



UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
CAMPUS LEÓN
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 53, LEÓN GTO.

**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**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
PATRICIA AGUILAR PRADO**

**Con la Dirección de:
DRA. MARÍA DEL CARMEN HERNÁNDEZ JASSO**

LEÓN, GUANAJUATO.

FEBRERO, 2024

Trabajo de tesis con No. De registro **R-2022-1008-016**, presentado por la alumna

Patricia Aguilar Prado, con autorización de:

Comité de Ética en Investigación 10088

Comité local de Investigación en Salud 1008.

Directora de Tesis: **Dra. María del Carmen Hernández Jasso**

Fecha: 29 de Febrero 2024.

DIRECTORA DE TESIS

Dra. María del Carmen Hernández Jasso

Médico Familiar

AUTORIZACIONES

Dra. Angélica Ramos Reyna

Coordinadora Auxiliar Médica de Educación en Salud, OOAD, Guanajuato.

Dr. Gerardo Rubén Ramos González

Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 53

Dr. Luis Fernando Razo Mendoza

Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud

Unidad de Medicina Familiar No. 53

Dra. Maribhy Dinorha Cruz Galindo

Profesora Titular de la Especialidad de Medicina Familiar

Unidad de Medicina Familiar No. 53

DICTAMEN DEL COMITÉ



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1008.
UNIDAD FAMILIAR NUM 53

Registro COFEPRIS 17 CE 11 020 063
Registro COMBOÉTICA COMBOÉTICA 11 CEI 002 2018903

FECHA Lunes, 15 de agosto de 2022

M.E. MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ JASSO

P R E S E N T E

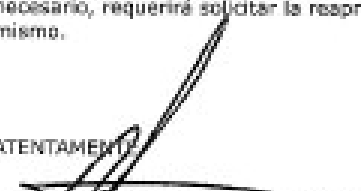
Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN PRENATAL OTORGADA A MUJERES EMBARAZADAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 53 DE LEÓN, GUANAJUATO, EN EL AÑO 2022.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2022-1008-016

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


Dr. GERARDO RUBEN RAMOS GÓNZALEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1008

Impreso

IMSS

SIXA REVISÓ Y NORMALIZÓ SU TEXTO

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a mi familia, a mis padres y hermanos, por siempre creer en mí, apoyarme de manera incondicional en todos los aspectos de mi vida. Sin su apoyo, guía y enseñanzas esto no sería posible.

También agradezco a mi asesora, la Dra. María del Carmen Hernández Jasso, por su apoyo durante todo el proceso para la realización de este trabajo.

De igual manera a mis amigos, que nos hemos acompañado durante estos tres años, por su sincera amistad, por acompañarme en los buenos y no tan buenos momentos, esto también es por ustedes.

A mis amigos con los que coincidí en el servicio social, en tan poco tiempo se convirtieron en personas importantes para mí, gracias por estar ahí, aunque físicamente no estén cerca, pero de alguna forma están acompañándome.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Título | 1 |
| Resumen | 2 |
| Abstract | 3 |
| Marco Teórico | 4 |
| Justificación | 9 |
| Objetivo | 10 |
| Hipótesis | 11 |
| Materia y Métodos | 12 |
| Consideraciones Bioéticas | 14 |
| Resultados | 15 |
| Discusión | 23 |
| Conclusiones | 24 |
| Bibliografía | 25 |
| Manuscrito de acuerdo con las especificaciones de la revista Ciencia Latina Revista Multidisciplinar | 28 |

**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.**

RESUMEN

Título: 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.

Antecedentes: La calidad de la atención consiste en que los servicios de salud deben estar al alcance de todos, que sean seguros, integrales y cubran las necesidades de la población, que cuente con recursos humanos y materiales; el propósito de la atención prenatal es vigilar la evolución del embarazo y preparar a la embarazada para el parto, puerperio y el cuidado del recién nacido.

Objetivo: Conocer la percepción de la calidad de la atención prenatal otorgada a las mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato en el 2022.

Material y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional, descriptivo, en el que se incluyó a 298 embarazadas. Se aplicó un instrumento prediseñado y adaptado que cuenta con calificación de resultados en escala de Likert.

Resultados: El tiempo de espera de 0 a 5 minutos 76.8%, de 10 a 15 minutos 20.1%, y de 20 minutos con 3.0%. Se agruparon las variables en 5 categorías, en Elementos tangibles, 4 de las 5 variables obtuvieron resultados favorables. Empatía, más del 70% consideraron buena. Confiabilidad con 83%; Capacidad de respuesta por arriba del 80%. En seguridad, con 99%.

Conclusiones: Con respecto a la calidad en la atención del control prenatal, evaluada en varias categorías, la percepción de las pacientes es buena.

Palabras clave: calidad; control prenatal; percepción

ABSTRACT

Title: Perception of quality in prenatal care provided to pregnant women of the Family Medicine Unit No. 53 of León, Guanajuato in the year 2022.

Background: The quality of care is that health services must be available to everyone, that they are safe, comprehensive and cover the needs of the population, that they have human and material resources; The purpose of prenatal care is to monitor the progress of the pregnancy and prepare the pregnant woman for childbirth, the postpartum period, and the care of the newborn.

Objective: To know the perception of the quality of prenatal care provided to pregnant women of the Family Medicine Unit No. 53 of León, Guanajuato in 2022.

Methods: A quantitative, cross-sectional, observational, descriptive study was carried out, in which 298 pregnant women were included. A pre-designed and adapted instrument was applied that has results rated on a Likert scale.

Results: Waiting time from 0 to 5 minutes 76.8%, from 10 to 15 minutes 20.1%, and from 20 minutes with 3.0%. The variables were grouped into 5 categories, in Tangible Elements, 4 of the 5 variables obtained favorable results. In the Empathy category, more than 70% considered it good. Reliability with more than 83%; on the response capacity above 80%. In security, with 99%.

Conclusions: Regarding the quality of prenatal control care, evaluated in several categories, the patients' perception is good.

Keywords: quality; prenatal control; perception

MARCO TEÓRICO

La calidad de la atención médica consiste en que los servicios de salud deben estar al alcance de toda persona, y que estos servicios sean seguros, integrales, que cubran la necesidad de la población, y que se cuente con los recursos humanos y materiales para llevarlo a cabo. Además, que al contar con servicios de salud de calidad y con calidez aumentan la probabilidad de lograr resultados favorables para la salud (1,2)

La calidad en los servicios de salud se puede evaluar en diversos aspectos, como son la estructura, el proceso y el resultado. La estructura abarca los recursos que están disponibles, el proceso es sobre la atención que se proporciona, el resultado sobre el impacto que se observa en la salud de la población. Si la atención que se proporciona no es de calidad, afecta a la salud de los pacientes, además de repercutir en otros ámbitos como en lo económico para el propio sistema de salud como para las familias (2).

Es necesario evaluar constantemente la calidad de los servicios de salud, y la satisfacción de los pacientes, ya que nos ayuda a identificar los obstáculos y las oportunidades de mejora para la planeación, organización, integración y la presentación de dichos servicios (3).

La atención prenatal consiste en una serie de visitas o entrevistas programadas de la mujer embarazada con el personal de salud. Su propósito es vigilar la evolución del embarazo y preparar a la embarazada para las etapas de parto, puerperio y el cuidado del recién nacido. En la atención prenatal se incluye promoción de la salud, así como prevención, al informar sobre los signos y síntomas de alarma para una urgencia obstétrica (1,4,5).

El control prenatal es una actividad fundamental en la práctica de la medicina familiar, y parte esencial de los programas prioritarios de salud pública (1,6)

La Norma Oficial Mexicana 007, de la Atención de las mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, surgió con el objetivo de favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas de embarazo y del nacimiento, esto mediante procedimientos con un enfoque de riesgo, además de actividades preventivas para el binomio madre-hijo (6).

A nivel mundial, cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles que están relacionadas con el embarazo y el parto, siendo la mayoría de los casos en países de bajos recursos (7).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, un control prenatal de calidad es aquel que inicia durante el primer trimestre de la gestación, y en el cual se educa, protege, se realizan detecciones y se establece un tratamiento de las enfermedades que aparezcan durante el embarazo (8).

Dentro de los objetivos del control prenatal, se encuentra brindar educación para la salud de la madre y su familia; prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo, vigilar el crecimiento y vitalidad fetal, detectar enfermedades maternas y aliviar síntomas asociados al embarazo; además de preparar a la mujer embarazada física y psicológicamente para la resolución del embarazo (9).

Las características del control prenatal:

- a. Precoz: el primer contacto debe realizarse antes de la semana 13, posterior a esta semana se considera que es de inicio tardío.
- b. Periódico: las embarazadas con bajo riesgo deben acudir al menos a 6 consultas, y las embarazadas clasificadas como de alto riesgo, dependerá de las enfermedades o factores que condicionan dicho riesgo y la frecuencia del seguimiento.

Esquema sugerido de seis consultas:

- Primera consulta antes de la semana 13
- Segunda consulta entre las semanas 15 y 18
- Tercer consulta entre las semanas 22 y semana 24
- Cuarta consulta entre la semana 27 y 29
- Quinta consulta entre semanas 33 y 35
- Sexta consulta entre la semana 38 y semana 40. Posterior a la semana 38, se recomienda programar los controles de manera semanal.

- c. Completo, se refiere que debe contener lo mínimo indispensable para garantizar las acciones de fomentar, proteger, recuperar y rehabilitar la salud.

- d. Amplia cobertura, es decir, que el número o porcentaje de mujeres embarazadas que estén en control prenatal sea mayor a las que no tiene acceso o por otros motivos, no acuden a atención, teniendo un impacto positivo sobre la morbilidad y mortalidad del binomio (10).

Además de las consultas, las guías de práctica clínica con atención centrada a la paciente tienen un instrumento de enfoque de riesgo, para identificar los problemas que contribuyen a la mortalidad materna (9,10).

Las guías de atención del control prenatal son instrumentos que fueron desarrollados estratégicamente para que el personal de salud tome decisiones apropiadas sobre las condiciones clínicas de la paciente. Así como método de evaluación de dichos servicios, y la mejora continua de la atención (8).

La importancia de la evaluación también radica en la adherencia por parte de las pacientes embarazadas a sus controles prenatales, se pueden crear estrategias para captar y motivar a las pacientes, informándoles sobre los beneficios de acudir a valoración antes, durante, y después del embarazo, así como conocer los riesgos de un control prenatal inadecuado o nulo (7,9).

En diversos estudios se han identificado factores que se asocian a un inicio tardío del control prenatal, como un bajo nivel socioeconómico, bajo nivel educativo, embarazo no deseado, desempleo, multiparidad, o el no tener una pareja estable (11).

Esto se traduce en un mayor número de consultas, que crean obstáculos para la detección y control de enfermedades, así como el apego y la educación adecuada de estas pacientes sobre su embarazo y término de éste (12).

Atención prenatal en el primer trimestre.

Durante la primera visita al control prenatal, se debe realizar la historia clínica, identificando los factores de riesgo materno como los antecedentes de preeclampsia, diabetes gestacional, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, trastornos autoinmunitarios, gestaciones múltiples. La exploración ginecológica debe enfocarse a detectar alteraciones anatómicas, lesiones genitales, presencia de sangrado, cervicovaginitis, y se deberá realizar una citología cervicovaginal. Se debe solicitar un ultrasonido inicial entre las sexta y octava

semanas de gestación para valorar la presencia de embarazo intrauterino, el número de sacos gestacionales y embriones, además de la presencia de frecuencia cardíaca fetal. Agregando la evaluación sobre el riesgo de aneuploidías, preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino y parto pretérmino. Siempre acompañado de una prueba de gonadotropina coriónica humana (hCG) (1,9,13).

Atención prenatal en el segundo trimestre.

En cada consulta se debe de continuar con la evaluación materna, interrogar sintomatología específica, signos vitales, peso, talla, fondo uterino, frecuencia cardíaca fetal y movimientos fetales. Se deben realizar estudios de laboratorio como biometría hemática, examen general de orina. Además de pruebas de tamizaje para diabetes gestacional, la cual debe realizarse entre la semana 24 y la semana 28; esta prueba de tamizaje es la curva de tolerancia oral a la glucosa de 75 gramos (1,9,13).

Atención prenatal en el tercer trimestre.

Como se mencionó anteriormente, durante este trimestre se debe aumentar el número de citas, siendo cada 2 semanas después de la semana 28, y de manera semanal a partir de la semana 37, hasta la resolución del embarazo. Desde la semana 37 se debe realizar una exploración vaginal para valorar los cambios cervicales que nos indiquen el inicio del trabajo de parto. En esta última etapa del embarazo, se solicitan estudios de laboratorio enfocados a la preparación para resolución del embarazo (1,9,13).

Otras actividades por realizar por parte de todo el equipo de salud, es llevar un control sobre el esquema de vacunación, orientar a la futura madre sobre temas de alimentación saludable, importancia de ingesta de ácido fólico, lactancia materna, uso de métodos de planificación familiar, riesgos sobre el consumo y abuso de alcohol, tabaco y drogas, denuncia oportuna de violencia intrafamiliar. Se enviará a otros servicios para otorgar un control integral, como lo son: servicio odontología, trabajo social, nutrición, planificación familiar, para una orientación más detallada de cada área (9,13,14).

La satisfacción de las pacientes es uno de los indicadores principales para valorar la calidad en la atención y del servicio otorgado. La relación entre la percepción y las expectativas es relativa, depende de diversos factores propios de las pacientes y su

entorno. Pero el proveedor de dichos servicios puede de cierta forma influir en esta relación al intentar cumplir con las expectativas de la paciente, dando una atención de calidad y calidez (14,15,16,17)

El éxito en de una excelente calidad en la prestación de servicios para el control, prenatal dependerá de la capacidad, tanto de la institución como del personal de salud, así como del esfuerzo, y trabajo en equipo de estos, tomando en cuenta las necesidades de las pacientes (18,19)

La calidad debe siempre estar en constante mejora, abarcando las necesidades de la paciente, conociendo los factores que influyen en que no se lleve a cabo un control prenatal precoz, y completo (18,20)

Los factores de riesgo de la madre, que se pueden identificar durante las consultas prenatales son, la edad, que como se ha estudiado, una edad menor a 20 años y mayor de 35 años es factores de riesgo potencial, además del analfabetismo, nuliparidad, periodos intergenésicos cortos, violencia, enfermedades previas de la madre. Así como enfermedades o complicaciones exclusivas del embarazo como la Diabetes Mellitus Gestacional, la Preeclampsia, Eclampsia, entre otros. Que pueden identificarse en un adecuado control del embarazo, y prevenir complicaciones para el binomio (5,14)

Teniendo en cuenta que la morbilidad y mortalidad materna y perinatal son problemas prioritarios de salud pública, es importante e indispensable que además de tratar de aumentar la cobertura de la atención prenatal, que esta atención sea integral, que a pesar de los recursos humanos y materiales que pudieran estar escasos, debemos de lograr un esfuerzo tanto del personal de salud como de las pacientes para lograr un impacto positivo ante esta problemática de salud pública (7,17,21)

JUSTIFICACIÓN

En el mundo, cada día mueren 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.

La importancia de este estudio radica en conocer la opinión de las mujeres embarazadas en sus consultas prenatales, ya que en estas se lleva un seguimiento de su embarazo, se previenen enfermedades, además de detectar oportunamente alguna complicación que pudiera poner en peligro la vida de la madre e hijo.

En muchos estudios nacionales e internacionales, se evidencia la falta de apego al control prenatal, a pesar de que existen lineamientos, guías, normas oficiales en cada institución ya sea pública o privada para llevar un control prenatal de calidad y con calidez.

Es necesario conocer qué factores se ven involucrados para que las mujeres embarazadas no acudan, o dejen de acudir a sus citas. Es por ello por lo que decidimos realizar este estudio, al conocer la percepción que tienen las embarazadas en cuanto al servicio ofrecido en la unidad de medicina familiar, con la información que se obtenga hacer un análisis para lograr mejorar tiempo de espera, la calidad de las intervenciones de todos los servicios de la unidad, y solicitar el apoyo en dado caso que se requiera infraestructura para brindar un control digno y de calidad.

OBJETIVO

Conocer la percepción de la calidad en la atención prenatal que se otorga a las mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato en el año 2022.

HIPÓTESIS

Las mujeres embarazadas atendidas en la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato, perciben la atención médica prenatal como buena.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, transversal, observacional, descriptivo, prospectivo, el cual se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de la ciudad de León, Guanajuato. Se realizó la recolección de datos en el periodo de julio a septiembre del 2022. El universo de estudio fueron mujeres embarazadas adscritas a dicha unidad, que acudieron a consulta de control prenatal, con un rango de edad de entre 20 a 40 años.

El cálculo del tamaño de muestra se realizó con la fórmula para estimar una proporción, con nivel de confianza del 95%, una precisión del 5%, proporción esperada del 56% de acuerdo con el artículo realizado por Hernández Vázquez et.al (5) sobre la calidad en la atención prenatal en Perú, dando un total de 298 pacientes para estudio.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, en las pacientes que acudieron a recibir atención prenatal en la consulta externa de medicina familiar de la UMF 53, que cumplieron con los criterios de inclusión, hasta completar el tamaño de muestra.

Una vez autorizado el protocolo de investigación por el Comité Local de Investigación en Salud No. 1008 y el Comité de Ética en Investigación No 10088 se procedió a realizar las encuestas. Se abordaron a las mujeres gestantes en la sala de espera de la consulta externa de la UMF No. 53 tanto turno matutino como vespertino, durante el periodo de julio a septiembre del 2022, se les explicó el objetivo del estudio y se les invitó a participar, en caso de aceptar se les otorgo la carta de consentimiento informado, Posteriormente se les entregó una encuesta se explicó cómo llenarla y se resolvieron dudas para obtener la información, se les garantizo confidencialidad de sus respuestas. Se incluyeron mujeres embarazadas de edad entre 20 a 40 años, derechohabientes IMSS, que sabían leer y escribir y que tuvieran al menos 2 consultas prenatales en la unidad.

La encuesta estaba conformada por datos generales que incluían información de datos sociodemográficos de las pacientes participantes, como lo son la edad,

ocupación, escolaridad, estado civil, no se solicitó el nombre de la paciente, para garantizar el anonimato. La calidad de la consulta fue evaluada mediante el instrumento SERVQUAL de calidad de servicio, el cual fue desarrollado en los Estados Unidos de América. Validado por los autores Parasuraman, Zeithaml, Berry; adaptada en el 2015 por Miguel Palomino Estrada para poder ser utilizada en identificar las mejoras en la calidad del servicio prenatal en 17 preguntas que se plantean en base a escala de Likert con 5 opciones de respuesta (completamente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, desacuerdo y completamente en desacuerdo), para fines de este estudio se tomaron en cuenta como buena calidad a las respuestas obtenidas de “completamente de acuerdo” y “de acuerdo”. Regular calidad en “no puede decidirse”, y mala calidad en las respuestas de “en desacuerdo” y “completamente en desacuerdo”. El cuestionario cuenta con una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.74.

Al obtener las encuestas correspondientes, se vació la información en archivo de Excel para la base de datos.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico NCSS 2007, se utilizó estadística descriptiva, la edad se analizó con media y desviación estándar, y las variables cualitativas se presentaron con frecuencias, porcentajes, tablas y gráficas.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, vigente en nuestro país, el estudio es una investigación de riesgo mínimo (Artículo 17, fracción I), porque generó incomodidad en el momento de contestar las encuestas en algunas personas.

En apego a la declaración de Helsinki de 1964 (con sus enmiendas y actualizaciones 2012):

La investigación se realizó porque el conocimiento que se pretendió adquirir no se puede obtener por otros medios.

Se apoyó en un profundo conocimiento de la bibliografía científica.

El proyecto de investigación describió a detalle la metodología, los recursos y las fuentes del financiamiento.

El protocolo fue sometido para su evaluación al Comité de Ética en Investigación 10088 y el Comité local de Investigación en Salud 1008.

La investigación se llevó a cabo bajo la vigilancia de un investigador que garantizó la confidencialidad de sus respuestas.

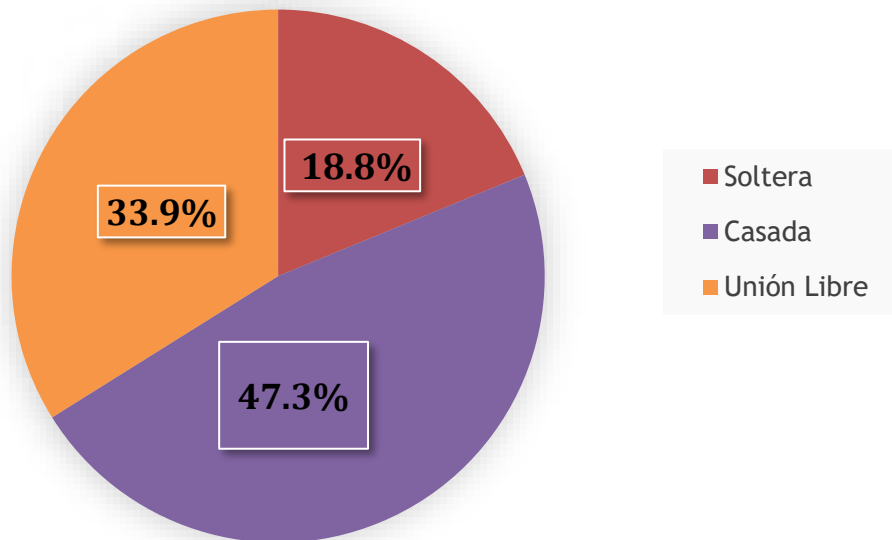
A cada sujeto de estudio se le dio a conocer la información adecuada sobre los objetivos, métodos, beneficios calculados, riesgos previsibles e inconformidades derivadas de la investigación.

Se solicitó consentimiento informado. Se protegió la dignidad, la integridad, la intimidad y el derecho a la autodeterminación de los sujetos de estudio que participaron en la investigación.

RESULTADOS

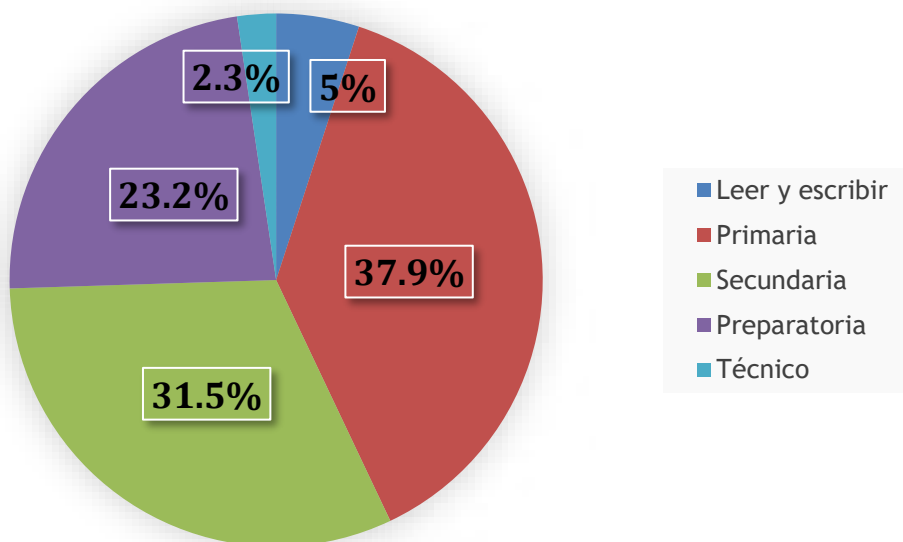
Participaron 298 pacientes embarazadas con una edad media de 26.31 años, desviación estándar de 4.69, con las siguientes características sociodemográficas:

Estado Civil



*Gráfico 1. Estado Civil, siendo su mayoría pacientes Casadas con 141 pacientes, que corresponde a 47.31%.

Escolaridad



*Gráfico 2. Escolaridad, siendo en su mayoría pacientes con primaria completa con 38%, seguido de secundaria con 32%.

| Edad Gestacional | n (%) |
|-------------------|-------------|
| Primer trimestre | 3 (1.00) |
| Segundo trimestre | 188 (63.08) |
| Tercer trimestre | 107 (35.90) |

La tabla anterior muestra la etapa de gestación de las pacientes entrevistadas, siendo el segundo trimestre con 63.08% el predominante, seguido del tercer trimestre con 35.9%, y por último primer trimestre con 1%.

Con respecto al tiempo de espera, se valoró desde la hora de la cita programada hasta el momento en que entró al consultorio.

| TIEMPO DE ESPERA | | |
|-------------------|------------|------------|
| Minutos de espera | Frecuencia | Porcentaje |
| 0-4 | 58 | 19.5 |
| 5-9 | 171 | 57.3 |
| 10-14 | 45 | 15.1 |
| 15-19 | 15 | 5.0 |
| ≥20 | 9 | 3.0 |
| TOTAL | 298 | 100 |

Se puede observar que el tiempo de espera desde la hora programada hasta que entró la paciente al consultorio, en 19.5% entró a tiempo, no tuvieron que esperar, el 57% aproximadamente 5 minutos tuvieron que esperar para recibir su atención. De 15 minutos y más fue el 8% de las pacientes.

A continuación, se muestran las tablas de resultados de los elementos propios a evaluar sobre la calidad en la atención prenatal. Se agruparon los elementos en 5 categorías, las cuales son: elementos tangibles, empatía, confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad.

De los elementos tangibles se obtuvo lo siguiente:

| ELEMENTOS TANGIBLES | Completamente de acuerdo | De acuerdo | No puede decidirse | En desacuerdo | Completamente en desacuerdo | Total |
|---|--------------------------|-------------|--------------------|---------------|-----------------------------|-------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| El Servicio cuenta con instalaciones modernas y atractivas | 18 (6) | 107 (35.5) | 42 (14.0) | 115 (38.2) | 16 (5.3) | 298 |
| El personal del servicio tiene una apariencia limpia y agradable | 227 (76.2) | 23.8 (23.8) | 0 | 0 | 0 | 298 |
| El servicio cuenta con todos los servicios necesarios para sentirme cómoda durante mi estancia | 41 (13.8) | 204 (68.5) | 6 (2.0) | 47 (15.8) | 0 | 298 |
| El servicio cuenta con todas las instalaciones, facilidades y servicios que necesito para atenderme | 4 (1.3) | 134 (45.0) | 45 (15.1) | 110 (36.9) | 5 (1.7) | 298 |
| El servicio de recepción cuenta con excelentes equipos que permite agilizar sus actividades | 9 (3.0) | 227 (76.2) | 2 (0.7) | 60 (20.1) | 0 | 298 |

De acuerdo con los resultados obtenidos, la percepción que se tiene sobre la calidad de los elementos tangibles se percibe como buena. Los elementos por considerar son limpieza, que cuente con todos los servicios y equipamiento. Los parámetros que se resultaron como regular calidad fueron las instalaciones modernas y atractivas, e instalaciones y facilidades para otorgar la atención en la unidad de medicina familiar.

Continuando con la segunda categoría de variables de estudio, Empatía, para valorar el ambiente y trato del personal de salud hacia las pacientes.

| EMPATÍA | Completamente de acuerdo | De acuerdo | No puede decidirse | En desacuerdo | Completamente en desacuerdo | Total |
|---|--------------------------|------------|--------------------|---------------|-----------------------------|-------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| El personal del servicio siempre está con una sonrisa en el rostro, se muestra interesado por servir a los pacientes | 29 (9.7) | 184 (61.7) | 8 (2.7) | 70 (23.5) | 7 (2.3) | 298 |
| El personal del servicio siempre está con una sonrisa en el rostro, se muestra interesado por servir a los pacientes. | 28 (9.4) | 186 (62.4) | 3 (1.0) | 72 (24.2) | 9 (3.0) | 298 |
| En el servicio me prestan una atención muy personalizada | 13 (4.4) | 207 (69.5) | 8 (2.7) | 67 (22.5) | 3 (1.0) | 298 |
| El ambiente que hay en el servicio me hace sentir cómoda | 27 (9.1) | 247 (82.9) | 5 (1.7) | 18 (6.0) | 1 (0.3) | 298 |
| En las áreas comunes (recepción, triage, farmacia) hay un ambiente agradable. | 16 (5.4) | 233 (78.2) | 15 (5.0) | 33 (11.1) | 1 (0.3) | 298 |

En las tablas anteriores se observa la calificación de la calidad de la atención en la dimensión de empatía. En las variables a considerar, más del 70% consideraron como buena la atención enfocada en la empatía, trato, y atención del personal de salud de la UMF.

Sobre la dimensión de confiabilidad, se evaluaron los siguientes aspectos:

| CONFIABILIDAD | Completamente de acuerdo | De acuerdo | No puede decidirse | En desacuerdo | Completamente en desacuerdo | Total |
|---|--------------------------|------------|--------------------|---------------|-----------------------------|-------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| Los distintos servicios que me prestan son presentados correctamente desde la primera consulta | 69 (23.2) | 224 (75.2) | 2 (7) | 3 (1.0) | 0 | 298 |
| Cuando necesito ayuda, siento toda la confianza de acudir al personal del servicio para que se haga cargo de mi asunto. | 32 (10.7) | 259 (86.9) | 0 | 7 (2.3) | 0 | 298 |
| En todo momento, y en todas las instalaciones del servicio recibo una atención de calidad. | 35 (11.7) | 257 (86.2) | 4 (1.3) | 2 (0.7) | 0 | 298 |

Con respecto a la confiabilidad, se obtuvieron resultados favorables. En las tres variables a estudiar, se obtuvieron más de 83% de percepción buena en la atención.

La cuarta categoría o dimensión por reportar es la capacidad de respuesta, se obtuvieron los siguientes resultados:

| CAPACIDAD DE RESPUESTA | Completamente de acuerdo | De acuerdo | No puede decidirse | En desacuerdo | Completamente en desacuerdo | Total |
|--|--------------------------|------------|--------------------|---------------|-----------------------------|-------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| Si solicito algo al personal, me informaran exactamente cuando me lo proporcionaran y cumplirán con ello. | 23 (7.7) | 256 (85.9) | 17 (5.7) | 2 (0.7) | 0 | 298 |
| Si requiero de algo especial que generalmente no se encuentra en el servicio, sé que me ayudarán a conseguirlo | 15 (5) | 228 (76.5) | 28 (9.4) | 25 (8.4) | 2 (0.7) | 298 |

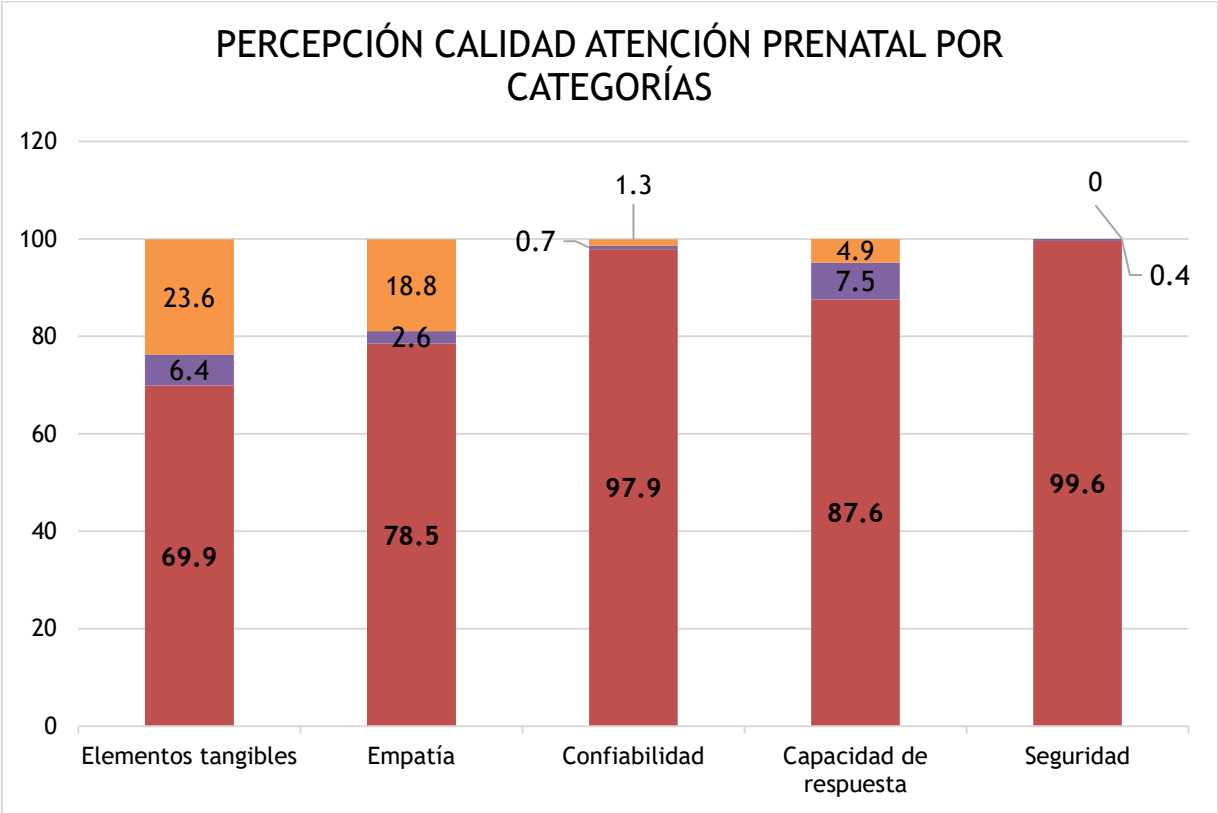
En esta dimensión también se ve reflejado el resultado favorable, se obtuvo más del 80 por ciento en ambas variables, resultando como buena la percepción de las pacientes ante la solicitud y respuesta al solicitar servicio en las distintas áreas de la unidad.

La última categoría es sobre la seguridad, se evaluaron las siguientes variables:

| SEGURIDAD | Completamente de acuerdo | De acuerdo | No puede decidirse | En desacuerdo | Completamente en desacuerdo | Total |
|---|--------------------------|------------|--------------------|---------------|-----------------------------|-------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| Confío en la integridad de las personas que trabajan en el servicio | 26 (8.7) | 270 (90.6) | 2 (0.7) | 0 | 0 | 298 |
| Me siento tranquila y segura dentro del servicio | 266 (89.3) | 32 (10.7) | 0 | 0 | 0 | 298 |

En esta categoría, las pacientes percibieron buena la calidad de la atención, que abarca la confianza y seguridad que sienten las pacientes con el personal y el servicio en general.

A continuación, se muestra un gráfico con las 17 variables a considerar sobre las dimensiones evaluadas, para una visión global de la calidad en la atención se dividen los resultados como: bueno, regular y malo; se tomó como bueno las opciones del cuestionario “completamente de acuerdo” y “de acuerdo”, como percepción regular la opción de “no puede decidirse”, y mala calidad las opciones de “desacuerdo” y “completamente en desacuerdo”.

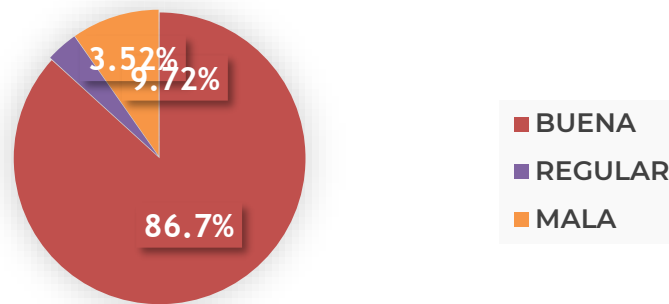


Como se observa en el gráfico anterior, en las 5 categorías evaluadas, hubo una percepción buena en la calidad de la atención.

Se realizó un promedio de las 5 categorías, para tener un valor global de la atención.

Se obtuvo una buena percepción de la calidad en 86.7% de los casos, seguido de mala calidad con un 9.72%, y con percepción regular en un 3.52. Por lo que, de acuerdo con las frecuencias presentadas, se acepta la hipótesis de este estudio.

Calidad en la atención prenatal



DISCUSIÓN

Se confirma que existe una percepción buena en la atención otorgada en el control prenatal.

En este estudio se obtuvo una percepción de la calidad buena en el 86.7% de las pacientes encuestas, con resultados que se difieren a los obtenidos en el estudio realizado por Hsai et. al (22), que su calidad de atención se percibió buena en el 48% de las pacientes, estudio realizado en Japón en un hospital materno infantil, que abarca la atención de primer contacto y de especialidad de ginecología y obstetricia, con mala percepción en capacidad de respuesta, tiempo de espera. Se obtuvo resultados favorables similares en el estudio de Mayorga-Mogollón et.al.(14), obtuvieron un 96% de las pacientes entrevistadas una percepción buena, su estudio abarca además de la calidad de la consulta prenatal, aspectos como la educación en el embarazo, nutrición y lactancia materna. Al igual que los resultados obtenidos en este último, no se encontró relevancia en la edad de las pacientes que influyeran en los resultados obtenidos.

Con respecto al tiempo de espera, en este estudio se obtuvo atención inmediata en 19.5%, con espera de 5 a 15 minutos con 77.4%, y 20 minutos con 3.0%, mientras que en el estudio realizado por Castillo Ávila et.al. (23) atención inmediata en el 13.58% de los casos, 52.65% de 5 a 15 minutos, 25.17% de 15 a 30 minutos y 8.61% mayor a 30 minutos.

De acuerdo con las categorías que evalúan la calidad de la atención, en todas se obtuvo una mayoría de percepción favorable, cabe mencionar que en la categoría de elementos tangibles, una cuarta parte lo consideran malo, en esta dimensión engloba las instalaciones y accesibilidad a los servicios de la unidad, es necesario tomar medidas para hacer mejoras en este aspecto, para poder otorgar una atención adecuada y con el equipo e infraestructura adecuado para llevar a una atención integral de calidad.

CONCLUSIONES

En conclusión, el estudio revela que la percepción de las pacientes desempeña un papel crucial en la evaluación de la calidad de las consultas prenatales. Factores como la comunicación médico-paciente, el tiempo dedicado a cada cita y la atención personalizada influyen significativamente en la satisfacción. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar las necesidades emocionales y de información de las embarazadas para mejorar la calidad global de la atención prenatal. Otros factores como la infraestructura, el material e instrumental para poder llevar a cabo una consulta y abordaje adecuado, son indispensables.

En este estudio, la percepción de la calidad de la atención de las pacientes embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No. 53 fue buena en el 86.7% de los casos.

La calidad en la atención prenatal debe de ser evaluado de manera constante, tener en cuenta la opinión de las pacientes, que se sientan cómodas, seguras de recibir una atención amigable, integral, y que en cual se puedan resolver sus dudas, para poder formar un lazo importante como lo es la relación médico-paciente, siempre con el fin de otorgar una atención de calidad y con calidez.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Atención Pregestacional. Lineamiento Técnico. 2019.
2. Brenes Monge A, Yáñez Álvarez I, Meneses León J, Poblano Verástegui O, Vértiz Ramírez J, Saturno Hernández PJ. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Pública Mex.* 2020;62(6):798-809.
3. Jerónimo Bayona E, Priego Álvarez HR, Ramón Bautista CS, Carballo Chiñas A. Evaluación de la calidad en la atención del embarazo y puerperio en mujeres del Estado de Tabasco atendidas por el programa Caravanas de la Salud. *Salud en Tabasco.* 2016;22(3):87-97.
4. Tatal Muñoz LM, Rodríguez Castillo VA, Buitrón Zúñiga EL, Ortega Vallejo DF, Zúñiga Collazos LK, Gonzáles Hoyos EG, et al. Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia. *Rev peru ginecol obstet.* 2019;65(2):157-62.
5. Hernández Vásquez A, Vargas Fernández R, Bendezu Quispe G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019;36(2):178-87.
6. Vásquez López E, Boschetti Fentánes B, Monroy Caballero C, Ponce Rosas R. Evaluación de la atención prenatal en un grupo de médicos familiares de la ciudad de México. *Archivos de Medicina Familiar.* 2005;7(2):57-60.
7. Herrera Monsalve K, Granja Obando X, Bedoya Sandoval JF. Morbilidad materna por no adherencia a controles prenatales en Palmira-Valle. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica.* 2019;38(4):401-10.
8. Ortiz Grisolle KJ, Garcia Galezo K, Gómez Cardona AP, Maestre Álvarez SJ, Vargas Guerrero GE, Ramos Navas N, et al. Adherencia a guías de atención de control prenatal en red pública de subregión norte, departamento del Magdalena (Colombia). *Duazary.* 2019;16(1):115.
9. Instituto Mexicano del Seguro Social. Control Prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones. Guía de Práctica Clínica.

México: CENETEC; 2017.

10. Betancour Ruiz AM, García MY. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Vida y Salud*. 2020;4(7):74.
11. Cáceres Manrique FDM, Ruiz Rodríguez M. Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal. Asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. Estudio de corte transversal. Bucaramanga, Colombia, 2014-2015. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2018;69(1):22.
12. Ipia Ordóñez NV, Ortega Vallejo DF, Acosta Mora PA, López Lasso WA, Martínez Rodríguez JE, Corrales Zúñiga NC, et al. Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb*. 2019;67(3):331-5.
13. Zurro AM, Cano Perez JF, Badia JG, editores. Atención Primaria. Problemas de Salud En La Consulta de Medicina de Familia. 8a ed. Elsevier; 2019.
14. Mayorga Mogollón LE, Sejín Vásquez CE, Pérez Gómez M, Guzmán Martínez J. Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2019;51(3):220-7.
15. Castillo Ávila IY, Dávila Zarco L, Jiménez García M, Nieto Caamaño Z, Hernández Bello LS. Satisfacción de usuarias del servicio de control prenatal en instituciones prestadoras de servicios de salud privadas. *Rev Cienc Biomed*. 2019;8(1):3-8.
16. 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*. 2018;69(2):98.
17. Cueva Pérez IC, Guivin Ballena BE, Soto Cáceres VA. Calidad de atención del control prenatal en un establecimiento de salud del distrito de Lambayeque, Perú, 2019 a 2020: Quality of care of prenatal control in a health establishment of the district of Lambayeque, Perú, 2019 to 2020. *Rev.exp.med [Internet]*. 2021;7(2).
18. Ibáñez Cuevas M, Heredia Pi IB, Fuentes Rivera E, Andrade Romo Z, Alcalde Rabanal J, Cacho LB B, et al. Atención Prenatal en Grupo en México: perspectivas y experiencias del personal de salud. *Rev Saude Pública*. 2020;54:140.
19. Paz Ramos MA, Hernández LE, Jiménez Báez MV, Sandoval Jurado L. Registros

médicos y apego a la Guía de Práctica Clínica en la atención prenatal. *Med gen fam.* 2017;6(6):241-5.

20. Castillo Ávila IY, Bohórquez Moreno C, Zarate Grajales RA, Illescas Correa L, Hernández Ramírez MG. Utilización del control prenatal en gestantes de la delegación Iztapalapa, Distrito Federal de México. *Arch Med (Manizales)*. 2019;19(1):46-55.

21. Cabrera Pomasqui CE. Calidad percibida en la atención prenatal recibida en el Centro de Salud Tipo A -Pugacho, Ibarra. 2018.

22. Hsai, N. M., Matsui, M., Ng, C. F. S., Khaing, C. T., Imoto, A., Sayed, A. M., Huy, N. T., Kamiya, Y., & Moji, K. (2020). Satisfaction of pregnant women with antenatal care services at women and Children Hospital in south okkalapa, Myanmar: A facility-based cross-sectional study triangulated with qualitative study. *Patient Preference and Adherence*, 14, 2489-2499.

23. Castillo Avila, I. Y., Dávila Zarco, L., Jiménez García, M., Nieto Caamaño, Z., & Hernández Bello, L. S. (2019). Satisfacción de usuarias del servicio control prenatal en instituciones prestadoras de servicios de salud privadas. *Revista Ciencias Biomédicas*, 8(1), 3-8.

MANUSCRITO PARA LA REVISTA

Revista: Ciencia Latina Revista Multidisciplinar

Factor de impacto 2023: 5.992

ISSN impreso: 2707-2207 ISSN en línea: 2707-2215

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.

| | |
|---|---|
| <p>Patricia Aguilar Prado¹ paguilarprado@gmail.com https://orcid.org/0000-0003-2529-989X Afiliación: Instituto Mexicano del Seguro Social Unidad de Medicina Familiar No. 53, León, Guanajuato País México</p> | <p>María del Carmen Hernández Jasso scherezada24@gmail.com https://orcid.org/0009-0009-4371-0911 Afiliación: Instituto Mexicano del Seguro Social Unidad de Medicina Familiar No. 47, León, Guanajuato País México</p> |
|---|---|

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de la calidad de la atención prenatal que se otorga a las mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato en el año 2022. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional, descriptivo, en el que se incluyó a 298 pacientes embarazadas. El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Se aplicó un instrumento prediseñado y adaptado que cuenta con calificación de resultados en escala de Likert; en una sola medición. **Resultados:** El tiempo de espera de 0 a 5 minutos 76.8%, de 10 a 15 minutos 20.1%, y de 20 minutos con 3.0%. Se agruparon las variables en 5 categorías, en Elementos tangibles, 4 de las 5 variables obtuvieron resultados favorables. En la categoría Empatía, más del 70% consideraron buena. Confiabilidad con más de 83%; sobre la capacidad de respuesta por arriba del 80%. En seguridad, con 99%. **Conclusiones:** Con respecto a la calidad en la atención del control prenatal, evaluada en varias categorías, la percepción de las pacientes es buena.

Palabras clave: *calidad; control prenatal; percepción*

¹ Autor principal.

Correspondencia: paguilarprado@gmail.com

Perception of quality in prenatal care provided to pregnant women of the Family Medicine Unit No. 53 of León, Guanajuato in the year 2022.

ABSTRACT

Objective: To know the perception of the quality of prenatal care provided to pregnant women of the Family Medicine Unit No. 53 of León, Guanajuato in the year 2022. Material and Methods: A quantitative, cross-sectional, observational study was carried out , descriptive, in which 298 pregnant patients were included. The type of sampling was non-probabilistic, for convenience. A pre-designed and adapted instrument was applied that has results rated on a Likert scale; in a single measurement. Results: Waiting time from 0 to 5 minutes 76.8%, from 10 to 15 minutes 20.1%, and from 20 minutes with 3.0%. The variables were grouped into 5 categories, in Tangible Elements, 4 of the 5 variables obtained favorable results. In the Empathy category, more than 70% considered it good. Reliability with more than 83%; on the response capacity above 80%. In security, with 99%. Conclusions: Regarding the quality of prenatal control care, evaluated in several categories, the patients' perception is good.

Keywords: quality; prenatal control; perception

INTRODUCCIÓN

La percepción de la calidad del control prenatal es un aspecto crucial en la atención materno-infantil. En este artículo de investigación, se valoraron los factores que influyen en la percepción de las mujeres embarazadas sobre la calidad de la consulta prenatal en la Unidad de Medicina Familiar No. 53. A través de un análisis, buscamos proporcionar una comprensión profunda de cómo las experiencias individuales y los elementos del sistema de atención influyen en la percepción de la calidad del control prenatal, con el objetivo de mejorar la atención y promover resultados positivos para madres e hijos.

La calidad de la atención médica consiste en que los servicios de salud deben estar al alcance de toda persona, y que estos servicios sean seguros, integrales, que cubran la necesidad de la población, y que se cuente con los recursos humanos y materiales para llevarlo a cabo. Además, que al contar con servicios de salud de calidad y con calidez aumentan la probabilidad de lograr resultados favorables para la salud ^{1,2}.

La calidad en los servicios de salud se puede evaluar en diversos aspectos, como son la estructura, el proceso y el resultado. La estructura abarca los recursos que están disponibles, el proceso es sobre la atención que se proporciona, el resultado sobre el impacto que se observa en la salud de la población. Si la atención que se proporciona no es de calidad, afecta a la salud de los pacientes, además de repercutir en otros ámbitos como en lo económico para el propio sistema de salud como para las familias ².

Es necesario evaluar constantemente la calidad de los servicios de salud, y la satisfacción de los pacientes, ya que nos ayuda a identificar los obstáculos y las oportunidades de mejora para la planeación, organización, integración y la presentación de dichos servicios ³.

La atención prenatal consiste en una serie de visitas o entrevistas programadas de la mujer embarazada con el personal de salud. Su propósito es vigilar la evolución del embarazo y

preparar a la embarazada para las etapas de parto, puerperio y el cuidado del recién nacido. En la atención prenatal se incluye promoción de la salud, así como prevención, al informar sobre los signos y síntomas de alarma para una urgencia obstétrica ^{1,4,5}.

El control prenatal es una actividad fundamental en la práctica de la medicina familiar, y parte esencial de los programas prioritarios de salud pública ^{1,6}.

A nivel mundial, cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles que están relacionadas con el embarazo y el parto, siendo la mayoría de los casos en países de bajos recursos ⁷.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, un control prenatal de calidad es aquel que inicia durante el primer trimestre de la gestación, y en el cual se educa, protege, se realizan detecciones y se establece un tratamiento de las enfermedades que aparezcan durante el embarazo ⁸.

Dentro de los objetivos del control prenatal, se encuentra brindar educación para la salud de la madre y su familia; prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo, vigilar el crecimiento y vitalidad fetal, detectar enfermedades maternas y aliviar síntomas asociados al embarazo; además de preparar a la mujer embarazada física y psicológicamente para la resolución del embarazo ⁹.

La importancia de este estudio radica en conocer la opinión de las mujeres embarazadas en sus consultas prenatales, ya que en estas se lleva un seguimiento de su embarazo, se previenen enfermedades, además de detectar oportunamente alguna complicación que pudiera poner en peligro la vida de la madre e hijo ⁶.

En muchos estudios nacionales e internacionales, se evidencia la falta de apego al control prenatal, a pesar de que existen lineamientos, guías, normas oficiales en cada institución ya sea pública o privada para llevar un control prenatal de calidad y con calidez ^{1,9}, como es el caso del

estudio realizado por Jerónimo Bayona ³ et.al.

Es necesario conocer qué factores se ven involucrados para que las mujeres embarazadas no acudan, o dejen de acudir a sus citas. Y con la información que se obtenga hacer un análisis para lograr mejorar tiempo de espera, la calidad de las intervenciones de todos los servicios de la unidad, y solicitar el apoyo en dado caso que se requiera infraestructura para brindar un control digno y de calidad ⁶.

De acuerdo con la relevancia y estudios previos, se orientó el estudio de acuerdo con el objetivo principal, el cual es el de conocer la percepción de la calidad en la atención prenatal que se otorga a las mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato en el año 2022, mediante las categorías que contiene el cuestionario SERVQUAL de calidad de servicio.

La hipótesis planteada en este estudio fue: las mujeres embarazadas atendidas en la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato, perciben la atención médica prenatal como buena.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional, descriptivo. La población de estudio fueron mujeres embarazadas de entre 20 a 40 años, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 53, se incluyeron pacientes tanto del turno matutino como vespertino, con al menos 2 consultas de control prenatal, se obtuvo una muestra de 298 pacientes embarazadas. El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

El instrumento utilizado fue el cuestionario SERVQUAL de calidad de servicio, el cual fue desarrollado en los Estados Unidos de América. Validado por los autores Parasuraman, Zeithaml, Berry; adaptada en el 2015 por Miguel Palomino Estrada para poder ser utilizada en

identificar las mejoras en la calidad del servicio prenatal en 17 preguntas que se plantean en base a escala de Likert con 5 opciones de respuesta (1: completamente de acuerdo, 5: completamente en desacuerdo); se realizó en una sola medición.

Criterios de inclusión: mujeres embarazadas de entre 20 a 40 años, derechohabientes del IMSS.

Sin importar ocupación, estado civil. Que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión: contar con al menos dos consultas prenatales en la UMF:

Una vez seleccionadas las pacientes, se les invitó a participar en el estudio, en caso de aceptar, se les dio a firmar el consentimiento informado.

Los resultados se exponen en forma de proporción. Se estimó un intervalo de confianza del 95% para la proporción de embarazadas que acudieron a control prenatal y la calidad de dicha atención. La variable cuantitativa de edad se presentó con media, valores mínimos y máximos. Se realizaron gráficas para la presentación de resultados en Microsoft Excel. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico NCSS 2007.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En base a las encuestas, como datos sociodemográficos, se obtuvo un promedio de edad de las pacientes 26.3 años. El estado civil que predominó fue el de casada con 47.3%, seguido de estatus de unión libre con 33.9%, y por último el de soltera con 18.8%. Con respecto a la escolaridad, el 37.9% tiene primaria completa, 31.5% secundaria, el 23.2% preparatoria, 5% solo sabe leer y escribir, y el 2.3% con carrera técnica. Según la ocupación, el mayor porcentaje fue para las pacientes que son amas de casa con el 78.52%, seguido de profesionista con 18.2%, comercio con menos del 5%.

Se interrogó también sobre la etapa de la gestación de las pacientes entrevistadas, siendo el segundo trimestre con 63.08% el predominante, seguido del tercer trimestre con 35.9%, y por

último primer trimestre con 1%.

El tiempo de espera se valoró desde la hora de la cita programada hasta el momento en que entró al consultorio. Un 19.5% entró a tiempo, no tuvieron que esperar, el 57% aproximadamente 5 minutos tuvieron que esperar para recibir su atención. De 15 minutos y más fue el 8% de las pacientes.

De acuerdo con los factores evaluados, que se muestran en las tablas siguientes, se dividieron en elementos tangibles, empatía, confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad.

Para realizar la interpretación de dichos resultados se plasma como buena calidad con respuestas obtenidas de “completamente de acuerdo” y “de acuerdo”. Regular calidad en “no puede decidirse”, “en desacuerdo”, y mala calidad en “completamente en desacuerdo”.

Como se puede observar en las tablas de frecuencias y en el último gráfico que engloba a estas mismas, se obtuvo una favorable respuesta, las pacientes entrevistadas catalogan como buena la atención recibida en la unidad de medicina familiar.

Este estudio comparándolo con resultados obtenidos en otros trabajos de investigación realizados en varios países de Latinoamérica, fueron de manera general similares.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

| | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|------------|--------------------|---------------|-----------------------------|-------|
| ELEMENTOS TANGIBLES | Completamente de acuerdo | De acuerdo | No puede decidirse | En desacuerdo | Completamente en desacuerdo | Total |
|---------------------|--------------------------|------------|--------------------|---------------|-----------------------------|-------|

| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
|---|------------|-------------|-----------|------------|----------|-----|
| El Servicio cuenta con instalaciones modernas y atractivas | 18 (6) | 107 (35.5) | 42 (14.0) | 115 (38.2) | 16 (5.3) | 298 |
| El personal del servicio tiene una apariencia limpia y agradable | 227 (76.2) | 23.8 (23.8) | 0 | 0 | 0 | 298 |
| El servicio cuenta con todos los servicios necesarios para sentirme cómoda durante mi estancia | 41 (13.8) | 204 (68.5) | 6 (2.0) | 47 (15.8) | 0 | 298 |
| El servicio cuenta con todas las instalaciones, facilidades y servicios que necesito para atenderme | 4 (1.3) | 134 (45.0) | 45 (15.1) | 110 (36.9) | 5 (1.7) | 298 |
| El servicio de recepción cuenta con excelentes equipos que permite agilizar sus actividades | 9 (3.0) | 227 (76.2) | 2 (0.7) | 60 (20.1) | 0 | 298 |

| EMPATÍA | Completamente de acuerdo | De acuerdo | No puede decidirse | En desacuerdo | Completamente en desacuerdo | Total |
|---|--------------------------|------------|--------------------|---------------|-----------------------------|-------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| El personal del servicio siempre está atento a mis deseos y necesidades | 29 (9.7) | 184 (61.7) | 8 (2.7) | 70 (23.5) | 7 (2.3) | 298 |
| El personal del servicio siempre está con una sonrisa en el rostro, se muestra interesado por servir a los pacientes. | 28 (9.4) | 186 (62.4) | 3 (1.0) | 72 (24.2) | 9 (3.0) | 298 |
| En el servicio me prestan una atención muy personalizada | 13 (4.4) | 207 (69.5) | 8 (2.7) | 67 (22.5) | 3 (1.0) | 298 |
| El ambiente que hay en el servicio me hace sentir cómoda | 27 (9.1) | 247 (82.9) | 5 (1.7) | 18 (6.0) | 1 (0.3) | 298 |
| En las áreas comunes (recepción, triage, | 16 (5.4) | 233 (78.2) | 15 (5.0) | 33 (11.1) | 1 (0.3) | 298 |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| farmacia) hay un ambiente agradable. | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|

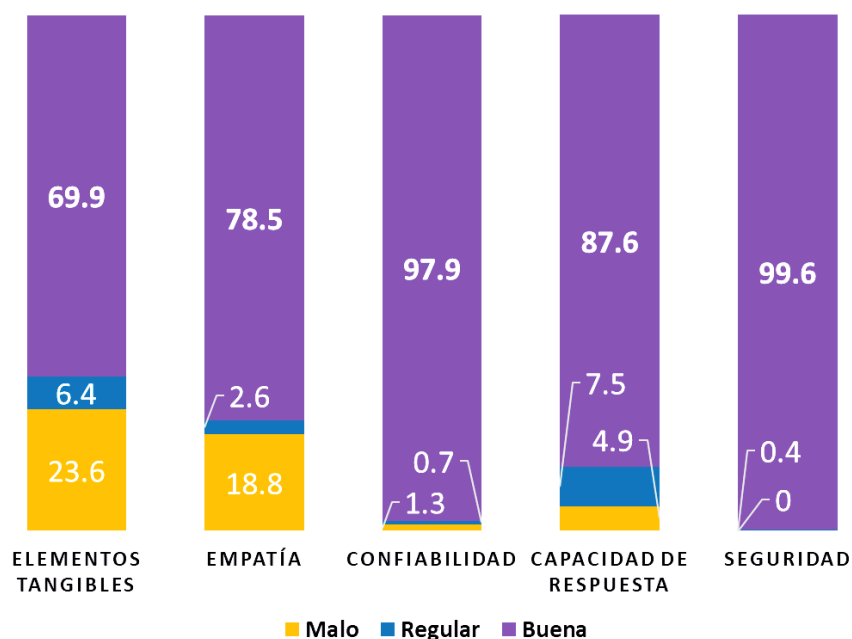
| CONFIABILIDAD | Completamente de acuerdo | De acuerdo | No puede decidirse | En desacuerdo | Completamente en desacuerdo | Total |
|---|--------------------------|------------|--------------------|---------------|-----------------------------|-------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| Los distintos servicios que me prestan son presentados correctamente desde la primera consulta | 69 (23.2) | 224 (75.2) | 2 (7) | 3 (1.0) | 0 | 298 |
| Cuando necesito ayuda, siento toda la confianza de acudir al personal del servicio para que se haga cargo de mi asunto. | 32 (10.7) | 259 (86.9) | 0 | 7 (2.3) | 0 | 298 |
| En todo momento, y en todas las instalaciones del servicio recibo una atención de calidad. | 35 (11.7) | 257 (86.2) | 4 (1.3) | 2 (0.7) | 0 | 298 |

| CAPACIDAD DE RESPUESTA | Completamente de acuerdo | De acuerdo | No puede decidirse | En desacuerdo | Completamente en desacuerdo | Total |
|---|--------------------------|------------|--------------------|---------------|-----------------------------|-------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| Si solicito algo al personal, me informarán exactamente cuando me lo proporcionarán y | 23 (7.7) | 256 (85.9) | 17 (5.7) | 2 (0.7) | 0 | 298 |

| | | | | | | |
|---|--------|------------|----------|----------|---------|-----|
| cumplirán con ello. | | | | | | |
| Si requieres de algo especial que generalmente no se encuentra en el servicio, sé que me ayudarán a conseguirlo | 15 (5) | 228 (76.5) | 28 (9.4) | 25 (8.4) | 2 (0.7) | 298 |

| SEGURIDAD | Completamente de acuerdo | De acuerdo | No puede decidirse | En desacuerdo | Completamente en desacuerdo | Total |
|---|--------------------------|------------|--------------------|---------------|-----------------------------|-------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| Confío en la integridad de las personas que trabajan en el servicio | 26 (8.7) | 270 (90.6) | 2 (0.7) | 0 | 0 | 298 |
| Me siento tranquila y segura dentro del servicio | 266 (89.3) | 32 (10.7) | 0 | 0 | 0 | 298 |

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN ATENCIÓN PRENATAL



CONCLUSIONES

En conclusión, el estudio revela que la percepción de las pacientes desempeña un papel crucial en la evaluación de la calidad de las consultas prenatales. Factores como la comunicación médico-paciente, el tiempo dedicado a cada cita y la atención personalizada influyen significativamente en la satisfacción. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar las necesidades emocionales y de información de las embarazadas para mejorar la calidad global de la atención prenatal. Otros factores como la infraestructura, el material e instrumental para poder llevar a cabo una consulta y abordaje adecuado, son indispensables.

La calidad en la atención prenatal debe de ser evaluado de manera constante, tener en cuenta la opinión de las pacientes, que se sientan cómodas, seguras de recibir una atención amigable, integral, y que en cual puedan resolver sus dudas, para poder formar un lazo importante como lo es la relación médico-paciente, siempre con el fin de otorgar una atención de calidad y con

calidez.

LISTA DE REFERENCIAS

Betancourt-Ruiz, A. M., & García, M. Y. (2020). Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(7), 74.

<https://doi.org/10.35381/s.v.v4i7.646>

Brenes-Monge, A., Yáñez-Álvarez, I., Meneses-León, J., Poblano-Verástegui, O., Vértiz-Ramírez, J. de J., & Saturno-Hernández, P. J. (2020). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud pública de México*, 62(6), 798–809. <https://doi.org/10.21149/11974>

Cáceres Manrique, F. D. M., & Ruiz-Rodríguez, M. (2018). Prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal. Asociación con el nivel socioeconómico de la gestante. Estudio de corte transversal. Bucaramanga, Colombia, 2014-2015. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 69(1), 22.

<https://doi.org/10.18597/rcog.3034>

Castillo Ávila, I. Y., Bohórquez Moreno, C., Zarate Grajales, R. A., Illescas Correa, L., & Hernández Ramírez, M. G. (2019). Utilización del control prenatal en gestantes de la delegación Iztapalapa, distrito federal de México. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(1), 46–55.

<https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2783.2019>

Castillo Ávila, I. Y., Dávila Zarco, L., Jiménez García, M., Nieto Caamaño, Z., & Hernández Bello, L. S. (2019). Satisfacción de usuarias del servicio control prenatal en instituciones prestadoras de servicios de salud privadas. *Revista Ciencias Biomédicas*, 8(1), 3–8. <https://doi.org/10.32997/rcb-2018-2709>

Cueva-Pérez, I. C., Guivin-Ballena, B. E., & Soto-Cáceres, V. A. (2021). Calidad de atención del control prenatal en un establecimiento de salud del distrito de Lambayeque, Perú, 2019 a 2020: Quality of care of prenatal control in a health establishment of the district of Lambayeque, Perú, 2019 to 2020. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 7(2). <https://doi.org/10.37065/rem.v7i2.531>

Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., & Bendezu-Quispe, G. (2019). Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36(2), 178–187. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>

Ibañez-Cuevas, M., Heredia-Pi, I. B., Fuentes-Rivera, E., Andrade-Romo, Z., Alcalde-Rabanal, J., Cacho, L. B.-B., Guzmán-Delgado, X., Jurkiewicz, L., & Darney, B. G. (2020). Atención Prenatal en Grupo en México: perspectivas y experiencias del personal de salud. *Revista de Saude Pública*, 54, 140. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002175>

Ipia-Ordóñez, N. V., Ortega-Vallejo, D. F., Acosta-Mora, P. A., López-Lasso, W. A.,

Martínez-Rodríguez, J. E., Corrales-Zúñiga, N. C., Rosero-Montero, C. A., & Cedeño-Burbano, A. A. (2019). Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia*, 67(3), 331–335.

<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n3.69536>

Mayorga-Mogollón, L. E., Sejín-Vásquez, C. E., Pérez-Gómez, M., & Guzmán-Martínez, J. (2019). Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*, 51(3), 220–227. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019005>

Munares-García, O. (2018). Validez de constructo, validez concurrente y confiabilidad de una escala de percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes peruanas. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 69(2), 98.

<https://doi.org/10.18597/rcog.2602>

Ortiz-Grisolle, K. J., Garcia-Galezo, K., Gómez-Cardona, A. P., Maestre-Álvarez, S. J., Vargas-Guerrero, G. E., Ramos-Navas, N., & Jiménez-Barbosa, W. G. (2019). Adherencia a guías de atención de control prenatal en red pública de subregión norte, departamento del Magdalena (Colombia). *Duazary*, 16(1), 115.

<https://doi.org/10.21676/2389783x.2511>

Paz-Ramos, M. A., Hernández, L. E., Jiménez-Báez, M. V., & Sandoval-Jurado, L. (2017). Registros médicos y apego a la Guía de Práctica Clínica en la atención prenatal. *Medicina general y de familia*, 6(6), 241–245.

<https://doi.org/10.24038/mgyf.2017.054>

Tutal Muñoz, L. M., Rodríguez Castillo, V. A., Buitrón Zúñiga, E. L., Ortega Vallejo, D. F., Zúñiga Collazos, L. K., Gonzáles Hoyos, E. G., Merchancano Delgado, C. L., & Rivera López, H. (2019). Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 65(2), 157–162.
<https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2165>