrumento para pacientes en Rafsanjan, Irán, alcanzando una puntuación de 0.936 (27).

Para el 2022, el Dr. Carlos Durán y la Dra. Georgina Villagrana realizaron la adaptación cultural y traducción del Cuestionario para la Calidad de la Atención Prenatal del QPCQ, el cual busca medir la calidad de la atención de las mujeres mexicanas y con el propósito de establecer medidas de mejora para la calidad de la atención prenatal y al mismo tiempo poder cumplir objetivos establecidos por la OMS en este ámbito, el cual puede ser aplicado en embarazadas que se encuentren en control prenatal o que se encuentren dentro de las primeras 4 semanas postparto. Este instrumento cuenta con 46 ítems los cuales se encuentran divididos en 6 dimensiones o escalas: intercambio de información, orientación anticipada, tiempo suficiente, accesibilidad, disponibilidad, apoyo y respeto, relacionados con estructura y proceso de la calidad de la atención. Se trata de un cuestionario tipo Likert, cada ítem con la posibilidad de ser catalogado con 5 puntos: muy en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni en acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y muy de acuerdo (5), con un total de 230 puntos en el que, a mayor puntaje, mejor es la calidad de atención y a menor puntaje, peor es la calidad de atención prenatal. (28)

Para lograr este proceso, se realizó la traducción con la finalidad de conservar el contenido fiel al cuestionario QPCQ, vigilando la equivalencia semántica el cual fue supervisado por un comité especializado conformado por un médico familiar, un experto en sistema de salud y un ginecólogo, se comprobó la congruencia de contenido y se utilizaron regionalismos para una mejor comprensión, el cual aseguró la fiabilidad por medio de test-retest, siendo avalado y aceptado por los creadores. Posteriormente, se buscó la validez de contenido con índice de Lawshe aceptable con 0.99 y técnica Delphi para la congruencia de los ítems por operacionalización de conceptos en el que los 46 ítems son válidos para ser utilizados

en sus 6 escalas pertenecientes. Para la validez aparente se conformaron grupos focales de 6 integrantes y realizando un análisis de contenido de las transcripciones. Validez de constructo por medio de análisis factorial del instrumento adaptado al español por medio de las dimensiones y la correlación de escalas por medio de paquete estadístico, cada dimensión por lo menos por 3 ítems, para cada dimensión mayor o igual a 10% de varianza, ajustando la covarianza de las variables y minimizando la diferencia, la varianza total explicada del 100%, por la falta de eliminación de ítems y resultados desde 1.954 hasta 69.441, además KMO de 0.928, Chi cuadrada de 996.886. Además, realizando correlación lineal entre las dimensiones de cada ítem por medio de coeficiente de correlación de Pearson, demostrando ser adecuada en 5 entre 5 de las 6 dimensiones en el análisis factorial. En cuanto a la confiabilidad de cada dimensión comprendido desde 0.607 hasta 0.910 por cada dimensión, con adecuada consistencia interna alfa de Cronbach 0.94. (28)

Existen otros instrumentos diseñados para medir la calidad de la atención prenatal, por ejemplo, en 2013 Sophie E. M y colaboradores llevaron a cabo el desarrollo de “Cuestionario de Embarazo y Parto” (PCQ) en Holanda con el objetivo de evaluar la calidad de la atención de acuerdo con la percepción de las mujeres que ya habían tenido su parto. Contiene un total de 25 ítems en el que se evalúa el trato personal, la información educativa durante el embarazo y el parto con dos escalas para cada atención, en el cual se demostró una mayor satisfacción en pacientes atendidas por parteras que por obstetras durante el embarazo, alcanzando un alfa de Cronbach de 0.87 (29). En Hungría se presentó la creación y validación del instrumento para medir la calidad de la atención materna (MCPC) en Europa central y oriental, en el que al realizar una revisión internacional detectaron los principales problemas relacionados con procedimientos excesivos, mala comunicación y falta de autonomía materna, alcanzado la validez de contenido en 0.97, sin embargo, faltan las pruebas psicométricas por realizar (30). En Latinoamérica, en el 2018, Munares-García realizó la validación de la Escala de Percepción de la Calidad de la atención prenatal en gestantes peruanas, con escala tipo Likert con un total de 12 ítems, en el que se evaluaba la seguridad-comodidad, acceso, eficacia y competencia profesional, demostrando su confiabilidad con alfa de Cronbach de 0.76, siendo aplicado en 3 hospitales públicos de Lima con un total de 842 de las cuales solo el 29.6% consideró una atención prenatal de calidad. (31)

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de la atención como *“el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos aprobatorios”*, de acuerdo con esto la atención sanitaria debe de incluir los siguientes elementos: eficaz, segura, centrada en las pacientes, oportuna, equitativa, y eficiente, con cobertura universal con acciones y funciones esenciales. (32)

Otra definición propuesta por la Aguirre Gas es *“la calidad de la atención medica es otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución”*. Sin embargo, para el Dr. E. Ruelas *“la calidad es una combinación de beneficios, riesgos y costos, en donde de lo que se trata es ofrecer loas mayores beneficios con menos riegos posibles y a un costo razonable”*. (33)

2.2. ATENCIÓN PRENATAL

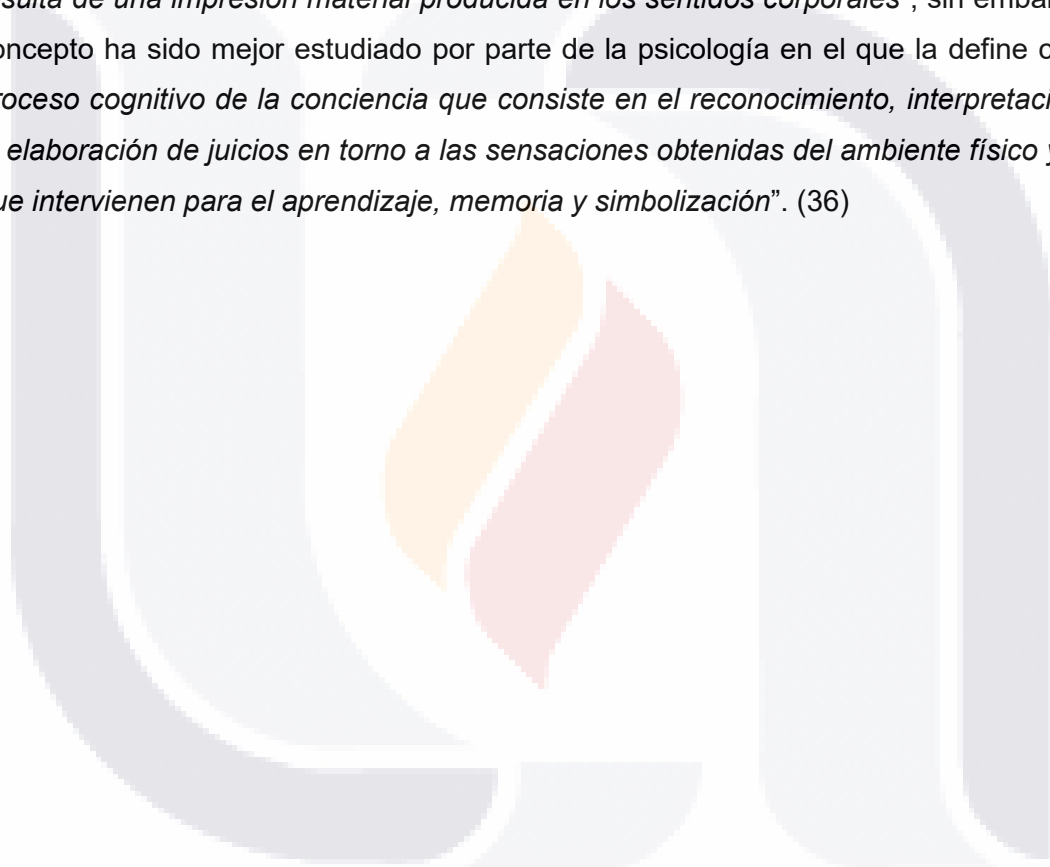
La Organización Mundial de la Salud define la atención prenatal *“como la asistencia prestada por profesionales de salud capacitados a las embarazadas y las adolescentes, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y el bebe durante el embarazo, en el que se reconocen los riesgos, la prevención y tratamiento de las enfermedades relacionadas con el embarazo y la promoción de la educación en salud y la salud.”* Además, establece las intervenciones recomendadas para la atención de calidad que involucra nutrición prenatal, evaluación materna y fetal, medidas preventivas, intervenciones para los síntomas del embarazo e intervenciones a nivel del sistema de salud de rutina; buscando una atención respetuosa, individualizada y centrada en la paciente que aporte información oportuna con apoyo psicológico y emocional, con el fin de fortalecer el sistema de salud. (34)

En la Guía de Práctica Clínica del Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente del 2017 se define la atención prenatal como *“Conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta*

médica, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza”.
(35)

2.3. PERCEPCIÓN

La definición que proporciona la Real Academia Española es la “*Sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales*”, sin embargo este concepto ha sido mejor estudiado por parte de la psicología en el que la define como “*el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, que intervienen para el aprendizaje, memoria y simbolización*”. (36)



3. JUSTIFICACION

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) cerca de 303.000 mujeres y adolescentes murieron por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto en el año 2015 (34). En México desde el año 1995 se ha registrado una mortalidad perinatal de 14.9% por cada 1000 nacimientos, cifra que no ha disminuido notablemente en los últimos años. En el 2012 la OMS revela que la cobertura básica de atención prenatal alcanza el 98.4%, y de estas solo el 26.9% de las mujeres reciben atención acorde a los estándares internacionales y nacionales, análisis realizado por la encuesta ENSANUT 2012 (37).

En el 2022 se realizó la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Servicios Médicos del IMSS (ENSat), la cual reveló que a nivel nacional el 85.7% de los usuarios refiere que la calidad de la atención recibida en el hospital o la clínica es buena (66.4%) o excelente (19.3%). Dentro de la Unidad de Medicina Familiar no. 10, en la misma encuesta realizada a 75 usuarios reveló que el 73.3% considera que recibió una buena calidad de atención, el 21.3% que la atención fue excelente y el 5.3% que la calidad fue de regular a pésima. (38,39)

Cifras más recientes del 2022 reportaron en México 25,041 muertes fetales, de las cuales el 83.2% ocurrió antes del parto y 15.8% durante el parto, correspondiendo a una tasa de embarazos que terminan en muerte fetal de 72.2 por cada 100 mil mujeres en edad fértil, el estado de Aguascalientes figuró en las entidades con la tasa más alta con el 91%. Así que el 43.9% de las muertes es atribuible a factores maternos y complicaciones durante el embarazo y el trabajo de parto (40).

En el primer nivel de salud la atención prenatal constituye unas de las primeras 10 causas de atención; en el año 2022 en Aguascalientes el 66.7% de las pacientes acudieron a más de 4 consultas de atención prenatal obteniendo un índice de morbilidad materna grave de 3.2 por cada 100 nacidos vivos de acuerdo con el informe semanal de morbilidad materna extremadamente grave en la semana epidemiológica número 1 del 2023 y a nivel nacional se reportaron 397 casos encontrando que el 86.9% de su ingreso a unidades especializadas fue por una enfermedad específica, el 26.7% por falla orgánica y el 77.8% por manejo específico, además se reporta que el 3.3% de los recién nacidos de estas madres muere.

La Ley General de Salud en el artículo 3°, define la atención materno-infantil como materia de salubridad general, y en el artículo 61° se menciona que es de carácter prioritario la

realización de acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio. En el mismo rubro, se cuenta con la NOM 007-SSA-2016 que concreta intervenciones para alcanzar una maternidad segura por medio de la planificación familiar, atención preconcepcional o prenatal, parto limpio y seguro, y los cuidados obstétricos esenciales. A partir del 2017, se actualizó la Guía de Práctica Clínica de Control Prenatal, en la cual la atención es centrada en la paciente con el objetivo de realizar intervenciones de calidad y seguras con el fin de disminuir las posibles complicaciones, además de facilitar la detección temprana de comorbilidades. (41)

La atención prenatal de calidad involucra más que solo los cuidados de la salud durante este periodo, ya que contribuye a mejorar la calidad de vida dentro de las familias y asegura un estado óptimo para la madre y su hijo. La salud materno-infantil es prioridad de orden mundial puesto constituye uno de los indicadores de las condiciones de vida de un país, con cobertura universal y con sistemas inclusivos. (42)

De aquí radica la importancia de identificar las principales debilidades de la calidad de atención dentro la atención prenatal con el fin de prevenir los principales motivos de morbilidad materna, tarea a cargo del médico familiar quien busca empatizar con el paciente y crear un vínculo para darle seguimiento a su padecimiento con el fin de mejorar su abordaje por medio de la divulgación de los resultados para la futura capacitación de los profesionales de salud. De esta forma se pretende contribuir aportando el conocimiento de los hechos, a fin de que el personal de salud apoye al mejoramiento del proceso y análisis de la atención prenatal de calidad con el objetivo de reducir desenlaces no deseados, lo que podrá permitir implementar acciones para la prevención de riesgos modificables (43).

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención prenatal es fundamental en el primer nivel de atención, permitiendo la detección de comorbilidades en las pacientes y sus familias. Varios estudios han evaluado la calidad de esta atención con resultados variados. Almeida et al. encontraron que el 94.8% de las pacientes percibieron una buena calidad, Aguilar et al. un 86.7%, Brislane et al. un 68%, y Tasneem et al. un 48% (2,4,3,5). Un mayor apoyo mejora la percepción de calidad, aunque Aguilar et al. reportaron que la empatía obtuvo una puntuación más alta que la calidad general con un 97.9%, mientras que Almeida et al. indicaron que la relación interpersonal fue menor con un 85.9% (2,4). Dos estudios evaluaron el intercambio de información: Almeida et al. mostraron que el 94.8% recibió información sobre lactancia materna, mientras que Tasneem et al. reportaron solo un 54% (2,5). Durante la contingencia sanitaria, Brislane et al. reportaron un 68% de calidad percibida, mientras que Tasneem et al. encontraron un 48% (3,5), señalando deficiencias técnicas y falta de información.

En México, no existen estudios que usen el cuestionario “QPCQ” para evaluar integralmente la calidad de la atención prenatal. Un estudio del IMSS obtuvo resultados favorables, pero con información insuficiente, especialmente en regiones como Aguascalientes (4). Las diferencias metodológicas en los estudios dificultan el análisis crítico de la calidad (3,5). Es crucial analizar estas variaciones para identificar los factores que afectan la percepción de la calidad, utilizando un modelo integral como el de Donabedian (6). A pesar de los esfuerzos, la mortalidad perinatal se ha mantenido constante, subrayando la necesidad de revisar el proceso de control prenatal para reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal (3,4).

Por lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la Percepción del nivel de la Calidad de la Atención Prenatal en embarazadas que acuden a control en la Unidad de Medicina Familiar no 10 del IMSS, OOAD Aguascalientes?

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Medir la percepción del nivel de la Calidad de la Atención Prenatal en embarazadas que acude a control en la Unidad de Medicina Familiar no. 10 del IMSS, OOAD Aguascalientes.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Describir las características sociodemográficas de las pacientes que acuden a las consultas de atención Prenatal de la Unidad de Medicina Familiar no. 10.
- 2) Describir si el tiempo otorgado a las pacientes en la consulta de control prenatal fue suficiente en la Unidad de Medicina Familiar no. 10.
- 3) Describir el nivel de accesibilidad del personal de salud que participa en las consultas de atención Prenatal de la Unidad de Medicina Familiar no. 10
- 4) Describir la disponibilidad del personal de salud a las pacientes que acude a las consultas de atención Prenatal de la Unidad de Medicina Familiar no. 10.
- 5) Describir el nivel de apoyo y respeto otorgado por el personal de salud a las pacientes que acuden a las consultas de atención Prenatal en la Unidad de Medicina Familiar no. 10.
- 6) Describir el nivel de calidad en la dimensión de estructura de acuerdo con las pacientes que acuden a las consultas de atención Prenatal en la Unidad de Medicina Familiar no. 10.
- 7) Describir el nivel de calidad en la dimensión de proceso de acuerdo con las pacientes que acuden a las consultas de atención Prenatal en la Unidad de Medicina Familiar no. 10.

- 8) Describir el promedio en el que los profesionales de salud intercambian información dentro de las consultas de atención prenatal en la Unidad de Medicina Familiar no. 10.
- 9) Describir el nivel de orientación anticipada que los profesionales de la salud mantienen con las pacientes que acuden a las consultas de atención Prenatal en la Unidad de Medicina Familiar no. 10.
- 10) Describir el nivel de calidad por medio de las dimensiones calificadas en el cuestionario de acuerdo con las pacientes que acuden a la consulta de atención prenatal de la Unidad de Medicina Familiar no.10.
- 11) Describir por medio de los resultados la *muy baja calidad de atención percibida*, de acuerdo con la calificación obtenida en el Cuestionario de Calidad de la Atención Prenatal.
- 12) Describir por medio de los resultados la *baja calidad de atención percibida*, de acuerdo con la calificación obtenida en el Cuestionario de Calidad de la Atención Prenatal.
- 13) Describir por medio de los resultados la *calidad regular de atención percibida*, de acuerdo con la calificación obtenida en el Cuestionario de Calidad de la Atención Prenatal.
- 14) Describir por medio de los resultados la *buena calidad de atención percibida*, de acuerdo con la calificación obtenida en el Cuestionario de Calidad de la Atención Prenatal.
- 15) Describir por medio de los resultados la *muy buena calidad de atención percibida*, de acuerdo con la calificación obtenida en el Cuestionario de Calidad de la Atención Prenatal.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio observacional, descriptivo y transversal simple.

6.2. UNIVERSO DE TRABAJO

Pacientes con diagnóstico de embarazo que acudieron a sus consultas de atención prenatal adscritas a la Unidad de Medicina Familiar no. 10.

6.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes con diagnóstico de embarazo que llevaran por lo menos 2 consultas de atención prenatal sin importar el tiempo transcurrido entre ellas, en cualquiera de los dos turnos de atención, matutino y vespertino, y que se encontraran en puerperio mediato y tardío en el periodo de julio a diciembre de 2024 de la Unidad de Medicina Familiar no. 10.

6.4. LUGAR DEL ESTUDIO

Unidad de Medicina Familiar no. 10 en Aguascalientes.

6.5. TIEMPO

El trabajo de investigación se realizó de octubre de 2023 a septiembre del 2024.

6.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Se incluyó a pacientes con diagnóstico de embarazo que hayan cumplido con por lo menos dos consultas de control prenatal en la Unidad de Medicina Familiar no. 10.
- Aquellas pacientes que aceptaron participar en la investigación y otorgaron autorización mediante firma de consentimiento informado.

6.7. CRITERIOS EXCLUSIÓN

- Pacientes embarazadas que no quisieron ser parte del estudio.
- Pacientes que no sepan leer o cuenten con alguna discapacidad visual.
- Pacientes embarazadas que no aceptaron la firma del consentimiento informado.
- Pacientes embarazadas menores de edad que el padre o tutor no otorgó su consentimiento informado o se negó a firmarlo.

6.8. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes embarazadas que no contestaron adecuadamente el cuestionario.
- Cuestionarios incompletos o que tuvieron preguntas sin responder.
- Pacientes embarazadas que desearon retirarse de la investigación sin completar la evaluación.

6.9. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de estimación de proporciones para una población finita.

- Fórmula
$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq}$$
- n : tamaño de la muestra
- N : 558 pacientes con diagnóstico de embarazo acudiendo a consulta de control prenatal del 26 de noviembre de 2023 al 25 de diciembre de 2023 adscritas a la Unidad de Medicina familiar no. 10 del IMSS Aguascalientes.
- Z^2 : nivel de confianza del 95% (1.96)
- p : 50% representa la proporción de la población con la característica deseada o variabilidad. (0.5%)
- q : complemento de 100 – 50% de la población sin la característica deseada. (0.5%)
- d : 5% de error máximo permitido
- n : 228

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 230 pacientes con diagnóstico de embarazo que acudieron a las consultas de atención prenatal de la Unidad de Medicina Familiar no. 10.

7. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Una vez que fue aprobado este protocolo de investigación en salud por el comité de ética en investigación delegación Aguascalientes, se llevó a cabo la solicitud de realización de protocolo de investigación con el personal directivo y administrativo de la Unidad de Medicina Familiar no. 10 para la aplicación del Cuestionario de Calidad de la Atención Prenatal, además de explicar ampliamente la dinámica con la que se realizó el estudio.

Ya que esta solicitud fue aprobada se procedió a la divulgación de información para la aplicación de Cuestionario de Calidad de la Atención Prenatal con pacientes de todos los consultorios y confirmación de embarazo, que acudieron a consultas de atención prenatal en por lo menos dos ocasiones en ambos turnos, por medio de una circular en el que se explicó el motivo del estudio y la herramienta que se aplicó.

Se solicitó apoyo con las asistentes medicas en ambos turnos para la identificación de las pacientes candidatas a la aplicación del cuestionario, explicándoles el objetivo de este estudio, así como los criterios de inclusión. A cada una de ellas se les proporcionó consentimientos informados en caso de que los investigadores no se encontraran presentes en el momento de que la paciente acudió a su cita, dejando claro que su participación es voluntaria.

El instrumento que se aplicó fue el Cuestionario de Calidad de Atención Prenatal (Quality of Prenatal Care Questionnaire: QPSQ) y se otorgó el enlace del cuestionario: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdPiflOWNRHq9KS11KDOFRr950SQqlbFjROKMjyxMYOHwKHRg/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0> a las pacientes que aceptaron su participación posterior a la firma del consentimiento informado.

También se contó con cuestionarios físicos en caso de que la paciente lo haya solicitado o se le haya facilitado el llenado de este de forma presencial, se otorgó instrucciones del motivo por el que se estuvo realizando el estudio y la forma en la que se debió contestar correctamente el mismo, aclarando dudas antes de comenzar. Con un tiempo aproximado

de 30 a 45 min para responderse, tras aclarar todos los puntos anteriores se procedió al inicio de la aplicación del cuestionario de manera individual, en caso de ser necesario y que la participante lo haya solicitado fue guiado por el aplicador.

Este cuestionario conta de 46 reactivos, para cada ítem existen 5 opciones o alternativas de respuesta que van del 1 al 5 correspondiendo a los mismos valores representados y con las siguientes alternativas: 1 punto “muy en desacuerdo”, 2 puntos “en desacuerdo”, 3 puntos “ni en acuerdo, ni en desacuerdo”, 4 puntos “de acuerdo”, 5 puntos “muy de acuerdo”. Cada participante debe de seleccionar para cada reactivo la respuesta que mejor se adapte a las características de calidad de atención prenatal planteado en el ítem. Finalmente se recolectarán los instrumentos aplicados y se dará por terminada la sesión. Los ítems 8, 15, 23, 28 y 40 son puntuados de forma inversa, siendo de la siguiente manera: Muy en desacuerdo (5 puntos), Desacuerdo (4 puntos), Ni en desacuerdo ni en acuerdo (3 puntos), De acuerdo (2 puntos), Muy de acuerdo (1 punto). Para la puntuación media total se divide la suma total entre 46 para obtener la puntuación media de cada ítem siendo entre el 1 y el 5.

Cada subescala se dividió en el número correspondiente de ítems, en la subescala del “Intercambio de información” corresponde a 9 ítems (3, 6, 11, 17, 22, 33, 39, 43, 45) con rango de puntuación entre 9 y 45 puntos, “Orientación anticipada” con 11 ítems (2, 4, 10, 13, 16, 20, 24, 27, 31, 42, 46) con rango de puntuación entre 11 y 55 puntos, “Tiempo suficiente” con 5 ítems (1, 8*, 18, 30, 44) puntuaciones entre 5 y 25, “Accesibilidad” con 4 ítems (15* 23* 28* 40*) con puntuación entre 4 y 20 puntos, “Disponibilidad” con 5 ítems (9, 12, 32, 35, 38) con puntuación entre 5 y 25, y por ultimo “Apoyo y respeto” correspondiente a 12 ítems (5, 7, 14, 19, 21, 25, 26, 29, 34, 36, 37, 41) con puntuaciones entre 12 y 60. Recordando que los ítems señalados con asterisco son calificados de forma inversa.

La revisión del cuestionario se llevó acorde al manual operacional en donde la puntuación total fue la suma de los valores asignados a sus valores correspondientes, con un máximo de 230 puntos y un mínimo de 46 puntos, con el cual se considera que a una mayor puntuación mejor calidad de atención prenatal y viceversa.

Una vez que fueron evaluados y calificados los cuestionarios, con la asignación correspondiente de sus valores, se hizo la compilación de los resultados obtenidos y se codificaron en una base de datos mediante el programa estadístico SPSS versión 25, de acuerdo a la estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes (media, mediana,

moda y desviación estándar), además de gráficos estadísticos, esto con el fin de cumplir con nuestros objetivos, además se operacionalización de cada una de las variables, procediendo al análisis de los datos e interpretación de los resultados, elaborando el reporte final con la divulgación de los resultados. (44)

8. PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El plan de análisis estadístico de este protocolo utilizó estadísticas descriptivas para analizar las variables sociodemográficas y la calidad de la atención prenatal, evaluada mediante el Cuestionario para la Calidad de la Atención Prenatal (QPCQ). Para las variables cualitativas, como estado civil y nivel educativo, se emplearán frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas, como la edad, se calcularon medias, medianas y desviaciones estándar. Los resultados se presentan mediante tablas y gráficos de barras o pastel.

En cuanto a los objetivos relacionados con la calidad del tiempo otorgado, accesibilidad, disponibilidad, apoyo, respeto, calidad en estructura y proceso, e intercambio de información, se analizaron los ítems correspondientes del cuestionario usando frecuencias y desviación estándar. Los gráficos de barras ilustran los niveles de percepción. Para los objetivos que evalúan la orientación anticipada y la calidad global de la atención, se agruparon los puntajes en categorías de calidad (baja, regular, buena, muy buena) y se calcularon promedios y desviaciones estándar, representando los resultados en tablas y gráficos de barras para facilitar su interpretación.

9. INSTRUMENTO

Se utilizó el “Cuestionario para la Calidad de la Atención Prenatal” creado en Canadá en 2014 de los autores Maureen Heaman y colaboradores, con su adaptación cultural y traducción por el Dr. Carlos Durán y la Dra. Georgina Villagrana en 2022 con alfa de Cronbach de 0.941, además de un índice de KMO de 0.928. Cuestionario tipo Likert de 46 elementos que mide el intercambio de información y orientación anticipada dirigida a interpretar los procesos clínicos o técnicos de la atención, además de enfoque, apoyo y respeto dirigido a la interacción interpersonal, de acuerdo con la teoría de la calidad del modelo propuesto por Donabedian, en el que evalúa aspectos específicos del proceso y estructura de la calidad. Las subescalas por evaluar en el cuestionario son: Intercambio de información, Orientación anticipada, Tiempo suficiente, Accesibilidad, Disponibilidad, apoyo y respeto. Cada uno de los ítems tienen un puntaje del 1 al 5 catalogados en: muy en desacuerdo, desacuerdo, ni en desacuerdo ni de acuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo, con un total de 230 puntos como calificación máxima y 46 puntos como calificación mínima. A mayor puntaje mejor calidad del control prenatal. (28)

10. PUNTOS DE CORTE PARA CLASIFICAR LA CALIDAD PERCIBIDA POR LAS PACIENTES

El QPCQ consta de 46 ítems, cada uno puntuado en una escala Likert de 1 a 5 puntos. El puntaje total puede variar entre 46 puntos (mínima calidad percibida) y 230 puntos (máxima calidad percibida). Para clasificar a la población según el nivel de calidad percibida, los puntajes se dividieron en rangos que reflejaron diferentes niveles de calidad. Los puntos de corte se determinaron de la siguiente manera:

- **Muy baja calidad percibida:**

Puntaje total entre 46 y 68 puntos (30% del puntaje máximo)

Este es el rango de puntaje que representa una percepción de calidad muy baja de la atención prenatal, con insatisfacción en la mayoría de los evaluadores del proceso de la atención.

- **Baja calidad percibida:**

Puntaje total entre 69 y 114 puntos (50% del puntaje máximo).

Este rango refleja que la paciente percibe una calidad baja de la atención prenatal, con insatisfacción en varios aspectos del proceso de atención.

- **Calidad percibida regular:**

Puntaje total entre 115 y 161 puntos (50%-70% del puntaje máximo).

Representa una percepción moderada de la calidad, con áreas donde el proceso de atención es adecuado, pero con aspectos que requieren mejoras significativas.

- **Buena calidad percibida:**

Puntaje total entre 162 y 207 puntos (70%-90% del puntaje máximo).

Indica que las pacientes perciben un nivel satisfactorio de calidad en la atención prenatal, con algunos aspectos que pueden mejorarse, pero en general con una experiencia positiva.

- **Muy buena calidad percibida:**

Puntaje total entre 208 y 230 puntos (90%-100% del puntaje máximo).

Refleja que las pacientes perciben una atención prenatal de alta calidad, con satisfacción en la mayoría o en todos los aspectos evaluados del proceso de atención.

11. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

El desarrollo de la investigación se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, específicamente en su título segundo de los aspectos éticos de la investigación en Seres Humanos, dentro del Capítulo I de disposiciones comunes, del artículo 13 en el que establece que toda investigación que involucre al ser humano deberá prevalecer el respeto a su dignidad, bienestar y la protección de sus derechos; así como el artículo 14 en el que queda estipulado el uso de consentimiento informado de manera escrita por parte del sujeto de investigación o su representante legal. Dentro del artículo 20 se destaca de la misma manera el uso del consentimiento informado por medio del cual se autoriza la participación en la investigación, ya sea por parte del sujeto participante o por parte de su representante legal con total conocimiento de la naturaleza del procedimiento y los riesgos a los que será sometido, con plena libertad de elección y sin coacción alguna. (45)

Los principios generales establecidos en la Declaración de Helsinki, el cual corresponde a uno de los principales documentos en materia de protección y regulación ética de la investigación en los seres humanos, el cual señala que “el propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas”. Así como el Código de Nuremberg, con el cual se complementa el cumplimiento de los pilares en el ejercicio clínico y las tomas de decisiones profesionales: Justicia, No maleficencia, Beneficencia y Autonomía. Todos los datos que se recolectaran en este estudio se mantendrán en anonimato y con debido consentimiento informado, así como los participantes tendrán la libertad de abandonar el estudio en el momento que el entrevistado crea conveniente sabiendo los objetivos, ventajas y desventajas que pudiera tener la realización de este trabajo de investigación. Como nos señala el informe de Belmont el cual hace énfasis en establecer límites entre la práctica e investigación con el fin de producir beneficios sociales sustanciales, definiendo que la investigación y la practica pueden

llevarse a cabo juntas cuando la primera está diseñada para evaluar la seguridad y eficacia de la segunda. Con ayuda de los principios éticos básicos de justicia, beneficencia y respeto por las personas, nos apegaremos a estos acuerdos éticos con la finalidad de salvaguardar la integridad de todos los pacientes que colaboren con este protocolo de investigación. (46)

Esta investigación tiene el objeto de generar impacto en la sociedad entorno a la detección del nivel de calidad de atención prenatal y no se verá sobre la prioridad que tienen los derechos y los intereses de las personas que participan en el estudio ya que se llevará a cabo por personas con integridad personal y profesional, con formación científica avalada y éticamente apropiadas. Dentro de la cual se protegerá la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de los participantes. (45)

En caso de que se recolecten resultados inesperados se realizará la notificación de estos por medio de un oficio a las autoridades e integrantes del Comité de Ética e Investigación de la OOA Aguascalientes, de la misma forma se notificará a la Coordinadora Medica y Clínica de la Unidad de Medicina Familiar no. 10 de Aguascalientes.

Dentro de los criterios que establece la NOM 012 para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, específicamente en el apartado 5.12, menciona que los documentos de registro de los participantes en la investigación y sus datos personales son considerados expedientes clínicos, por este motivo debe de ser conservado por un periodo mínimo de 5 años a partir de la fecha del último acto médico, esto señalado por la NOM 004 del expediente clínico dentro de su apartado 5.4, al tratarse de documentos de interés y en beneficio del paciente. (47,48)

Esta investigación se encuentra en la clasificación II del riesgo en investigación, que involucra un riesgo mínimo. Tal como los menciona el reglamento de La Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su título segundo, artículo 17, el cual únicamente se realizará un cuestionario sin manipular la conducta del participante en cuestión. (41)

Con todos estos argumentos, la presente investigación en salud fue enviada al comité local de ética en investigación delegación Aguascalientes y se llevó a cabo cuando se tuvo autorización, con apego a lo mencionado anteriormente.

12. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

12.1. RECURSOS HUMANOS

- Investigador principal
- Investigador asociado
- Embarazadas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar no. 10 que acudieron a sus consultas de control prenatal y que decidieron participar en el estudio.

12.2. RECURSOS MATERIALES

		Costos
Recursos materiales	Hojas blancas	200.00
	Equipo de computación	14,000.00
	Impresora	4,000.00
	Cartucho de tinta para impresora	550.00
	Bolígrafos de tinta azul	50.00
	Sillas (20 piezas)	13,500.00
	Escritorios (20 piezas)	37,400.00
	Engrampadora	80.00
	Grapas	40.00
	Memoria USB	100.00

12.3. RECURSOS FINANCIEROS

La elaboración y aplicación de este protocolo de investigación no fue financiada por alguna institución o persona ajena al estudio, por lo que éste fue financiado completamente por el tesista autor de este trabajo.

12.4. FACTIBILIDAD

Este protocolo de estudio no llega al nivel experimental por lo que no implica aspectos legales de gran importancia, además que se generó con un bajo costo lo que lo hace factible para su realización.

13. ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD

No aplica por el nivel de estudio.

14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	2023			2024										
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Fase I														
Planeación.	X													
Fase II														
Organización	X	X												
Organización métodos e ideas y permisos	X	X												
Integración con investigador de tiempo completo		X	X											
Acopio de bibliografía		X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Revisión de información		X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Marco teórico					X	X	X	X	X	X				
Teorías y modelo / marco conceptual							X	X	X	X				
Justificación								X	X	X				
Planeamiento del problema								X	X	X				
Objetivos								X	X	X				
Material y métodos								X	X	X				
Tipo y diseño del estudio								X	X	X				
Universo de trabajo									X	X				
Muestreo									X	X				
Operacionalización de variables										X				
Técnica de recolección de datos										X				
Aspectos éticos										X				
Recursos y factibilidad										X				
Envío a CLIS101										X				
Aprobación del protocolo										X	X			
Registro ante el Comité de Investigación											X			
Obtención datos del sistema institucionales											X			
Captura de datos											X	X		
Análisis e interpretación de resultados												X	X	
Análisis e interpretación de resultados													X	X
Elaboración de discusiones y conclusiones													X	X
Difusión de resultados														X

15.RESULTADOS

Se realizó una muestra aleatoria simple con un total de 230 pacientes que aceptaron contestar el cuestionario, lo completaron y firmaron el consentimiento. De las cuales se obtuvo el siguiente análisis estadístico y descriptivo derivados de las características encontradas en las participantes, de la misma forma se incluye la frecuencia, mediana, media y desviación estándar de los resultados derivados del cuestionario.

15.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

En total se obtuvo una muestra de 230 pacientes, de las cuales la edad mínima fue de 15 años y la máxima fue de 43 años, la media y mediana fue de 26 años, mediana se repitieron dos valores 25 (n= 19) y 27 (n= 19), llevándose el mayor porcentaje el grupo de edad entre 25 y 35 años con el 49% (n= 114), seguido del grupo entre 15 a 25 con el 47% (n= 109) y por último el grupo de 35 a 45 con el 4% (n= 7). De las cuales el 45 % (n= 104) han estudiado hasta la preparatoria, el 26.9% (n= 62) han estudiado hasta la secundaria, el 22.1% (n= 51) con grado máximo la licenciatura y el 3% solo la primaria o posgrado. En cuanto a estado civil predominó con el 46% (n= 104) las pacientes casadas, seguido de unión libre con el 36% (n= 83), el 17.2% (n= 41) fueron solteras y menos del 1% divorciadas (Tabla 2).

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.

Variables	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Edad	15 – 25 años	109	47
	25 – 35 años	114	49
	35 – 45 años	7	7
	> 45 años	0	0
Estado Civil	Soltera	41	17.2
	Casada	104	46
	Unión libre	83	36
	Separada	0	0
	Divorciada	2	0.8
	Viuda	0	0
Escolaridad	Primaria	8	3
	Secundaria	62	26.9
	Preparatoria	104	45
	Licenciatura	51	22.1
	Posgrado	5	3

En cuanto a la paridad reflejada con el número de embarazo el mayor porcentaje se lo llevaron las primigestas con solo 1 embarazo con el 40.8% (n= 94), seguido del segundo embarazo con 33.2% (n= 77) pacientes, el tercer embarazo con 16% (n= 37) participantes, cuarto embarazo con 6% (n= 14) de ellas, el quinto embarazo con 3% (n= 6) embarazadas y sexto embarazo o más con menos del 1%. Representado con el 49.2% el grupo de 2 a 3 embarazos, y por último el 10% con 4 embarazos o más. De ellas, el 72.1% (n= 166) no ha tenido cesáreas, el 24.3% (n= 56) ya tuvo este procedimiento en una ocasión, el 3% (n= 7) en dos ocasiones y menos del 1% (n= 1) en tres ocasiones. Por otro lado, el 20.8% (n= 48) de las pacientes ya ha tenido un parto, el 8.2% (n= 16) 2 partos y el 1.5% (n= 3) tres partos o más. El 77.9% (n= 179) de las embarazadas nunca ha presentado abortos, el 19.7% (n= 45) ha presentado uno, y el 2% (n= 4) con 2 abortos o más. Del total de las pacientes entrevistadas predominó el 44.8% (n= 103) en el segundo trimestre, seguido del 43% (n= 99) en el tercer trimestre y solo el 12.2% (n= 28) estando en el primer trimestre el embarazo (Tabla 3).

TABLA 3. CARACTERISTICAS RELACIONADAS AL EMBARAZO.

Variables	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Paridad (No. De embarazo)	1	94	40.8
	2 – 3	114	49.2
	> 4	10	10
Partos	0	160	69.5
	1	48	20.8
	2	19	8.2
	3	3	1.5
Cesáreas	0	166	72.1
	1	56	24.3
	2	7	3
	3	1	0.6
Abortos	0	179	77.9
	1	45	19.7
	2	2	0.8
	3	2	0.8
	4	2	0.8
Edad Gestacional	1° trimestre	28	12.2
	2° trimestre	103	44.8
	3° trimestre	99	43

Al momento de cuestionar si padecen alguna enfermedad 200 (86.9%) pacientes contestaron que ninguna, 6 pacientes presentan Diabetes mellitus, 4 participantes Hipertensión arterial, 7 pacientes mencionaron Asma, 6 pacientes con Hipotiroidismo, además en el apartado de otra enfermedad respondieron con Rinitis alérgica, Síndrome de ovario poliquístico, Fibromialgia, Artritis reumatoide y Anemia. En cuanto a las enfermedades detectadas durante el embarazo 208 (91%) respondieron que ninguna hasta el momento de la entrevista, 7 pacientes respondieron que Diabetes gestacional, 3 pacientes con Hipertensión arterial, 4 embarazadas con Hipotiroidismo, 6 pacientes con Anemia y 2 paciente con preeclampsia (Tabla 4).

TABLA 4. ENFERMEDADES ASOCIADAS.

	Variables	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Enfermedad previa al embarazo	Ninguna	200	86.9
	Diabetes mellitus	6	2.7
	Hipertensión arterial	4	1.7
	Hipotiroidismo	6	2.7
	Otros	14	6
Enfermedad diagnosticada durante el embarazo	Ninguna	208	91
	Diabetes gestacional	7	3
	Hipotiroidismo	4	2
	Hipertensión arterial	3	1
	Preeclampsia	2	1
	Eclampsia	0	0
	Otra	4	2

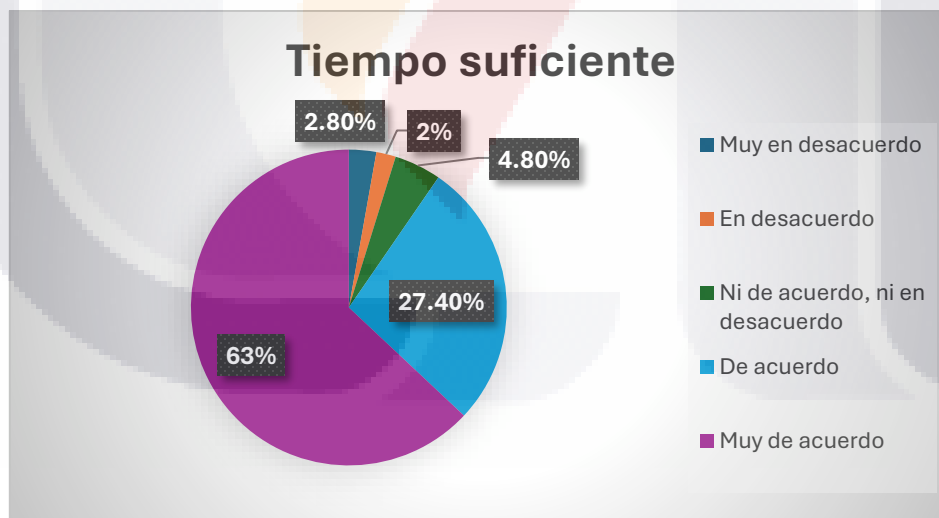
15.2. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD

Respecto a las dimensiones de calidad del Cuestionario para la Calidad de la Atención Prenatal, la primera es el Tiempo suficiente de los cuales se promedió los ítems 1, 18, 30, 44 y 8, este último con un puntaje inverso y promediado para obtener los siguientes porcentajes: el 63% de las pacientes considera que se les otorgó muy buen tiempo (Muy de acuerdo), el 27.4% con buen tiempo otorgado (De acuerdo), 4.8% esta Ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 2% con poco tiempo (En desacuerdo) y el 2.8% muy poco tiempo otorgado (Muy en desacuerdo) (Grafica 1). En promedio la puntuación de esta dimensión fue de 4.45, sin embargo, la pregunta número 18 obtuvo el mayor porcentaje positivo con

el 66% y 4.61 puntos refiriendo que el proveedor de salud (médico familiar) siempre tuvo tiempo para responder las preguntas de las pacientes (Tabla 5, Grafica 1).

TABLA 5. PUNTAJE POR ÍTEM DE LA DIMENSIÓN DE TIEMPO SUFICIENTE.

Tiempo suficiente			
No. ítem	Ítem	Media	Desviación estándar
1	Tuve todo el tiempo necesario con mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales.	4.5	0.65
8	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron apresurados.	4.04	1.42
18	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales siempre tuvieron tiempo para responder mis preguntas.	4.61	0.64
30	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me dieron tiempo para poder hablar.	4.46	0.74
44	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales se dieron el tiempo para escucharme.	4.54	0.63
TOTAL:		4.45	0.82



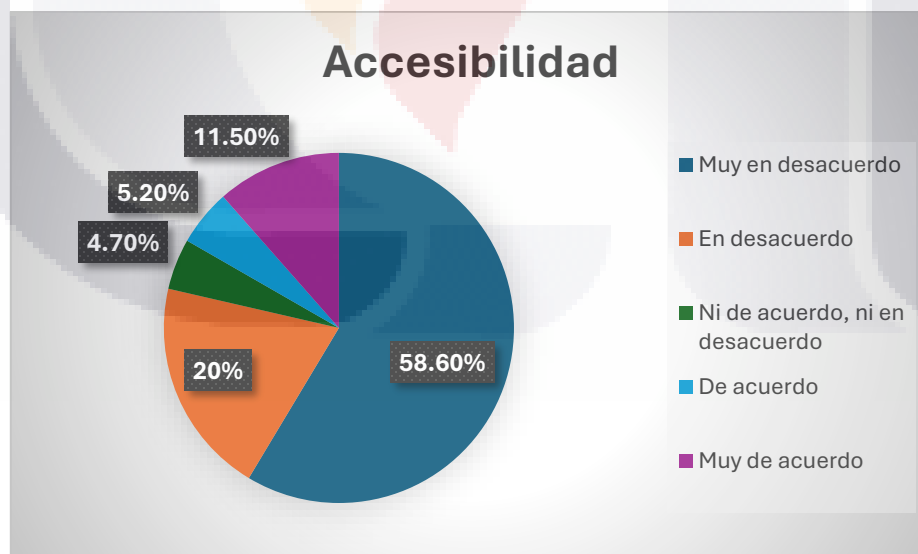
Grafica 1. Presenta la distribución del porcentaje obtenido en la dimensión de “Tiempo suficiente” en el que el mayor porcentaje fue el 63% perteneciente al mayor puntaje que indica muy buena percepción del tiempo recibido en las consultas, seguido de 27.4% que indica buena percepción de este.

En la dimensión de Accesibilidad se promediaron los puntajes a la inversa de los ítems 15, 23, 28 y 40, obteniendo el 58.6% con muy buena accesibilidad, 20% buena accesibilidad,

4.7% Ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 5.2% con mala accesibilidad y el 11.5% con muy mala accesibilidad (Grafica 2). El promedio de puntaje total fue de 4.08, la pregunta número 28 fue la mejor puntuada con el mayor porcentaje positivo con el 61.4% y 4.17 puntos refiriendo que las pacientes no percibieron que estaban haciendo perder el tiempo a sus médicos familiares (Tabla 6).

TABLA 6. PUNTAJE POR ÍTEM DE LA DIMENSIÓN DE ACCESIBILIDAD.

Accesibilidad			
No. ítem	Ítem	Media	Desviación estándar
15	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron abruptos conmigo.	4.03	1.40
23	Fui apresurada durante mis consultas prenatales.	4.03	1.41
28	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me hicieron sentir que estaban perdiendo el tiempo.	4.17	1.30
40	Tuve miedo de hacer preguntas a mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales.	4.09	1.35
TOTAL:		4.08	1.37

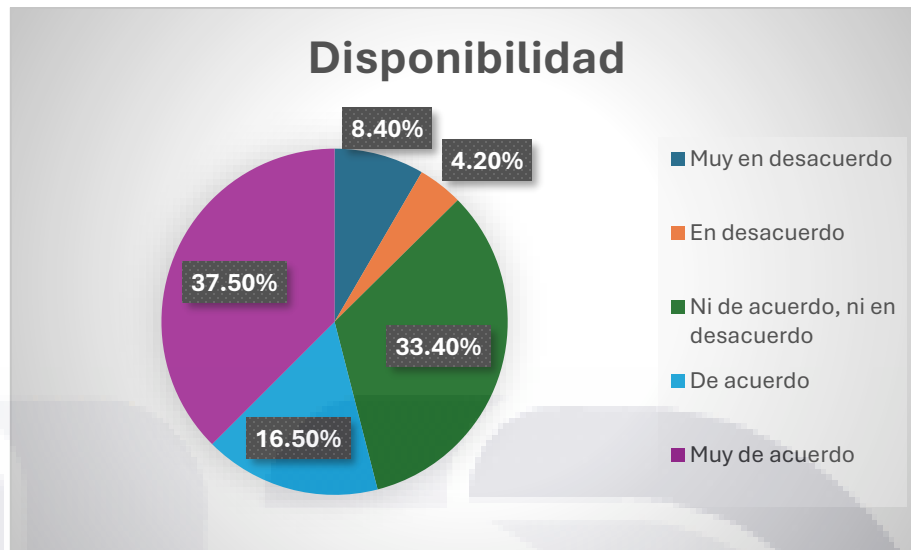


Grafica 2. Muestra la distribución de la dimensión de “Accesibilidad” en el que el mayor porcentaje se obtuvo con “Muy en desacuerdo” sin embargo este se promedió de manera inversa por lo que este refleja el mayor puntaje y por lo tanto muy buena accesibilidad percibida, seguida del 20% con buena percepción de este.

En la dimensión de Disponibilidad con la evaluación de los ítems 9, 12, 32, 35 y 38, predominó el 37.5% de la puntuación muy buena disponibilidad, seguida del 33.4% de las participantes que consideraron la disponibilidad en un punto intermedio (Ni de acuerdo, ni en desacuerdo), después con el 16.5% quienes consideraron buena disponibilidad (De acuerdo), con el 8.4% con muy poca disponibilidad (Muy en desacuerdo) y finalmente con el 4.2% poca disponibilidad (En desacuerdo) (Grafica 3). El puntaje promedio de la dimensión fue de 3.7, sin embargo, la pregunta 32 obtuvo el mejor promedio de puntaje individual con 4.46 a diferencia de lo que reflejó el porcentaje de la pregunta número 38 que obtuvo el mayor porcentaje individual con el 60.8% (n= 140) de las pacientes contestando con una puntuación intermedia (Ni de acuerdo, ni en desacuerdo), para contactar al médico familiar por teléfono siempre que se necesitó, al igual que la pregunta 12 con un porcentaje individual similar de 60% (n= 138) con un desempeño regular (Tabla 7).

TABLA 7. PUNTAJE POR ÍTEM DE LA DIMENSIÓN DE DISPONIBILIDAD.

Disponibilidad			
No. ítem	Ítem	Media	Desviación estándar
9	Yo sabía cómo ponerme en contacto con mis cuidadores.	3.46	1.67
12	Siempre, alguna persona de la oficina de mi(s) proveedor(es) de cuidados devolvió mis llamadas.	3.33	1.08
32	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales estuvieron disponibles siempre que tuve dudas o inquietudes.	4.46	0.71
35	Siempre pude localizar a alguien de la oficina/clínica si yo ocupaba algo.	3.84	1.14
38	Pude contactar a mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales por teléfono siempre que lo necesité.	3.39	1.05
TOTAL:		3.7	1.13



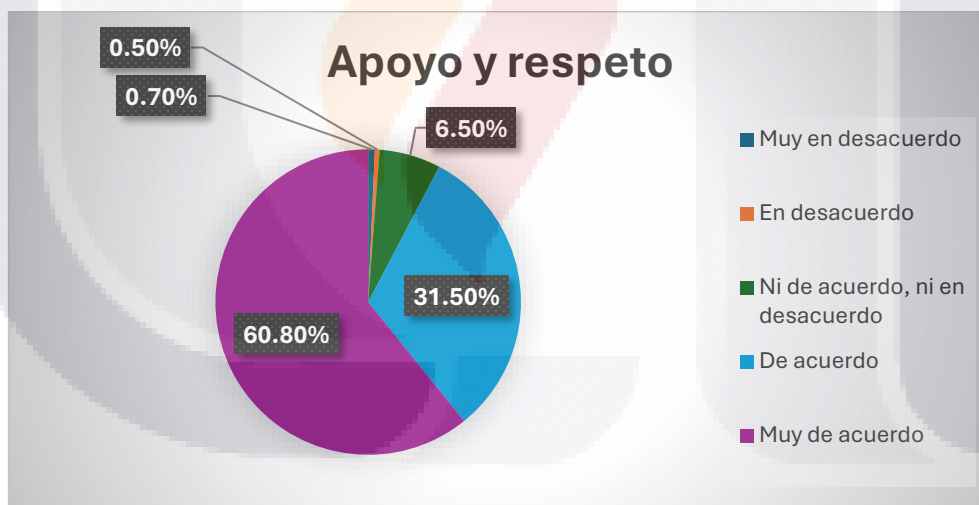
Grafica 3. Esta grafica muestra la distribución de la dimensión de “Disponibilidad”, en el que el mayor porcentaje se obtuvo con muy buena disponibilidad percibida con el 37.5%, y por debajo de esta con el 33.4% una disponibilidad regular (Ni de acuerdo, ni en desacuerdo”).

La siguiente dimensión es Apoyo y Respeto, evaluada por los ítems 5, 7, 14, 19, 21, 25, 26, 29, 34, 36, 37 y 41, en el cual el 60.8% de la paciente considera que se otorga un muy buen nivel, seguido del 31.5% con buen nivel, el 6.5% consideró un nivel intermedio (Ni de acuerdo, ni en desacuerdo), y menos del 1% con mal y muy mal nivel en esta categoría (Grafica 4). En promedio se obtuvo 4.51 puntos en esta dimensión, de estas, la pregunta número 5 obtuvo el 83% (n= 191) de las respuestas favorables con calificación máxima individual, al igual que el mejor puntaje con 4.74, indicando que las pacientes perciben respeto por parte de sus médicos familiares (Tabla 8).

TABLA 8. PUNTAJE POR ÍTEM DE LA DIMENSIÓN DE APOYO Y RESPETO.

Apoyo y respeto			
No. ítem	Ítem	Media	Desviación estándar
5	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me respetaron.	4.74	0.67
7	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales respetaron mi conocimiento y experiencia.	4.47	0.76

14	Mis decisiones fueron respetadas por mi(s) proveedor(es) de cuidado prenatal.	4.5	0.72
19	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron pacientes.	4.65	0.59
21	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me apoyaron en hacer lo que yo creí era correcto para mí.	4.40	0.78
25	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me apoyaron.	4.53	0.62
26	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales estaban muy atentos cuando yo hablaba.	4.53	0.65
29	Mis preocupaciones fueron tomadas seriamente.	4.57	0.66
34	Yo tenía el control sobre las decisiones que se hacían respecto a mi cuidado prenatal.	4.23	0.77
36	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales apoyaron mis decisiones.	4.37	0.69
37	Estuve relajada con mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales.	4.62	0.66
41	Mis valores y creencias fueron respetadas por mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales.	4.45	0.70
TOTAL:		4.5	0.69



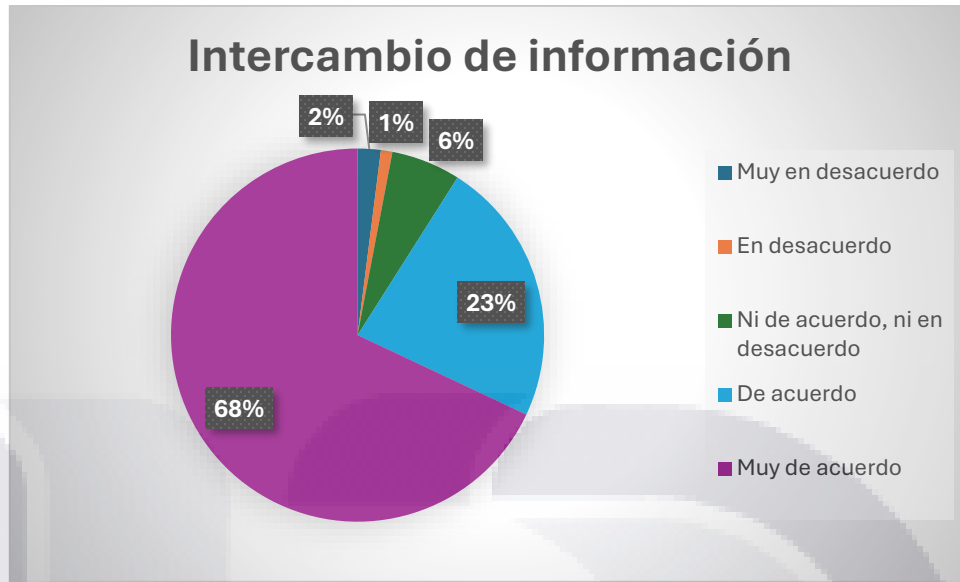
Grafica 4. Señala la distribución de la dimensión de “Apoyo y respeto”, con el 60.8% con muy buena calidad percibida, seguida del 31.5% con buena calidad percibida.

Dentro de la evaluación las dimensiones pertenecientes a la atención prenatal fueron intercambio de información y orientación anticipada. Por parte de Intercambio de información (preguntas 3, 6, 11, 17, 22, 33, 39, 43, y 45) el 68% de las pacientes consideró

un muy buen nivel, seguido del 23% con buen nivel, con el 6% con un nivel intermedio (Ni de acuerdo, ni en desacuerdo), y con el 1% y 2% con mal y muy mal nivel en esta dimensión (Grafica 5). El promedio del puntaje en esta dimensión fue de 4.55, con la pregunta número 43 obtuvo la mejor calificación máxima con el 84% (n= 193) positivo para la confidencialidad de las pacientes y el mejor puntaje con 4.83 (Tabla 9).

TABLA 9. PUNTAJE POR ÍTEM DE LA DIMENSIÓN DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN.

Intercambio de información			
No. ítem	Ítem	Media	Desviación estándar
3	Se me brindó la información adecuada acerca de pruebas y procesamiento prenatales.	4.33	1.08
6	Siempre me respondieron mis preguntas de manera honesta.	4.74	0.59
11	Todos los involucrados en mi cuidado prenatal recibieron la información importante acerca de mí.	4.21	1.01
17	Se me protegió adecuadamente de potenciales problemáticas con mi embarazo.	4.60	0.82
22	Los resultados de las pruebas se me explicaron de una manera que yo pude entender.	4.62	0.67
33	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron muy directos al responder mis preguntas.	4.68	0.55
39	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me proporcionaron suficiente información como para poder decidir yo misma.	4.36	0.74
43	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales mantuvieron mi información en confidencialidad.	4.83	0.39
45	Entiendo plenamente las razones del análisis de sangre y otras pruebas que mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me pidieron.	4.63	0.55
TOTAL:		4.55	0.71



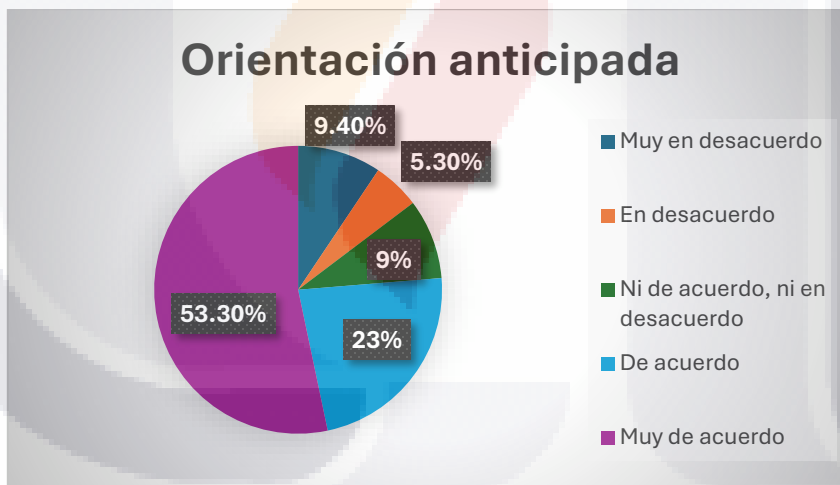
Grafica 5. Describe la dimensión de “Intercambio de información” obteniendo el mayor porcentaje con el 68% muy buena calidad percibida, seguido del 23% con buena calidad percibida en esta dimensión.

Y por último la dimensión de Orientación anticipada (preguntas 2, 4, 10, 13, 16, 20, 24, 27, 31, 42 y 46), en la cual el 53.3% consideró muy buen nivel, el 23% con buen nivel, el 9 con un nivel regular el 9.4% muy mal nivel y el 5.3% con mal nivel (Grafica 6). El puntaje promedio fue de 4.05, en esta dimensión la pregunta número 27 obtuvo el mejor promedio individual con 4.8, que es referente al respeto al conocimiento y experiencia y que, además, obtuvo el mayor porcentaje máximo individual con el 83% (n= 191) (Tabla 10).

TABLA 10. PUNTAJE POR ÍTEM DE LA DIMENSIÓN DE ORIENTACIÓN ANTICIPADA.

Orientación anticipada			
No. ítem	Ítem	Media	Desviación estándar
2	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me dieron opciones para mi experiencia de alumbramiento.	3.25	1.60
4	Se me dio suficiente información para conocer mis necesidades acerca de la lactancia materna.	4.18	1.40
10	Mi(s) proveer(es) de cuidados prenatales me prepararon para mi experiencia de alumbramiento.	3.29	1.54

13	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales se tomaron tiempo para platicarme acerca de mis expectativas de labor de parto y recepción.	3.71	1.35
16	Se me proporcionó suficiente información acerca de la seguridad en el ejercicio moderado durante el embarazo.	3.91	1.42
20	Recibí información adecuada acerca de la dieta durante mi embarazo.	4	1.21
24	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me apoyaron en hacer lo que yo creí era correcto para mí	4.39	0.74
27	Se me ligó a programas de la comunidad que me fueron de utilidad.	4.80	0.47
31	Recibí información adecuada acerca del consumo del alcohol durante el embarazo.	4.41	1.09
42	Se me brindó la información adecuada acerca de la depresión durante el embarazo.	4.12	1.17
46	Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales se tomaron el tiempo para preguntar acerca de cosas importantes para mí.	4.51	0.63
TOTAL:		4.05	1.15



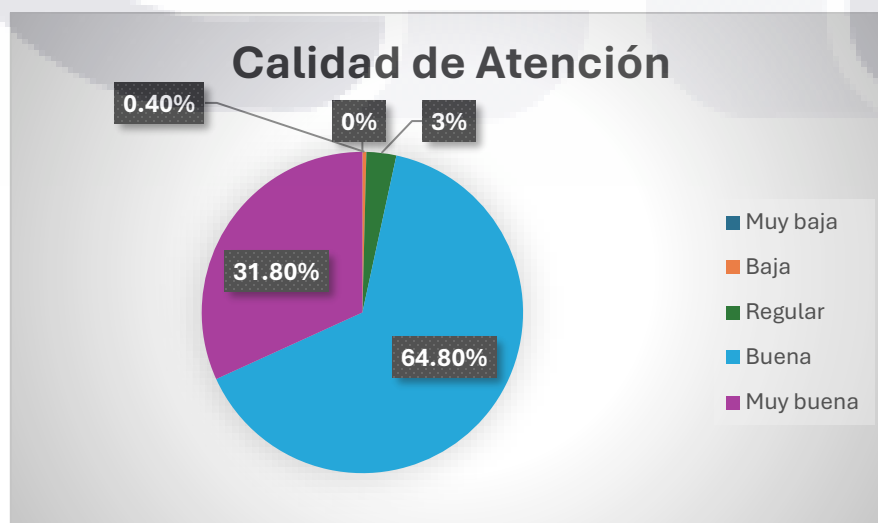
Grafica 6. Esta grafica indica la distribución de la dimensión de “Orientación anticipada”, en el que el mayor porcentaje se reflejó en muy buena calidad percibida con el 53.2%, seguido del 23% con buena calidad.

De esta manera, se promedió las puntuaciones de los cuestionarios, en el que la puntuación total media del Cuestionario para la calidad de la Atención Prenatal fue de 196.88, la cual pertenece al rango de calificación clasificada como “buena”, la moda de 210 puntos, la mediana es 200.5. De la misma manera se promedió cada una de las clasificaciones otorgadas a la calidad percibida, obteniendo menos del 1% (n= 1) calificación de la calidad

de atención percibida baja con una puntuación promedio de 76, el 3% (n= 7) de las pacientes considera la calidad de la atención “regular” con puntajes entre 115 a 161 y con un promedio de calificación por cuestionario de 145.4, el 32.2% (n= 74) considera que se ofrece una “muy buena” calidad de la atención con puntajes entre 208 a 230 puntos y un promedio de puntaje por cuestionario de 217 puntos, y por último el mayor porcentaje lo obtuvo “buena” calidad de la atención con el 64.4% (n= 148) con puntaje entre 162 a 207 y el promedio de puntaje por cuestionario de 190 puntos (Tabla 11). Además, la puntuación general promedio fue de 4.28 ± 0.42 reflejando que las participantes en general respondieron a “De acuerdo” en la mayoría de las preguntas, y por cada dimensión la mejor puntuada fue Intercambio de información con 4.55 ± 0.71 , seguida de Apoyo y respeto con 4.51 ± 0.69 puntos, en tercer lugar Tiempo suficiente con 4.45 ± 0.82 puntos, y los últimos tres lugares con Accesibilidad 4.08 ± 1.37 puntos, Orientación anticipada con 4.05 ± 1.15 puntos y en último lugar Disponibilidad con 3.7 ± 1.13 puntos (Tabla 11, Grafica 7).

Tabla 11. CALIDAD DE LA ATENCIÓN PERCIBIDA POR MEDIO DEL CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL.

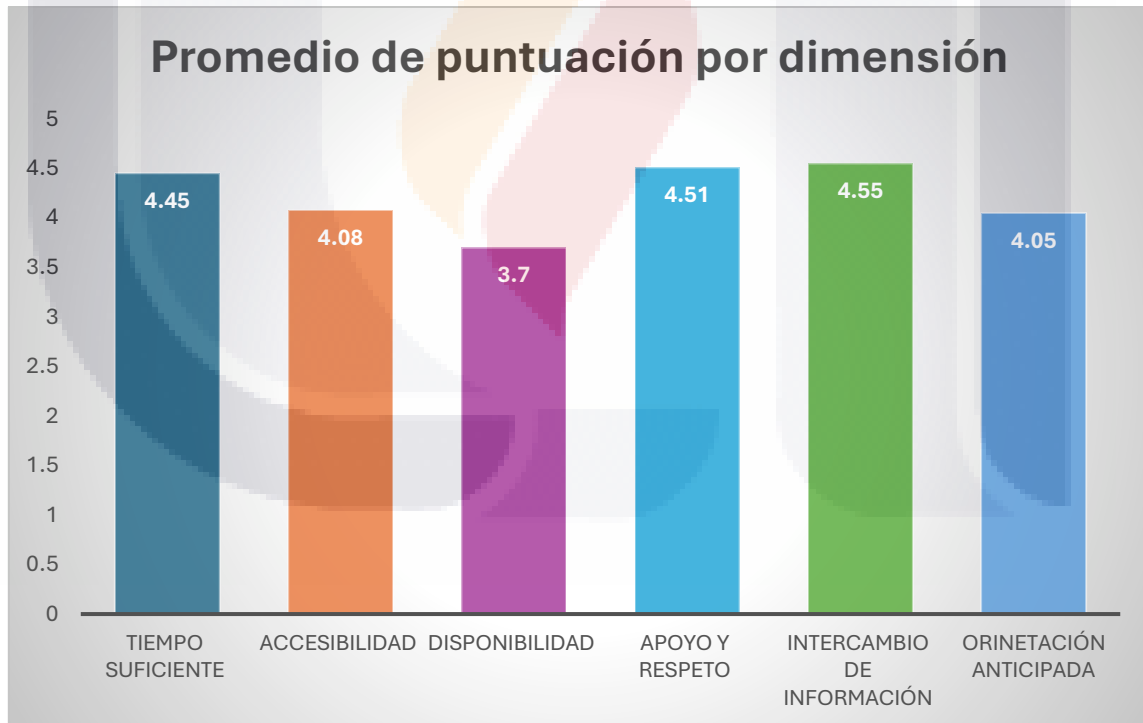
Clasificación	Frecuencia (n= 230)	Porcentaje (%)	Promedio del Cuestionario
Muy baja	0	0	0
Baja	1	0.4	76
Regular	7	3	145.4
Buena	148	64.4	190
Muy buena	74	32.2	217
Total:	230	100	196.88



Grafica 7. Representa la evaluación global otorgada por las pacientes que participaron en la UMF no. 10, con una Muy buena calidad de atención percibida con el 64.8%, el 31.8% con buena calidad percibida, solo el 3% de las pacientes consideraron una calidad de atención regular y menos del 1% considera una calidad de atención baja.

Tabla 12. PUNTUACIÓN TOTAL POR INDICADORES DEL CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL.

Dimensión	No. Ítems	Media	Desviación estándar
Tiempo suficiente	5	4.45	0.82
Accesibilidad	4	4.08	1.37
Disponibilidad	5	3.7	1.13
Apoyo y respeto	12	4.51	0.69
Intercambio de información	9	4.55	0.71
Orientación anticipada	11	4.05	1.15
Total:	46	4.22	0.98



Grafica 8. Representa la puntuación media por dimensión, donde el Intercambio de información obtuvo la calificación más alta con 4.55, a diferencia de la calificación más baja con el 3.7 perteneciente a la dimensión de disponibilidad.

16. DISCUSIÓN

De las características sociodemográficas evaluadas en esta investigación el 44.8% de las pacientes pertenece al segundo trimestre, 43% se encontraba en el tercer trimestre y el 12.2% en el primer trimestre, también se observó que el 45.2% de las pacientes están casadas, seguido de las pacientes que se encuentran en unión libre con el 36%. 45% cuentan con preparatoria como nivel máximo de estudios, seguido de 26.9% con secundaria terminada. El 49.2% de las pacientes estaban cursando con su segundo o tercer embarazo, de ellas el 24.3% ya habrían cursado con una cesárea, 20.8% con un parto y 19.7% con un aborto, mientras que el 40.8% fueron primigestas. Contrario a lo que se esperaba, se observó una mínima cantidad de pacientes con enfermedades asociadas al embarazo y comorbilidades previas el mismo, por lo que en esta ocasión no representó mayor influencia en los resultados expuestos.

Este estudio reveló que el 64.4% de las pacientes embarazadas que acuden a la Unidad de Medicina Familiar no. 10 perciben como “buena” la calidad de la atención prenatal, el 32.2% percibe “muy buena” calidad de atención prenatal y que el 3% y 0.4% la perciben como calidad “regular” y “baja” respectivamente, ninguna paciente consideró la calidad como “muy baja”, de acuerdo con la aplicación del Cuestionario para la Calidad de la Atención Prenatal (QPCQ) conformado por 6 dimensiones: Tiempo suficiente, Accesibilidad, Disponibilidad, Apoyo y respeto, Intercambio de información y Orientación anticipada. De estas dimensiones las mejor evaluadas fueron Intercambio de información, Apoyo y respeto y Tiempo suficiente, contra las peor evaluadas que fueron accesibilidad, Orientación anticipada y Disponibilidad. Estos resultados muestran coincidencias con la asociación que se observó que a mayor apoyo a las pacientes en sus citas de atención prenatal mejor será la percepción de la calidad de la atención (2–5).

Respecto al porcentaje global de la percepción de la calidad de la atención prenatal, se obtuvo el 96.6% para “muy buena” y “buena” calidad, coincidiendo con los porcentajes de Almeida con el 94.8% (2) y Aguilar con el 86.7% (4), a diferencia de los porcentajes presentados por Brislane y Tasneem con el 68% y 48% (3,5) respectivamente, estos últimos modificados probablemente por ser realizados en pandemia de COVID-19 con dificultades para la valoración y seguimiento de las pacientes.

La dimensión mejor puntuada en la investigación fue Intercambio de información en el que el 68% de las pacientes le otorgó la calificación más alta a la mayoría de los ítems, en esta

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

se evalúa el procesamiento de la información, tanto de parte del médico como de la paciente, ya sea por la interpretación de los laboratorio y de los estudios de gabinete, así como la información sobre el estado de salud de la paciente, y sobre todo las preguntas que le pudieron surgir a la paciente y que se respondió de una forma fácil de entender. A diferencia de los estudios previos, menos del 30% de las pacientes que participaron contaban con un grado máximo de estudios: primaria o secundaria, característica que expone Kambala (1) como de las principales desventajas de la evaluación de la calidad de la atención prenatal.

La segunda dimensión mejor puntuada fue Apoyo y respeto, con el que se reafirma que se considera uno de los aspectos más importantes para la buena percepción de la calidad de la atención prenatal. En el ítem número 5 se evaluó el respeto percibido por la paciente de parte de su médico familiar en el que el 83% de estas lo calificó con la puntuación mas alta. Otros aspectos que se evalúan en esta dimensión fueron la paciencia, el apoyo a las decisiones propias, el respeto al intercambio de información, al conocimiento y creencias. Siendo una de las dimensiones con más peso emocional para las pacientes ya que fue evidente las calificaciones aprobatorias en las pacientes con mayor apego y apoyo percibido por sus médicos.

A diferencia de lo que se esperaba encontrar en los resultados de la dimensión de Tiempo suficiente, fue de las mejores puntuadas con el 63% de las pacientes que otorgaron la calificación máxima, en esta se evaluó el tiempo de calidad proporcionado dentro de la consulta, profundizando en aspectos como si el médico otorgó el tiempo necesario para hablar y responder preguntas, así como el momento para ser escuchadas. Hasta este momento la investigación presentada por Aguilar (4) en la misma institución de salud no había reflejado este resultado, algunas pacientes comentaron que el tiempo de espera afuera del consultorio era mucho más del esperado lo que marca la diferencia en la evaluación de las investigaciones previas en las que se considera el tiempo de espera dentro de la misma dimensión otorgándoles malas puntuaciones en la misma. Dentro de la unidad y su sistema de citas agendadas las pacientes cuentan con un horario establecido siendo respetado por los médicos, lo que disminuye el tiempo de espera, sin embargo, existe el conflicto de las pacientes que no tiene cita previa teniendo que esperar por más tiempo en "Unifila" para recibir una consulta y puede ser este aspecto el que crea discrepancia en la dimensión.

Otro resultado que muestra similitud al obtenido es la deficiencia en la dimensión de disponibilidad al ser de las peores puntuadas como el estudio realizado por Tasneem (5), en este el 71.5% de las pacientes reportaron poca disponibilidad por parte de los servidores de salud (porcentaje alto debido a las modificaciones en las estrategias de salud), en nuestro estudios se encontraron opiniones divididas ya que el 37.5% de las pacientes reportaron muy buena disponibilidad contra el 33.4% que evaluaron esta dimensión como regular, poniendo solo una diferencia del 4.1% entre una puntuación y otra, con la relevancia que la mejor puntuación no alcanzó la mitad de las evaluaciones, evidenciando las deficiencias y dificultades que presentan las pacientes para contactar correctamente a los profesionales de la salud y resolver dudas surgidas en esta etapa. Algunas pacientes refirieron no conocer los números telefónicos de la unidad, otras pacientes refiriendo no haber podido contactar a nadie por medio de esta vía telefónica y una minoría mencionó no haber sido contactada nuevamente o que la llamada no fue devuelta. Relacionado a este aspecto y con las peores puntuaciones, también se observó que la dimensión de Accesibilidad suele obtener mala percepción como lo expone Kambala (1), Brislane (3) y Tasneem (5), en este estudio el 11.5% de las pacientes le otorgo la puntuación más baja a la dimensión en general, de forma individual los ítems relacionados con la actitud del médico durante la consulta (ítem 15 y 23) obtuvieron el puntaje individual más bajo.

De las dimensiones con puntuaciones bajas, también se encuentra Orientación anticipada, en la que se evalúa la preparación que el médico le otorga a su paciente en temas como alimentación, ejercicio, adicciones, depresión, lactancia materna, trabajo de parto y puerperio, similitudes encontradas en las investigaciones previas; probablemente afectado por el trimestre en el que se realizó la encuesta a la paciente, por el tiempo limitado que se tiene en consulta, por las necesidades individuales de las embarazadas, entre otros, sin embargo, son temas y conocimientos que la paciente debe conocer y dominar durante esta etapa, y que a corto plazo crean seguridad a la misma paciente disminuyendo la incertidumbre sobre procesos y situaciones que pudieran ocurrir.

17. CONCLUSIÓN

Se determinó que las pacientes de la Unidad de Medicina Familiar no. 10 que acuden a control prenatal perciben la calidad de atención como “muy buena” y “buena”, obteniendo calificaciones satisfactorias dentro de las dimensiones evaluadas, sin embargo, la dimensión de Disponibilidad demostró resultados diferentes al del resto de ellas, pues la media en sus ítems en cuanto al puntaje fue intermedio o regular, relacionados con las deficiencias o dificultades para contactar al personal sanitario por vía telefónica, sugestivo a una probable interrupción entre la comunicación médico – paciente; este rubro es importante para la seguridad y confianza de las pacientes durante su proceso, por otro lado la sistematización de la institución dificulta el contacto estrecho con las pacientes por este medio. Otro aspecto por destacar es que en la dimensión de Orientación anticipada algunas pacientes evidenciaron faltas de conocimientos sobre temas básicos relacionados al embarazo, como lactancia materna, dieta y ejercicio durante el embarazo, depresión, trabajo de parto y puerperio, información de suma importancia para el pronóstico y apego de las pacientes a las indicaciones y recomendaciones durante esta etapa, y que están relacionadas con los estándares internacionales, sería importante reafirmar estos conocimientos mediante asesorías por parte del equipo multidisciplinario para prevenir complicaciones o deterioro al bienestar materno.

17.1. LIMITACIONES

Al realizar la investigación se recolectó una muestra de 230 pacientes pertenecientes al IMSS en un período determinado y corto de tiempo, por lo que la población no derechohabiente y que acude en horarios específicos no fue incluida, lo que se puede considerar como limitación. Es sabido que la población de pacientes embarazada es dinámica y determinada por diversos factores a lo largo del año, por lo que el cálculo del tamaño de la muestra puede variar y esto se puede considerar sesgo por los elementos que pueden modificar las experiencias de las pacientes dentro de sus consultas. Por lo anterior, en cuanto a limitaciones y sesgos se pueden encontrar resultados diferentes en otras investigaciones. Para futuras investigaciones se recomienda ampliar el tiempo de recolección de datos, además de distribuir uniformemente la muestra en ambos turnos, también se recomienda realizar otras investigaciones dentro de otras unidades familiares para ampliar los resultados dentro de Aguascalientes en cuanto al nivel de calidad de la

atención prenatal e identificar las posibles causas de ausentismos y prevalencias de comorbilidades a nivel municipal y estatal, para poder escalar el nivel de investigación tomando este como base.

17.2. CONFLICTO DE INTERÉS

En esta investigación, los autores no tienen ningún conflicto de intereses.



18. GLOSARIO

Calidad. “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” (49).

Atención prenatal. Conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza” (35).

Percepción. “Sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales” (50).

Edad gestacional. Numero de semanas entre el primer día del ultimo periodo menstrual normal de la madre y la fecha del parto.

Fecha de ultima menstruación. Corresponde al primer día de la última menstruación registrada por la paciente.

Primigesta. Mujer embarazada por primera ocasión.

Paridad. Corresponde al número de partos vaginales que ha presentado la mujer.

Características sociodemográficas. Son las características sociales y demográficas de un grupo de personas, como su edad, sexo, nivel educativo, estado civil, entre otros.

Desviación estándar. Es la medida estadística que indica la dispersión de un conjunto de datos con relación a su media.

19. REFERENCIAS

1. Kambala C, Lohmann J, Mazalale J, Brenner S, De Allegri M, Muula AS, et al. How do Malawian women rate the quality of maternal and newborn care? Experiences and perceptions of women in the central and southern regions. *BMC Pregnancy Childbirth*. diciembre de 2015;15(1):169.
2. Almeida KJQD, Roure FND, Bittencourt RJ, Santos RMDDB, Bittencourt FV, Gottens LBB, et al. Active health Ombudsman service: evaluation of the quality of delivery and birth care. *Rev Saúde Pública*. el 6 de agosto de 2018;52:76.
3. 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 Womens Health*. el 10 de febrero de 2021;2:628625.
4. Aguilar Prado P, Hernández Jasso MDC. Percepción de la calidad en la atención prenatal otorgada a mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato en el año 2022. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. el 7 de marzo de 2024;7(6):8916–30.
5. 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. *Healthcare*. el 31 de marzo de 2023;11(7):996.
6. Donabedian A. The Quality of Medical Care. *Science*. el 26 de mayo de 1978;200(4344):856–64.
7. Donabedian A. Quality Assurance in Our Health Care System. *Qual Assur Util Rev*. febrero de 1986;1(1):6–12.
8. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*. 2005;83(4):691–729.
9. Donabedian A. The Seven Pillars of Quality. *Arch Pathol Lab Med*. noviembre de 1990;114(11):1115–8.
10. Donabedian A. Criteria and Standards for Quality Assessment and Monitoring. *QRB - Qual Rev Bull*. el 1 de marzo de 1986;12(3):99–108.
11. Maxwell RJ. Dimensions of quality revisited: from thought to action. *Qual Saf Health Care*. el 1 de septiembre de 1992;1(3):171–7.
12. Howie JGR, Heaney DJ, Maxwell M. Measuring Quality in General Practice. Pilot Study of a Needs, Process and Outcome Measure. *Occas Pap R Coll Gen Pract*. febrero de 1997;75(i–xii):1–32.

13. Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. Soc Sci Med. el 1 de diciembre de 2000;51(11):1611–25.
14. Alfaro N, Villaseñor M, Valadez I, Guzmán A, González Y. Algunos aspectos históricos de la atención al embarazo. 2005;8(1):50–3.
15. Organización Panamericana de la Salud. El Control Prenatal [Internet]. PAHO; 1990. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49384/BOLETIN%2010.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. [Internet]. 2016. Disponible en:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0
17. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado el 5 de marzo de 2024]. 152 p. Disponible en:
<https://iris.who.int/handle/10665/250796>
18. Roca J. PERCEPCION: USOS Y TEORIAS.
19. Gilberto Leonardo O. LA DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE PERCEPCIÓN EN PSICOLOGÍA CON BASE EN LA TEORÍA GESTALT. Rev Estud Soc. agosto de 2004;(18):89–96.
20. Quiceno JM, Vinaccia S. Illness perception: an approximation from the Illness Perception Questionnaire. 2010;
21. Lima GJS, Salguero RER, Mantilla GLS, Cobos HGS, Ibarra AMA, Guerrero REA. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III.
22. Szwako A, Vera F. Quality of medical attention perception in the Family Medicine Service of the Clinic's Hospital, Asuncion-Paraguay. Year 2013. Rev Salud Publica Parag. el 30 de diciembre de 2017;7(2):26–30.
23. 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. el 3 de junio de 2014;14(1):188.

24. 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*. diciembre de 2015;15(1):214.
25. 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*. (3):436–51.
26. Nunes RD, Parma GC, Campo ACD, Locatelli P, Traebert J. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian-Portuguese version of the Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ). *Rev Saúde Pública*. el 29 de enero de 2019;53:1.
27. Zakeri MA, Khoram S, Bazmandegan G, Ramezani N, Talebi B, Dehghan M. Validating the Quality of Prenatal Care Questionnaire (QPCQ-P) in an Iranian Sample of Pregnant Mothers: A Methodological Study [Internet]. In Review; 2022 feb [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-1312563/v1>
28. Durán Casillas CA, Villagrana G. 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. [Aguascalientes]: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2022.
29. Truijens SEM, Pommer AM, van Runnard Heimeel 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*. el 1 de marzo de 2014;174:35–40.
30. 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*. diciembre de 2017;14(1):152.
31. Munares-García O. Validez de constructo, validez concurrente y confiabilidad de una escala de percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes peruanas. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. el 29 de junio de 2018;69(2):98.
32. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet]. *Temas de Salud*. 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_3
33. González LE, Gallardo EG. Calidad de la Atención Médica: La diferencia entre la vida o la Muerte. 2012;13(8):2–15.

34. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. PAHO; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49550>
35. Instituto Mexicano del Seguro Social. Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica [Internet]. General; 2017. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>
36. Melgarejo LMV. Sobre el concepto de percepción.
37. Instituto Mexicano del Seguro Social. Para brindar bienestar a las mujeres embarazadas, IMSS refuerza cuidados prenatales [Internet]. IMSS. 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/imss/prensa/com-029-para-brindar-bienestar-a-las-mujeres-embarzadas-imss-refuerza-cuidados-prenatales>
38. Instituto Mexicano del Seguro Social. Encuesta Nacional de satisfacción de usuarios de servicios médicos del IMSS (ENSat) [Internet]. Seguridad y Solidaridad Social. 2022. Disponible en: <http://datos.imss.gob.mx/group/encuesta-nacional-de-satisfacci%C3%B3n-de-usuarios-de-servicios-m%C3%A9dicos-del-imss-ensat>
39. Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía. Nacimientos registrados por entidad federativa de residencia habitual de la madre según sexo, serie anual de 2010 a 2022 [Internet]. INEGI. 2023. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Natalidad_Natalidad_01_97690dcd-1099-4e34-ba7f-1180912653bb
40. INEGI. Estadísticas de Defunciones Fetales (EDF) 2022. Comunicado de prensa No 487/23 [Internet]. el 28 de agosto de 2023; Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDF/EDF2022.pdf>
41. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. Secretaría General; 2014. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
42. Organización Panamericana de la Salud. Salud Materna [Internet]. Cero Muertes Maternas. Evitar lo evitable. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
43. Secretaría de Salud. Informa Semanal de Morbilidad Materna Extremadamente grave. Semana epidemiológica 01 del 2023 [Internet].

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; 2023. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/802897/MMEG_2023_SE01.pdf

44. Software IBM SPSS [Internet]. [citado el 9 de noviembre de 2023].
Disponible en: <https://www.ibm.com/mx-es/spss>

45. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA. el 27 de noviembre de 2013;310(20):2191–4.

46. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Natl Inst Health. el 18 de abril de 1979;1–12.

47. Diario Oficial de la Federación. DOF. [citado el 25 de marzo de 2024]. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Disponible en:
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0

48. Diario Oficial de la Federación. DOF. [citado el 25 de marzo de 2024]. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

49. Real Academia Española (RAE) A de A de la LE. Calidad. Definición [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/calidad>

50. Real Academia Española (RAE) A de A de la LE. Percepción. Definición [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n?m=form>

20. ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Anexo 2. Hoja de recolección de datos

Anexo 3. Cuestionario para la Calidad de la Atención Prenatal

Anexo 4. Manual operacional

Anexo 5. Consentimiento informado

Anexo 6. Carta de no inconveniente

Anexo 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorización	Escala de medición	Fuente de donde se obtendrá la información
Edad	Control	Años cumplidos que tiene la persona desde su fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Clasificación por edad en años cumplidos desde el nacimiento hasta adultos mayores.	1. 15-25 años 2. 25-35 años 3. 35-45 años 4. > 45 años	Ordinal	Hoja de recolección de datos.
Escolaridad	Control	Periodo de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar o aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Escolaridad que cursa actualmente el participante o ultimo grado de estudios demostrable.	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Licenciatura 5. Postgrado	Nominal	Hoja de recolección de datos.
Estado civil	Control	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Relación legal establecida y referida por el padre o tutor del paciente adolescente al momento de la encuesta.	1.Soltera 2.Casada 3.Unión libre 4.Separada 5.Divorciada 6.Viuda	Nominal	Hoja de recolección de datos.
Edad gestacional	Control	Numero de semanas entre el primer día del último periodo menstrual normal de la madre y la fecha del parto.	Semanas de gestación cumplidas hasta el día de la realización de la consulta. (47)	1.1-12 semanas de gestación. 2.13-24 semanas de gestación. 3.25-40 semanas de gestación. (48)	Ordinal	Hoja de recolección de datos
Número de embarazo	Control	Es el número de orden de sucesión del evento obstétrico que está siendo registrado, sin importar si los partos fueron nacidos vivos o muertos.	Número de gesta respecto al embarazo anterior, sin importar la resolución de este. (BVS)	1.1 embarazo 2.2-3 embarazos 3.4 o más embarazos	Ordinal	Hoja de recolección de datos
Fecha de última menstruación	Control	Corresponde al primer día de la última menstruación registrada por la paciente.	Fecha del primer día de la última menstruación reportada por la mujer al momento de ingresar al control prenatal. (49)	Día / Mes / Año	Nominal	Hoja de recolección de datos

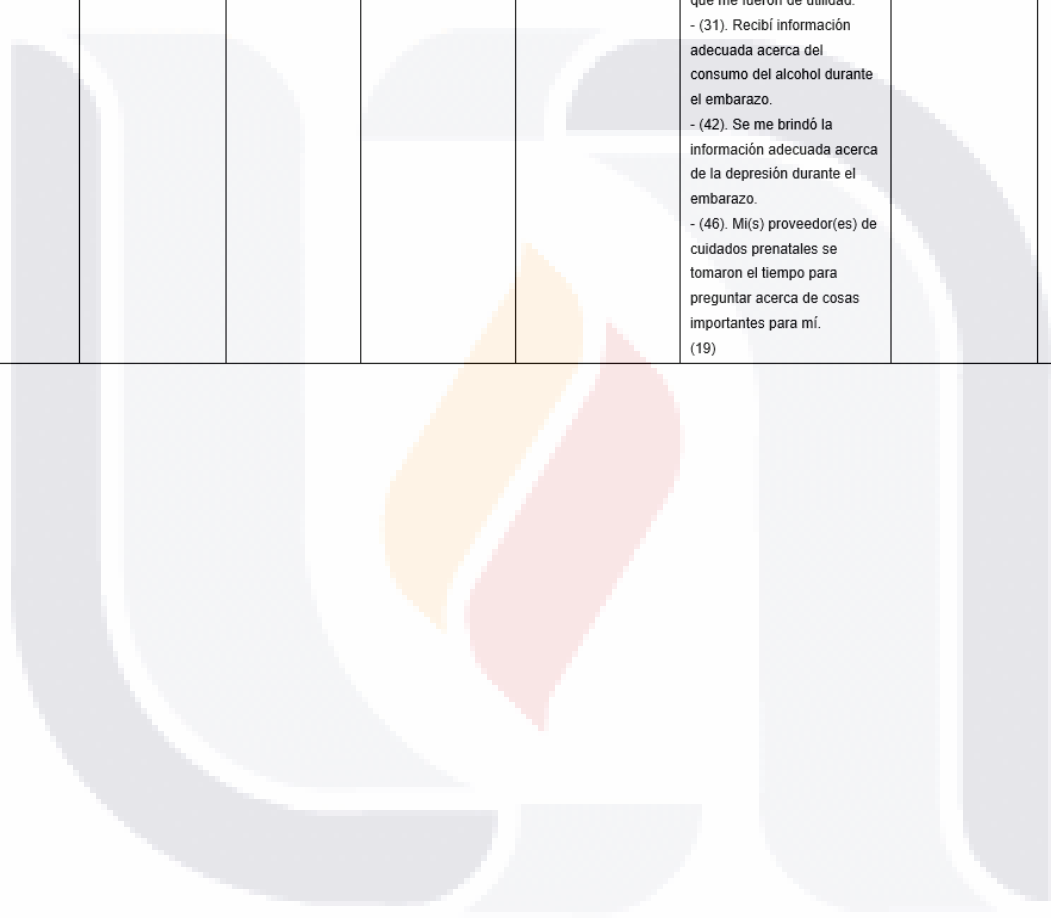
VARIABLES DE ESTUDIO

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Estadístico
Calidad de la atención	La calidad de la atención es el grado en el que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos aprobatorios.	Los niveles basados en normas de calidad que caracterizan a los servicios o cuidados de salud proporcionados.	De acuerdo con la Teoría de la calidad de Donabedian: 1. Estructura: se refiere a la cantidad de personal disponible, equipo e instrumentación, los recursos con los que cuenta la institución, las instalaciones, los reglamentos y los sistemas de información. 2. Proceso: son las acciones del personal de salud, de los pacientes, su relación y la realización de los	1. Tiempo suficiente: el tiempo que pasa el personal de salud para responder las preguntas de las pacientes	- (1) Tuve todo el tiempo necesario con mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales - (8). Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron apresurados. - (18). Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales siempre tuvieron tiempo para responder mis preguntas. - (30). Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me dieron tiempo para poder hablar. - (44). Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales se dieron el tiempo para escucharme.	Escala tipo Likert 1. Muy en desacuerdo. 2. En desacuerdo. 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo. 4. De acuerdo. 5. Muy de acuerdo.	- Adecuada calidad de la atención - Inadecuada calidad de la atención
				procedimientos y su aplicación. 3. Resultado: es el reflejo del cumplimiento de los indicadores de salud, así como la inversión realizada, el mejoramiento de la salud del paciente y la satisfacción que tiene este de la atención recibida.	2. Accesibilidad: se encarga de conocer qué tan accesible es el personal de salud durante la atención prenatal.	- (15). Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron abruptos conmigo. - (23). Fui apresurada durante mis consultas prenatales. - (28). Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me hicieron sentir que estaban perdiendo el tiempo. - (40). Tuve miedo de hacer preguntas a mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales	
					3. Disponibilidad: mide si el personal de salud estuvo disponible para las usuarias durante el control prenatal o si se resolvió de forma favorable la situación o necesidad.	- (9). Yo sabía cómo ponerme en contacto con mis cuidadores. - (12). Siempre, alguna persona de la oficina de mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales, devolvió mis llamadas. - (32). Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales estuvieron disponibles siempre que tuve dudas o inquietudes. - (35). Siempre pude localizar a alguien de la oficina/clínica si yo ocupaba algo. - (38). Pude contactar a mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales por teléfono siempre que lo necesité.	

				<p>4. Apoyo y respeto: permite conocer si el personal de salud tuvo respeto por la paciente y si se apoyó las decisiones.</p> <p>.</p> <p>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - (5). Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me respetaron. - (7). Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales respetaron mi conocimiento y experiencia. - (14). Mis decisiones fueron respetadas por mi(s) proveedor(es) de cuidado prenatal. - (19). Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron pacientes. - (21). Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me apoyaron en hacer lo que yo creí era correcto para mí. - (25). Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me apoyaron. - (26). Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales estaban muy atentos cuando yo hablaba. -(29). Mis preocupaciones fueron tomadas seriamente. - (34). Yo tenía el control sobre las decisiones que se hacían respecto a mi cuidado prenatal. 		
					<ul style="list-style-type: none"> - (36). Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales apoyaron mis decisiones. - (37). Estuve relajada con mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales - (41). Mis valores y creencias fueron respetadas por mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales 		

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Estadístico
Control Prenatal	Es la asistencia prestada por profesionales de salud capacitados a las embarazadas y las adolescentes, con el objetivo de garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y el bebe durante el embarazo, en el que se reconocen los riesgos, la prevención y tratamiento de las enfermedades relacionadas con el embarazo y la promoción de la educación en salud y la salud.	Atención proporcionada a la mujer embarazada con el objetivo de prevenir complicaciones y disminuir la incidencia de mortalidad materna y prenatal.	Aquellas acciones que se van a realizar por parte de los profesionales de la salud con el fin de controlar la evolución de su embarazo, encaminado a una buena preparación para el parto, alumbramiento y puerperio, con el fin de disminuir riesgos y complicaciones en el proceso.	1. Intercambio de información: el objetivo es cómo es que el profesional de la salud responde los elementos del cuestionario con confidencialidad y mantiene a las pacientes informadas sobre procedimientos y sus resultados.	- (3). Se me brindó la información adecuada acerca de pruebas y procesamiento prenatales. - (6). Siempre me respondieron mis preguntas de manera honesta. - (11). Todos los involucrados en mi cuidado prenatal recibieron la información importante acerca de mí. - (17). Se me protegió adecuadamente de potenciales problemáticas con mi embarazo. - (22). Los resultados de las pruebas se me explicaron de una manera que yo pude entender. - (33). Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales fueron muy directos al responder mis preguntas. - (39). Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me proporcionaron suficiente información como para poder decidir yo misma.	Escala tipo Likert 1. Muy en desacuerdo. 2. En desacuerdo. 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo. 4. De acuerdo. 5. Muy de acuerdo	- Adecuada atención prenatal - Inadecuada atención prenatal
					2. Orientación anticipada: su objetivo es mantener informado y preparadas a las pacientes sobre diferentes situaciones durante el parto y puerperio, permitiéndoles tomar decisiones sobre su control prenatal.		

					<ul style="list-style-type: none"> - (16). Se me proporcionó suficiente información acerca de la seguridad en el ejercicio moderado durante el embarazo. - (20). Recibí información adecuada acerca de la dieta durante mi embarazo. - (24). Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales me apoyaron en hacer lo que yo creí era correcto para mí. - (27). Se me ligó a programas de la comunidad que me fueron de utilidad. - (31). Recibí información adecuada acerca del consumo del alcohol durante el embarazo. - (42). Se me brindó la información adecuada acerca de la depresión durante el embarazo. - (46). Mi(s) proveedor(es) de cuidados prenatales se tomaron el tiempo para preguntar acerca de cosas importantes para mí. <p>(19)</p>	
--	--	--	--	--	---	--



Anexo 2. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



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

"Cuestionario para la Calidad de la Atención Prenatal"

Fecha:

Nombre: Edad:

Número de seguro social (NSS):

Escolaridad: Estado civil:

No. de embarazo:

Cesáreas: Partos: Abortos:

Semanas de gestación: Fecha de última menstruación:

¿Padece alguna enfermedad?:

Ninguna:	<input type="text"/>	Otra:	<input type="text"/>
Diabetes mellitus:	<input type="text"/>	Hipertensión arterial:	<input type="text"/>
Hipotiroidismo:	<input type="text"/>		

¿Le han detectado una enfermedad durante su embarazo?:

Diabetes gestacional:	<input type="text"/>	Hipertensión arterial:	<input type="text"/>
Hipotiroidismo:	<input type="text"/>	Preeclampsia:	<input type="text"/>
Ninguna:	<input type="text"/>	Eclampsia:	<input type="text"/>
Otra:	<input type="text"/>		

Anexo 3. CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL (QPCQ)

Cuestionario para la Calidad de la Atención Prenatal (QPCQ)

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

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

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

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

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

This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial-NoDerivatives 4.0 International License.
 © 2013 Wendy Swind, Maureen Hoffman, and the OPGO Research Team.
 All Rights Reserved, McMaster University



Anexo 4. MANUAL OPERACIONAL

Para la aplicación correcta del instrumento es necesaria la participación de la mujer embarazada posterior a la consulta con el médico familiar, y en aquellas pacientes que se encuentren en puerperio mediato y tardío de la UMF no. 10 en cualquiera de los dos turnos de atención, determinando lugar y horario de aplicación del instrumento. En el que se realizará la invitación a formar parte de la investigación de manera voluntaria, dándole a conocer los objetivos de esta y con la publicación de los resultados:

OBJETIVO: Medir el nivel de Calidad de la Atención Prenatal de acuerdo con la percepción de las pacientes embarazadas que acuden a control en la Unidad de Medicina Familiar no. 10 del IMSS.

BENEFICIOS PARA EL PACIENTE: La detección y el mejoramiento de las características que intervienen en la calidad de la atención prenatal en el servicio de salud correspondiente.

Una vez aceptaba su participación en este estudio de investigación, se otorgará el consentimiento para ser firmado por los mismos. Después se entregará el cuestionario junto la hoja de recolección de datos explicando cuidadosamente cada uno de los apartados para ser contestados de manera adecuada.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Esta sección será proporcionada en la primera hoja de paquete de documentos al paciente. Esta información será llenada por el participante.

1. Fecha:

Se refiere a la fecha de recolección de los datos que será escrita por la participante, en orden: día / mes / año. Puede utilizarse codificación numérica o letras.

2. Nombre:

Información otorgada por la participante, con letra molde. Puede utilizar orden: nombre – apellido, o bien, apellido – nombre.

3. Edad:

Son los años cumplidos por la participante al momento de la aplicación del instrumento, expresada en número.

4. Número de seguro social:

Se refiere al número otorgado por el Instituto del Seguro Social, anexo en la cartilla nacional de salud o en caratula de información otorgada al paciente por el mismo instituto.

5. Escolaridad:

Grado de estudio o periodo de enseñanza que se haya completado o que esté cursando la participante.

6. Estado civil:

Hace referencia a la situación o relación legal establecida o referida por el paciente al momento de la aplicación del instrumento.

7. Número de embarazo:

Es el número de gesta respecto al embarazo anterior, sin importar la resolución de este. Expresado en número.

- a. Cesáreas: número de embarazos previos que se resolvieron por medio de cesárea.
- b. Partos: número de embarazos previos que se resolvieron por vía vaginal.
- c. Abortos: número de embarazos previos que tuvieron desenlace antes de las 12 semanas de gestación.

8. Fecha de última menstruación:

Es la fecha del primer día de la última menstruación reportada al momento de ingresar al control prenatal. Cumpliendo el siguiente orden: día / mes / año.

9. Semanas de gestación:

Es la edad gestacional cumplidas hasta el día de la realización del instrumento, expresada en nominación ordinal.

10. Padece alguna enfermedad

Se refiere a las patologías de base diagnosticadas en la participante, solo aquellas patologías que hayan sido diagnosticadas antes del embarazo actual.

- a. Ninguna: en caso de no padecer ninguna patología previa, esta celda será marcada con una X.
- b. Otra: en caso de que la paciente padezca alguna patología que no haya sido puesta en las siguientes opciones.
- c. Diabetes mellitus: en caso de que la paciente haya sido diagnosticada con esta patología antes del embarazo actual, si es así deberá ser marcada con una X.
- d. Hipotiroidismo: en caso de que la paciente haya sido diagnosticada con esta patología antes del embarazo actual, si es así deberá ser marcada con una X.
- e. Hipertensión arterial: en caso de que la paciente haya sido diagnosticada con esta patología antes del embarazo actual, si es así deberá ser marcada con una X.

11. Le han detectado una enfermedad durante su embarazo:

Hace referencia a aquellas patologías que hayan sido detectadas durante el periodo de tiempo transcurrido desde el diagnóstico de embarazo actual hasta el momento de la aplicación del instrumento.

- a. Diabetes gestacional: en caso de que la paciente haya sido diagnosticada con esta patología durante el embarazo actual, si es así deberá ser marcada con una X.
- b. Hipertensión arterial: en caso de que la paciente haya sido diagnosticada con esta patología durante el embarazo actual, si es así deberá ser marcada con una X.
- c. Hipotiroidismo: en caso de que la paciente haya sido diagnosticada con esta patología durante el embarazo actual, si es así deberá ser marcada con una X.
- d. Preeclampsia: en caso de que la paciente haya sido diagnosticada con esta patología durante el embarazo actual, si es así deberá ser marcada con una X.
- e. Eclampsia: en caso de que la paciente haya sido diagnosticada con esta patología durante el embarazo actual, si es así deberá ser marcada con una X.
- f. Otro: en caso de que la paciente haya sido diagnosticada con alguna patología que no se encuentre en las siguientes.

CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL

Esta sección será proporcionada en la segunda hoja de paquete de documentos al paciente. Este cuestionario se entregará a cada una de las participantes para responder cada ítem con la respuesta que consideren responde para cada reactivo, el cual puede ser: Muy en desacuerdo (1 punto), Desacuerdo (2 puntos), Ni en desacuerdo ni en acuerdo (3 puntos), De acuerdo (4 puntos), Muy de acuerdo (5 puntos).

Los ítems 8, 15, 23, 28 y 40 son puntuados de forma inversa, siendo de la siguiente manera: Muy en desacuerdo (5 puntos), Desacuerdo (4 puntos), Ni en desacuerdo ni en acuerdo (3 puntos), De acuerdo (2 puntos), Muy de acuerdo (1 punto).

De esta manera el rango de puntuación total se encontrará entre los 46 puntos como mínimo y 230 puntos como máximo, en el que el puntaje más alto indica una mejor calidad de atención y el puntaje más bajo indica una mala calidad de atención. Para la puntuación media total se divide la suma total entre 46 para obtener la puntuación media de cada ítem siendo entre el 1 y el 5.

Cada subescala se va a dividir en el número correspondiente de ítems, en la subescala del “Intercambio de información” corresponde a 9 ítems (3, 6, 11, 17, 22, 33, 39, 43, 45) con rango de puntuación entre 9 y 45 puntos, “Orientación anticipada” con 11 ítems (2, 4, 10, 13, 16, 20, 24, 27, 31, 42, 46) con rango de puntuación entre 11 y 55 puntos, “Tiempo suficiente” con 5 ítems (1, 8*, 18, 30, 44) puntuaciones entre 5 y 25, “Accesibilidad” con 4 ítems (15* 23* 28* 40*) con puntuación entre 4 y 20 puntos, “Disponibilidad” con 5 ítems (9, 12, 32, 35, 38) con puntuación entre 5 y 25, y por ultimo “Apoyo y respeto” correspondiente a 12 ítems (5, 7, 14, 19, 21, 25, 26, 29, 34, 36, 37, 41) con puntuaciones entre 12 y 60. Recordando que los ítems señalados con asterisco son calificados de forma inversa.

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

<p>responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>4. En el ítem número 4 se pregunta si la paciente embarazada tuvo la información suficiente acerca de la lactancia materna y sus necesidades. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>5. En el ítem número 5 se pregunta sobre si el proveedor de servicios prenatales que en este caso es el médico familiar fue respetuoso con la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>6. En el ítem número 6 se pregunta si el proveedor de cuidados prenatales en este caso el médico familiar respondió de manera honesta todas las preguntas de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>7. En el ítem número 7 se pregunta si el proveedor de servicios de salud que en este caso es el médico familiar si fue respetuoso con el nivel de conocimiento y experiencia de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>8. En el ítem número 8 se pregunta si el proveedor de servicio de salud en este caso el médico familiar trató apresuradamente la consulta. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 5 puntos, en desacuerdo con 4 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 2 puntos y muy de acuerdo con 1 punto.</p>
<p>9. En el ítem número 9 se pregunta si la paciente embarazada sabe cómo comunicarse con su proveedor de cuidados prenatales en este caso el médico familiar. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>10. En el ítem número 10 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar preparó adecuadamente a la paciente embarazada para la experiencia del alumbramiento. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>

<p>11. En el ítem número 11 se pregunta si todo el personal involucrado en el cuidado prenatal de la paciente embarazada recibió la misma información acerca de la historia clínica de la paciente, es decir, el acceso a saber alergias, comorbilidades, antecedentes etc. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>12. En el ítem número 12 se pregunta si alguien del personal de salud devuelve las llamadas de la paciente embarazada en caso de que no se tenga la información al momento, es decir, si alguien se comunica para dar avisos. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>13. En el ítem número 13 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar se tomó el tiempo de platicarle a la paciente embarazada sobre las expectativas que esta tiene sobre su parto. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>14. En el ítem número 14 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar respeto las decisiones de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>15. En el ítem número 15 se pregunta si el proveedor de cuidados prenatales en este caso. El médico familiar fue grosero con la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 5 puntos, en desacuerdo con 4 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 2 puntos y muy de acuerdo con 1 punto.</p>
<p>16. En el ítem número 16 se pregunta si se proporcionó la suficiente información acerca de la seguridad del ejercicio moderado durante el embarazo. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>17. En el ítem número 17 se pregunta si el proveedor de servicios de salud protegió y previó las potenciales complicaciones de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>18. En el ítem número 18 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar, se tomó el tiempo de contestar adecuadamente todas las preguntas de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>


<p>19. En el ítem número 19 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar fue paciente con la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>20. En el ítem número 20 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar dio la información adecuada sobre la alimentación necesaria a la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>21. En el ítem número 21 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar apoyo a la paciente embarazada en lo que ella cree es lo mejor para ella Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>22. En el ítem número 22 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar explicó de manera adecuada los resultados de los paraclínicos realizados a la paciente embarazada de una manera que ella pudo entender. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>23. En el ítem número 23 se pregunta si la paciente embarazada llegó apresurada a la consulta prenatal. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 5 puntos, en desacuerdo con 4 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 2 puntos y muy de acuerdo con 1 punto.</p>
<p>24. En el ítem número 24 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar se interesó en cómo el embarazo afecta la vida de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>25. En el ítem número 25 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar apoyo adecuadamente a la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>26. En el ítem número 26 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar se mostró atento cuando yo hablaba.</p>

<p>27. En el ítem número 27 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar integró a la paciente embarazada a los distintos programas de salud. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>28. En el ítem número 28 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar le hizo sentir a la paciente embarazada que estaban perdiendo el tiempo con ella. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 5 puntos, en desacuerdo con 4 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 2 puntos y muy de acuerdo con 1 punto.</p>
<p>29. En el ítem número 29 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar tomó en serio las preocupaciones de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>30. En el ítem número 30 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar le dio el tiempo necesario a la paciente embarazada para poder hablar. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>31. En el ítem número 31 se pregunta si la paciente embarazada recibió adecuadamente la información sobre el consumo de alcohol durante la gestación por parte del médico familiar. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>32. En el ítem número 32 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar estuvo disponible durante la consulta para resolver siempre las dudas e inquietudes de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>33. En el ítem número 33 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar fue directo al contestar las preguntas de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>34. En el ítem número 34 se pregunta si la embarazada sintió siempre si tenía el control sobre las decisiones que se hacían respecto a su cuidado prenatal. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>

<p>35. En el ítem número 35 se pregunta si la paciente embarazada pudo comunicarse adecuadamente con la unidad de medicina familiar u hospital si tenía alguna duda o aclaración. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>36. En el ítem número 36 se pregunta si los proveedores de servicios de salud apoyaron las decisiones de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>37. En el ítem número 37 se pregunta si la paciente embarazada se encontraba calmada y relajada cuando estaba con sus proveedores de servicios de salud en este caso médico familiar o enfermeras. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>38. En el ítem número 38 se pregunta si la paciente embarazada pudo contactar por teléfono a su proveedor de servicios de salud siempre que lo necesito. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>39. En el ítem número 39 se pregunta si el proveedor de servicios de salud proporcionó toda la información suficiente y completa para que la paciente embarazada pudiera tomar una decisión por sí misma. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>40. En el ítem número 40 se pregunta si la paciente embarazada tuvo miedo de hacer preguntas a su proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 5 puntos, en desacuerdo con 4 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 2 puntos y muy de acuerdo con 1 punto.</p>
<p>41. En el ítem número 41 se pregunta si los valores y creencias de la paciente embarazada fueron respetados por los proveedores de servicios de salud en este caso el médico familiar. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>42. En el ítem número 42 se pregunta si se brindó la información adecuada sobre la depresión en el embarazo a la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>

<p>43. En el ítem número 43 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar mantuvo siempre la información de la paciente embarazada en confidencialidad. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>44. En el ítem número 44 se pregunta si el proveedor de servicios de salud en este caso el médico familiar se dio el tiempo de escuchar las inquietudes de la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>
<p>45. En el ítem número 45 se pregunta si la paciente embarazada entendió el por qué de la realización de estudios de laboratorio por parte del médico familiar. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, nie en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo 4 puntos y muy de acuerdo 5 puntos.</p>
<p>46. En el ítem número 46 se pregunta si los proveedores de servicios de salud en este caso el médico familiar se tomó el tiempo para preguntar sobre cosas importantes para la paciente embarazada. Con la opción de responder muy en desacuerdo con 1 punto, en desacuerdo con 2 puntos, ni en acuerdo ni en desacuerdo con 3 puntos, de acuerdo con 4 puntos y muy de acuerdo con 5 puntos.</p>

Anexo 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

 <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p>	
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p>	
Nombre del estudio:	“Medición de la Percepción del nivel de la Calidad de la Atención en embarazadas que acuden a control en la Unidad de Medicina Familiar no. 10 del IMSS, OOAD Aguascalientes”
Lugar y fecha:	Aguascalientes, Ags 2024
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	Justificación: En Aguascalientes en el año 2021 se registraron un total de 23,067 nacimientos en el que solo el 88% de las pacientes cumplieron con la atención prenatal, de los cuales no se cuentan con valores establecidos sobre el nivel de calidad de la atención recibida
	Objetivo: Medir la percepción del nivel de la Calidad de la Atención Prenatal en embarazadas que acuden a control en la Unidad de Medicina Familiar no. 10, OOAD Aguascalientes
Procedimientos:	Aplicación del "Cuestionario de Calidad de Atención en Control Prenatal" con un total de 46 reactivos. Por cada ítem se elegirá entre las 5 opciones que mejor se acerque a la respuesta, con un tiempo de aplicación aproximado de 45 min para contestarlo.
Posibles riesgos:	Se me explicó que no corro riesgos importantes en su vida sin participa en este estudio. Los inconvenientes por presentar pudieran estar relacionados con el tiempo de aplicación del cuestionario.
Beneficios que recibe al participar:	Nos brinda la opción de detectar y mejorar las características que intervienen en la calidad de la atención prenatal en el servicio de salud correspondiente.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al término de la investigación los resultados se darán a conocer a las autoridades correspondientes. Si lo desea podrán solicitar y recibir información de los resultados del estudio.
Retiro del estudio:	En caso de presentar algún inconveniente o en caso de que alguna pregunta la ponga incómoda, podrá retirarse del estudio en cualquier momento.
Privacidad y confidencialidad:	Solo el equipo de investigación tendrá acceso a sus datos personales y toda aquella información recabada en durante el estudio, por lo que se garantiza la privacidad y confiabilidad de la información. En caso de ser publicado solo se darán a conocer cifras y los datos personales permanecerán anónimos.
En caso de dudas o aclaraciones contactar a:	Investigador responsable: Dr. Antonio García Flores, Unidad de Medicina Familiar no. 10. OOAD Aguascalientes. Av. De la Convención Nte 1914 No. 102 Aguascalientes. Horario de atención: 14:00 - 20:30 hrs. Correo electrónico: chueco10_gaflo@hotmail.com
	Investigador asociado: Dra. Itzel Abigail Guévara Valdivia, adscripción: HGZ 1 OOAD Aguascalientes. Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 10 OOAD Aguascalientes Av. De la Convención Nte 1914 No. 102 Aguascalientes. Teléfono particular: 3317358541. Horario de atención: 14:00 - 20:30 hrs. Correo electrónico: abyguevara.itzel@gmail.com
<p>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participantes podrá dirigirse a la Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS, Av Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congressos, Col. Doctores, México. CP. 06720. Tel: (55) 56276900 ext. 21230. Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx</p>	
Declaración del consentimiento:	<input type="checkbox"/> Acepto participar en este estudio
_____ Nombre y firma del participante	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Nombre y firma del testigo no. 1.	_____ Nombre y firma del testigo no. 2.
<p><small>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. *En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la comisión Nacional de Investigación científica. Clave: 2810-009-013</small></p>	

Anexo 6. CARTA DE NO INCONVENIENTE.



GOBIERNO DE MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
AGUASCALIENTES
Unidad de Medicina Familiar 10
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud

Aguascalientes, Ags., a 10 de septiembre del 2024

Dr. Carlos Armando Sánchez Navarro
Comité Local de Investigación en Salud 101
Delegación Aguascalientes

Presente

A S U N T O: CARTA DE NO INCOVENIENTE

Por este conducto manifiesto que **NO TENGO INCOVENIENTE** para que el Dr. Antonio García Flores investigador principal, adscrito al servicio de Atención Médica Continua, en la Unidad de Medicina Familiar No. 10 del Órgano de Operación Administrativa Descontrolada Estatal de Aguascalientes, así como la Investigadora asociada Dra. Itzel Abigail Guevara Valdivia adscrita al Hospital General de Zona No. 1, realicen el proyecto con el nombre **"MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONTROL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 10 DEL IMSS, OADD AGUASCALIENTES"**. En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda, le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

ATENTAMENTE

Fabiola Santos Matus
Dra. Fabiola Evangelina Santos Matus

Directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 10

Fabiola Santos Matus
Dra. Fabiola Evangelina Santos Matus
MEDICO FAMILIAR
DIRECTORA U.M.F. 10
E.S.A. 0015002
CED PROF. 4247724
CED. COP. 7292989
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES

