



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**Facultad de Medicina**

**División de Estudios de Posgrado e Investigación**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No.3  
 “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” del Centro Médico  
 Nacional “La Raza”



**Título de tesis: Calidad del control prenatal percibida por la madre en tiempos de pandemia por COVID-19, en puérperas atendidas en una unidad de tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la Ciudad de México.**

Anexo al proyecto de investigación titulado: Factores asociados a la falta de control prenatal materno en una unidad de tercer nivel de atención del IMSS en la Ciudad de México en tiempos de pandemia por Covid-19.

Número de registro del proyecto:  
**R-2021-3504-026**

Que para obtener el título de grado académico:  
**ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Sustenta:  
**DRA. LUCIA DANIELA GARCÍA MONTES**

Investigadora responsable y tutora de tesis:  
**DRA. MAGALHI GUADALUPE ROBLEDO CLEMENTE**

Investigadores asociados:  
**DR. RICARDO FIGUEROA DAMIÁN**  
**DR. JUAN GARDUÑO ESPINOSA**  
**DR. MARCELINO HERNÁNDEZ VALENCIA**  
**DR. EDGAR MENDOZA REYES**  
**DR. FORTUNATO LÓPEZ VELASCO**

Ciudad Universitaria, CD. MX., febrero del 2024.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO****Facultad de Medicina**

División de Estudios de Posgrado e Investigación

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No.3 "Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez" del Centro Médico Nacional "La Raza"

Título de tesis: **Calidad del control prenatal percibida por la madre en tiempos de pandemia por COVID-19, en puérperas atendidas en una unidad de tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la Ciudad de México.**

Anexo al proyecto de investigación titulado: Factores asociados a la falta de control posnatal materno en una unidad de tercer nivel de atención del IMSS en la Ciudad de México en tiempos de pandemia por Covid-19.

Número de registro del proyecto:

**R-2021-3504-026**

Para obtener el título de:

**ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

Presenta:

**DRA. LUCIA DANIELA GARCÍA MONTES**

Investigadora responsable y tutor de tesis:

**DRA. MAGALHI GUADALUPE ROBLEDO CLEMENTE**

Investigadores asociados:

**DR. MARCELINO HERNÁNDEZ VALENCIA, DR. EDGAR MENDOZA REYES, DR. FORTUNATO LÓPEZ VELASCO, DR. RICARDO FIGUEROA DAMIÁN, DR. JUAN GARDUÑO ESPINOSA**

Ciudad de México, Febrero de 2024.

## **INVESTIGADORA RESPONSABLE Y TUTORA DE TESIS**

**Nombre: Dra. Magalhi Guadalupe Robledo Clemente**

**Área de adscripción: Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” del Centro Médico Nacional “La Raza”**

**Domicilio: Calzada Vallejo esquina Antonio Valeriano sin número, colonia La Raza, alcaldía Azcapotzalco, código postal 02990, Ciudad de México, México**

**Teléfono: 57245900 extensión: 23615**

**Correo electrónico: ginemagalhi@outlook.es**

**Matrícula IMSS: 99281188**

## **INVESTIGADORES ASOCIADOS ADSCRITOS AL IMSS**

**Nombre: Dr. Marcelino Hernández Valencia**

**Área de adscripción: Unidad de Investigación Médica en Endocrinología del Centro Médico Nacional Siglo XXI**

**Domicilio: Avenida Cuauhtémoc número 330, colonia Doctores, alcaldía Cuauhtémoc, código postal 06720, Ciudad de México, México**

**Teléfono: 56276900 extensión: 21554**

**Correo electrónico: mhernandezvalencia@prodigy.net.mx**

**Matrícula IMSS: 8404321**

**Nombre: Dr. Fortunato López Velasco**

**Área de adscripción: Servicio de Materno Fetal de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” del Centro Médico Nacional “La Raza”**

**Domicilio: Calzada Vallejo esquina Antonio Valeriano sin número, colonia La Raza, alcaldía Azcapotzalco, código postal 02990, Ciudad de México, México**

**Teléfono: 57245900 extensión: 23615**

**Correo electrónico: dr.fort\_lv@outlook.com**

**Matrícula IMSS: 99369123**

**Nombre: Dr. Edgar Mendoza Reyes**

**Área de adscripción: Servicio de Perinatología de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” del Centro Médico Nacional “La Raza”**

**Domicilio: Calzada Vallejo esquina Antonio Valeriano sin número, colonia La Raza, alcaldía Azcapotzalco, código postal 02990, Ciudad de México, México**

**Teléfono: 57245900 extensión: 23615**

**Correo electrónico: ob-gyn.men@hotmail.com**

**Matrícula IMSS: 11494794**

## **INVESTIGADORES ASOCIADOS NO ADSCRITOS AL IMSS**

Nombre: **Dr. Ricardo Figueroa Damián**

Área de adscripción: **Servicio de Investigación, Instituto Nacional de Perinatología Dr. Isidro Espinosa de los Reyes, SSA**

Domicilio: **Calle Montes Urales número 800, colonia Lomas Virreyes, alcaldía Miguel Hidalgo, código postal: 11000 Ciudad de México, México**

Teléfono: **55209900 extensión: 334**

Correo electrónico: **rfd6102@yahoo.com.mx**

Nombre: **Dr. Juan Garduño Espinosa**

Área de adscripción: **Dirección de Investigación, Hospital Infantil de México Dr. Federico Gómez, SSA**

Domicilio: **Doctor Márquez número 162, colonia Doctores, alcaldía Cuauhtémoc, código postal 06720, Ciudad de México, México**

Teléfono: **5552289917 extensión: 4314**

Correo electrónico: **jgarduno@himfg.edu.mx**

## SUSTENTANTE

Nombre: **Dra. Lucia Daniela García Montes**

Área de adscripción: **Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” del Centro Médico Nacional “La Raza”**

Domicilio: **Calzada Vallejo esquina Antonio Valeriano SN. Colonia La Raza. Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México, Código postal: 02990**

Teléfono: **57245900 extensión 23715**

Correo electrónico: **lucia.daniela.garcia.montes@gmail.com**

Matrícula IMSS: **96154369**

## **UNIDADES Y DEPARTAMENTOS DONDE SE REALIZÓ EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Unidad: Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” del Centro Médico Nacional “La Raza”**

**Delegación: Norte DF**

**Dirección: Calzada Vallejo esquina Antonio Valeriano sin número, colonia La Raza, alcaldía Azcapotzalco, código postal 02990, Ciudad de México, México**

**Ciudad: Ciudad de México**

**Teléfono: 57245900 extensión: 23615**

Título de tesis: **Calidad del control prenatal percibida por la madre en tiempos de pandemia por COVID-19, en puérperas atendidas en una unidad de tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la Ciudad de México.**

Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 "Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez" del Centro Médico Nacional "La Raza"

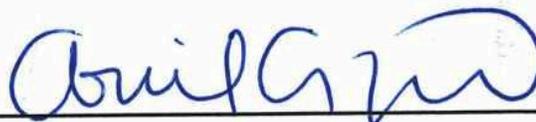
### FIRMAS DE AUTORIZACIÓN



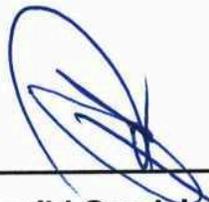
**Dr. Juan Carlos Hinojosa Cruz**  
Director de Educación e Investigación en Salud



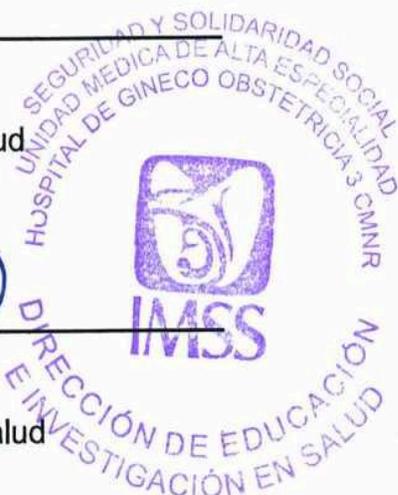
**Dra. Patricia Alanís López**  
Jefe de la División de Educación en Salud



**Dra. Abril Adriana Arellano Llamas**  
Jefe de la División de Investigación en Salud



**Dra. Magalhi Guadalupe Robledo Clemente**  
Tutor de tesis e investigadora responsable



7/2021

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3504.  
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 3, CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

Registro COFEPRIS 17 CI 09 002 136

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 009 2018072

FECHA Jueves, 29 de julio de 2021

**Dr. MAGALHI GUADALUPE ROBLEDO CLEMENTE**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Factores asociados a la falta de control posnatal, en tiempos de pandemia por COVID-19, en puérperas atendidas en una unidad de Tercer Nivel de atención, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.** 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-2021-3504-026

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. Rosa María Arce Herrera**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3504

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

<https://sirelcis.imss.gob.mx/s2/sclieis/protocolos/dictamen/34159>

Calidad del control prenatal percibida por la madre en tiempos de pandemia por COVID-19, en puérperas atendidas en una unidad de tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la Ciudad de México.

1:07

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**"Dictamen de Reaprobación"**

HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 3, CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA  
Comité de Ética en Investigación 35048

Lunes, 11 de diciembre de 2023

CONBIOETICA 09 CEI 009 2018072

**DOCTOR (A) MAGALHI GUADALUPE ROBLEDO CLEMENTE**

**PRESENTE**

En atención a su solicitud de evaluación de documentos del protocolo de investigación con título: **Factores asociados a la falta de control posnatal, en tiempos de pandemia por COVID-19, en puérperas atendidas en una unidad de Tercer Nivel de atención, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.**, y número de registro institucional **R-2021-3504-026**; me permito informarle que el Comité de Ética en Investigación revisó y aprobó la solicitud de reaprobación del **11 de Diciembre de 2023 al 11 de Diciembre de 2024**

ATENTAMENTE

**DOCTOR (A) EFREEN HORACIO MONTAÑO FIGUEROA**  
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 35048

**IMSS**

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

## ATENTA NOTA

Ciudad de México, a 22 de febrero del 2024

**Dr. Juan Carlos Hinojosa Cruz**  
Director de Educación e Investigación en Salud

**Dra. Abril Adriana Arellano Llamas**  
Jefe de la División de Investigación en Salud

Presente.

En calidad de investigadora responsable del proyecto de investigación titulado: **Factores asociados a la falta de control postnatal materno en una unidad de tercer nivel de atención del IMSS en la Ciudad de México en tiempos de pandemia por Covid-19, con número de registro del proyecto: R-2021-3504-026**, se generó la siguiente pregunta de investigación: **Calidad del control prenatal percibida por la madre en tiempos de pandemia por COVID-19 en puérperas atendidas en una unidad de tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la Ciudad de México.**

El cual **AUTORIZO**, para título de tesis para obtener el grado académico de **ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA** que presenta la **DRA. LUCIA DANIELA GARCÍA MONTES MATRICULA IMSS 96154369**, recalcando su participación en el proyecto de investigación.

De antemano agradecemos su apoyo.

Atentamente:

  
**Dra. Magalhi Guadalupe Robledo Clemente**  
Ginecología y Obstetricia  
Biología de la Reproducción Humana  
Maestría en Ciencias Médicas

## TÍTULO DE TESIS

**Calidad del control prenatal percibida por la madre en tiempos de pandemia por COVID-19, en puérperas atendidas en una unidad de tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la Ciudad de México.**

Número de registro del proyecto:

**R-2021-3504-026**

Para obtener el título de:

**ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**



---

**Dra. Lucia Daniela García Montes**

Presenta

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitir que todo esto sea posible;

A Lucia Montes Bárcenas por darme la vida a pesar de poner en riesgo la suya, por amarme, protegerme, cuidarme y siempre estar a mi lado en todo momento. Recuerda que te amo y eres la mejor mamá que la vida me pudo dar;

A Daniel García Ramírez por ser el mejor padre que la vida me pudo regalar, por enseñarme lo que verdaderamente importa de la vida, obligarme a ser resiliente y amarme. Te amo papá, nunca lo olvides;

A Isai Daniel García Montes por permitirme crecer a su lado, ser mi persona desde el momento en que nació, convertirse en mi guía de vida y esa voz en la cabeza que me detiene a tomar malas decisiones. Me encuentro sumamente orgullosa de ser tu hermana, pues eres mi ejemplo a seguir y te admiro profundamente. Te amo hermano;

A Julián Eduardo Plata Flores por convertirse en el amor de mi vida, mi fuerza y motor durante nuestra residencia, por estar siempre juntos en las buenas y en las malas, celebrando todos nuestros logros y apoyándonos en nuestras derrotas. Además, recuerda que gracias a ti este sueño se hizo realidad. Te amo para toda la vida;

A Paulina Melgoza Hernandez por convertirse en parte de nuestra familia, crecer juntas a pesar de la distancia y saber que no importa el tiempo siempre estaremos la una para la otra. Te amo mi Pau;

A Kelly por ser mi protectora, vigilante de múltiples noches de desvelo, felicidad en los días tristes y literal amarnos con toda su vida. Te amo mi Kelly, gracias por ser parte de nuestra familia;

A Rocky por ser el recuerdo de una de las mejores etapas de la residencia y sobre todo el agradecimiento de mis pacientes. Te amo mi Rocky, gracias por ser parte de nuestra familia;

Gracias al trabajo en equipo, apoyo y amor incondicional de todos ustedes puedo decir que juntos somos extraordinarios.

Gracias a la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 "Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez" del Centro Médico Nacional "La Raza" por permitirnos nuestro crecimiento profesional y a la Dra. Magalhi Guadalupe Robledo Clemente.

## ÍNDICE

Portada Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).....	<a href="#">1</a>
Portada IMSS.....	<a href="#">2</a>
Investigadora responsable y tutora de tesis.....	<a href="#">3</a>
Investigadores asociados adscritos al IMSS.....	<a href="#">4</a>
Investigadores asociados no adscritos al IMSS.....	<a href="#">5</a>
Sustentante.....	<a href="#">6</a>
Unidades y departamentos donde se realizó el proyecto.....	<a href="#">7</a>
Firmas de autorización.....	<a href="#">8</a>
Dictamen de aprobado.....	<a href="#">9</a>
Dictamen de reprobación.....	<a href="#">10</a>
Atenta nota.....	<a href="#">11</a>
Título de tesis.....	<a href="#">12</a>
Agradecimientos.....	<a href="#">13</a>
Índice.....	<a href="#">15</a>
Abreviaturas.....	<a href="#">18</a>
<b>I. Resumen.....</b>	<a href="#">19</a>
<b>II. Marco Teórico.....</b>	<a href="#">20</a>
A. Introducción.....	<a href="#">20</a>
B. Derechos sexuales y reproductivos.....	<a href="#">20</a>
C. Calidad de los servicios en la atención prenatal.....	<a href="#">23</a>
a. Figura 1. Calidad de la atención prenatal en 91 países de ingresos bajos y medios.....	<a href="#">25</a>
D. Encuesta SERVQUEAL de satisfacción modificada para la atención prenatal .....	<a href="#">25</a>
a. Tabla 1. Encuesta SERVQUEAL de las categorías asignadas de acuerdo a los puntajes obtenidos en la escala.....	<a href="#">26</a>
E. Pandemia por Enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19) y control prenatal.....	<a href="#">26</a>
<b>III. Justificación.....</b>	<a href="#">29</a>
<b>IV. Planteamiento del problema.....</b>	<a href="#">30</a>
<b>V. Pregunta de investigación.....</b>	<a href="#">31</a>

	16
<b>VI. Objetivos.....</b>	<b><u>32</u></b>
A. Objetivo general.....	<u>32</u>
B. Objetivo secundario.....	<u>32</u>
<b>VII. Hipótesis.....</b>	<b><u>33</u></b>
<b>VIII. Material y método.....</b>	<b><u>34</u></b>
A. Tipo de diseño.....	<u>34</u>
B. Tiempo.....	<u>34</u>
C. Lugar.....	<u>34</u>
D. Persona.....	<u>34</u>
E. Universo de estudio.....	<u>35</u>
<b>IX. Criterios de selección.....</b>	<b><u>36</u></b>
A. Criterios de inclusión.....	<u>36</u>
B. Criterios de exclusión.....	<u>36</u>
C. Criterios de eliminación .....	<u>36</u>
<b>X. Tamaño mínimo de muestra.....</b>	<b><u>37</u></b>
<b>XI. Técnica de muestreo.....</b>	<b><u>38</u></b>
<b>XII. Instrumento de recolección de datos.....</b>	<b><u>39</u></b>
<b>XIII. Definición y operacionalización de variables.....</b>	<b><u>40</u></b>
A. Variable dependiente.....	<u>40</u>
B. Variables independientes.....	<u>40</u>
<b>XIV. Descripción general del proyecto de investigación.....</b>	<b><u>44</u></b>
<b>XV. Análisis estadístico.....</b>	<b><u>45</u></b>
<b>XVI. Consideraciones éticas.....</b>	<b><u>46</u></b>
A. Aspectos éticos.....	<u>46</u>
B. Riesgo de la investigación.....	<u>46</u>
C. Normas éticas.....	<u>46</u>
D. Carta de consentimiento informado.....	<u>46</u>
E. Contribuciones y beneficios del estudio para las participantes y la sociedad .....	<u>46</u>
F. Confidencialidad.....	<u>47</u>
G. Proceso para la obtención del consentimiento informado.....	<u>47</u>
H. Manera de selección de las participantes.....	<u>47</u>

I. Indicar cómo se otorgó a los sujetos los beneficios al finalizar el estudio...	<a href="#">47</a>
<b>XVII. Recursos, financiamiento y factibilidad</b> .....	<a href="#">48</a>
A. Recursos físicos.....	<a href="#">48</a>
B. Recursos financieros.....	<a href="#">48</a>
C. Factibilidad.....	<a href="#">48</a>
<b>XVIII. Resultados</b> .....	<a href="#">49</a>
A. Tabla 2. Características sociodemográficas.....	<a href="#">50</a>
B. Gráfica 1. Ocupación de la población de estudio.....	<a href="#">51</a>
C. Gráfica 2. Estado civil de la población de estudio.....	<a href="#">51</a>
D. Gráfica 3. Escolaridad de la población de estudio.....	<a href="#">52</a>
E. Gráfica 4. Nivel socioeconómico de la población de estudio.....	<a href="#">52</a>
F. Tabla 3. Características gineco-obstétricas.....	<a href="#">53</a>
G. Gráfica 5. Número de gestas de la población de estudio.....	<a href="#">54</a>
H. Gráfica 6. Vía de resolución del embarazo de la población de estudio.....	<a href="#">55</a>
I. Gráfica 7. Comorbilidades durante el embarazo de la población de estudio...	<a href="#">56</a>
J. Gráfica 8. Tipo de comorbilidad durante el embarazo de la población de estudio.....	<a href="#">57</a>
K. Gráfica 9. Control prenatal durante el embarazo población de estudio.....	<a href="#">57</a>
L. Gráfica 10. Calidad de la atención prenatal percibida por la madre de la población de estudio.....	<a href="#">58</a>
<b>XIX. Discusión</b> .....	<a href="#">59</a>
<b>XX. Conclusiones</b> .....	<a href="#">60</a>
<b>XXI. Referencias bibliográficas</b> .....	<a href="#">61</a>
<b>XX. Anexos</b> .....	<a href="#">66</a>
A. Instrumento de recolección de datos.....	<a href="#">66</a>
B. Consentimiento informado.....	<a href="#">75</a>

## ABREVIATURAS

**AMAI:** Asociación Mexicana de Agencias de Investigación

**COVID-19:** Enfermedad de Coronavirus 2019

**CONAPO:** Consejo Nacional de Población

**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social

**NES:** Niveles Socioeconómicos

**NOM-007-SSA2-1995:** Norma Oficial Mexicana vigente para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**SNS:** Sistema Nacional de Salud

**UNAM:** Universidad Nacional Autónoma de México

## I. RESUMEN

**Antecedentes:** La atención prenatal de calidad extremadamente buena, representa una oportunidad para prevenir la morbilidad materna-perinatal, en nuestro país es un fenómeno insuficientemente comprendido; durante la pandemia por Enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19), las mujeres embarazadas se consideraron un grupo vulnerable con inminente necesidad de acudir a consultas de control prenatal, sin embargo, se desconocía la calidad de los servicios de atención prenatal durante la pandemia.

**Objetivo:** Identificar, en tiempo de pandemia por COVID-19, cómo fue la calidad del control prenatal percibida por la madre mediante la encuesta SERVQUEAL modificada para la atención prenatal, en puérperas atendidas en una unidad de tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la Ciudad de México.

**Diseño:** Se llevó a cabo un estudio de cohorte con enfoque analítico, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, desde agosto del 2021 a diciembre del 2022; el muestreo se realizó por conveniencia y se invitó a participar a todas las pacientes que cumplían con los criterios de selección a las cuales se les aplicó la encuesta SERVQUEAL modificada para la atención prenatal, posteriormente se describieron frecuencias simples y de proporciones.

**Resultados:** Un total de 750 pacientes fueron invitadas al estudio, de las cuales 7 no aceptaron y 1 paciente se eliminó; la muestra final incluyó 742 pacientes. La calidad del control prenatal percibida por la madre se describió en siete categorías: (1) extremadamente buena 78.7 %, (2) muy buena 11.45 %, (3) buena 4.58 %, (4) regular 2.42 %, (5) mala 2.83 %, (6) muy mal 0% y (7) extremadamente mala 0 %.

**Conclusiones:** En el contexto de COVID-19, la calidad del control prenatal percibida por la madre se categorizó con un mayor porcentaje en extremadamente buena y muy buena.

**Palabras clave:** COVID-19, control prenatal, calidad del control prenatal, encuesta SERVQUEAL, IMSS

## II. MARCO TEÓRICO

### A. Introducción

Poco después del inicio de la pandemia de COVID-19 en diciembre de 2019 en China y su rápida propagación por todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad una emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020, y determinó que COVID-19 permanecerá el 27 de enero de 2023 (1).

Al inicio de la pandemia, las mujeres embarazadas que necesitaban los servicios de atención médica regulares se convirtieron en una población de mayor vulnerabilidad que antes de la pandemia, debido al riesgo de transmisión de COVID-19 para ellas y sus fetos.

Se cree que la pandemia no redujo el cumplimiento de las consultas médicas de atención prenatal durante el embarazo, sino que creó barreras para las mujeres que se esforzaban por conservar una atención prenatal de alta calidad en medio de la pandemia.

No existen estudios donde describan la calidad del control prenatal percibida por las mujeres embarazadas en tiempos de pandemia por COVID-19 en nuestro país, que permitan categorizar la calidad del control prenatal en puérperas en la Ciudad de México durante la pandemia por COVID-19.

### B. Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son garantías prerrogativas de las personas que México reconoce en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, comenzando con el primero artículo constitucional, el cual establece que queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud,

la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. En el tercer artículo constitucional se reconoce el derecho a la educación sexual y reproductiva, integral, laica, basada en la ciencia y con perspectiva de género; el cuarto artículo constitucional contempla el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos (as) (1).

Las Naciones Unidas incluyen por primera vez los derechos sexuales en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo del 2013, instrumento que enrutó la política de población en la región de América Latina y en México; este instrumento señala que los derechos sexuales abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como, el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva (2).

Adicionalmente, establece que los derechos reproductivos garantizan el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, basados en evidencia científica, con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia, el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, durante el embarazo, parto y puerperio, así como a servicios que integren la interrupción del embarazo en los casos previstos por la ley.

En este contexto, el derecho a la salud sexual y reproductiva es esencial para el desarrollo sostenible de la población, debido a sus vínculos con la igualdad de género y con el bienestar, y a su impacto en la salud materna e infantil, así como a su rol en la configuración y en el logro de un proyecto de vida. Igualmente, incrementa la prevención de la mortalidad materna por medio del fomento de la

salud materna, la cual se construye bajo el concepto *“del más alto posible nivel de salud de las mujeres durante el periodo del embarazo, parto y puerperio”* (2, 3).

Para ello, se ha comprometido el cumplimiento de los objetivos de Desarrollo Sostenible, las metas prioritarias del Consenso de Montevideo y las establecidas en la reciente Cumbre de Nairobi (2, 3).

Garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos es relevante, ya que, con ello, se consolidan los derechos humanos en tanto se protege la vida y la integridad de las personas. Cabe destacar que, sin acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, las mujeres carecen del poder para tomar decisiones sobre sus propios cuerpos, incluso sobre la posibilidad de elegir el momento del embarazo, así como, la atención prenatal, el embarazo el y puerperio.

Actualmente, la Secretaria General del Consejo Nacional de Población (CONAPO), estableció en el Programa Nacional de Población 2019-2024, en el objetivo prioritario 2, *“Contribuir al pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población mexicana para cerrar las brechas de desigualdad existentes”* (4).

El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos impactan en la salud materna e infantil; es fundamental contar con una adecuada instrumentación de los servicios de salud para brindar acceso a la atención con calidad y que esta sea asequible a las mujeres durante el embarazo, el parto y después del mismo (5).

El garantizar a las mujeres el acceso a servicios de salud pre y postnatales, permite salvaguardar la vida de las mujeres y del recién nacido al llevar un embarazo más seguro y protegido. Los servicios que se proporcionen deben ser de calidad, por ende, se debe reconocer que las y los prestadores de mencionados servicios poseen necesidades propias y, de igual manera, debe reconocerse la necesidad de proporcionar capacitación, insumos, orientación y apoyo para que brinden una atención con alta calidad y que esta sea satisfactoria para la mujer.

### **C. Calidad de los servicios en la atención prenatal**

La atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud en la mujer en esta etapa reproductiva; cabe destacar que, en México por disposición de la Norma Oficial Mexicana vigente para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio y de la persona recién nacida (NOM-007-SSA2-1995) (6), la atención prenatal deberá comenzar incluso antes de la concepción, con la finalidad de promover y evaluar la salud de la mujer y de su descendencia, identificando condiciones de riesgo y de ser el caso, llevar a cabo medidas preventivas.

El modelo internacional de atención prenatal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todas las mujeres embarazadas tengan un mínimo de cuatro consultas de atención prenatal, siendo la primera visita de atención prenatal en el primer trimestre del embarazo para garantizar una atención óptima durante el embarazo; no obstante, recientemente recomendó ocho o más consultas de atención prenatal para que las mujeres puedan tener resultados positivos de experiencias en el embarazo (7). En el país, de acuerdo a la NOM-007-SSA2-2016 se establecen como mínimo cinco consultas prenatales durante el embarazo; hoy en día, es importante transitar hacia vigilar que se garantice el adecuado ejercicio del derecho a recibir atención de calidad, respetuosa, individualizada, centrada en la persona, con la aplicación de prácticas clínicas eficaces y la provisión de información pertinente y oportuna, de apoyo psicosocial y emocional por parte de profesionales con buenas aptitudes clínicas e interpersonales, así como, que estas se encuentren dentro del marco de un sistema de salud que funcione adecuadamente (6).

La NOM-007-SSA2-2016 establece que, para una consulta prenatal efectiva y periódica, los y las prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada información clara, veraz, oportuna y basada en evidencia científica sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo (6).

En este contexto, anteriormente, la calidad de los servicios de atención prenatal se equiparaba a la cobertura de cuatro o más consultas de atención prenatal y no se centraba en qué servicios se brindaban a las mujeres embarazadas en estos contactos de atención prenatal.

Aunque se han logrado avances sustanciales en el aumento del acceso a los servicios de salud en los países de ingresos bajos y medios, la calidad de la atención brindada en diferentes países y condiciones de salud sigue siendo baja y obstaculiza el progreso en la mejora de los resultados de salud (8, 9).

Una atención prenatal de buena calidad es crucial para la prevención y la detección de posibles causas de complicaciones obstétricas. No obstante, existen factores sociodemográficos y obstétricos relacionados con el sistema de salud que impiden que las mujeres acudan a atención prenatal (7, 10).

Recientemente, se efectuó un análisis en la calidad de atención prenatal, donde se incluyeron encuestas de 30 países de ingresos bajos, 35 países de ingresos medianos bajos y 26 países de ingresos medianos altos, lo que dio como resultado una muestra analítica de 671697 mujeres en 91 países de ingresos bajos y medianos (11).

Las encuestas incluidas se realizaron durante un período de 9 años (2007-2016), y 84 (92%) de ellas se realizaron entre 2010 y 2016. La cobertura de atención prenatal fue alta: en promedio, 89.7% (IC del 95%: 88-91.4) de las mujeres asistieron al menos a una visita de atención prenatal con un proveedor calificado (Figura 1). Sin embargo, solamente el 72.9% (IC del 95%: 69.1-76.8) de estas mujeres informaron que se les tomaron muestras de orina y sangre en algún momento durante su embarazo, oscilando únicamente entre el 6% en Burundi y casi el 100% en Armenia, Bielorrusia, Kazajstán y Ucrania (11).

Los autores señalaron que la calidad estaba más rezagada que la cobertura en los países de bajos ingresos, donde el 86.6% (IC del 95%: 83.3-89.7) de las mujeres

accedieron a atención, pero sólo el 53.8% (IC del 95%: 44.3-63.3) en promedio informaron haber recibido los tres servicios. De manera similar, en los países de ingresos medianos bajos, la cobertura fue del 87.8% (IC del 95%: 84.4-91.2) y la calidad del 74.8% (IC del 95%: 68.6-80.9). En los países de ingresos medianos altos, los niveles de cobertura 96.1% (IC del 95%: 95.2-97.0) y calidad 93.3% (IC del 95%: 91.4-95.2) estaban más cercanos (11).

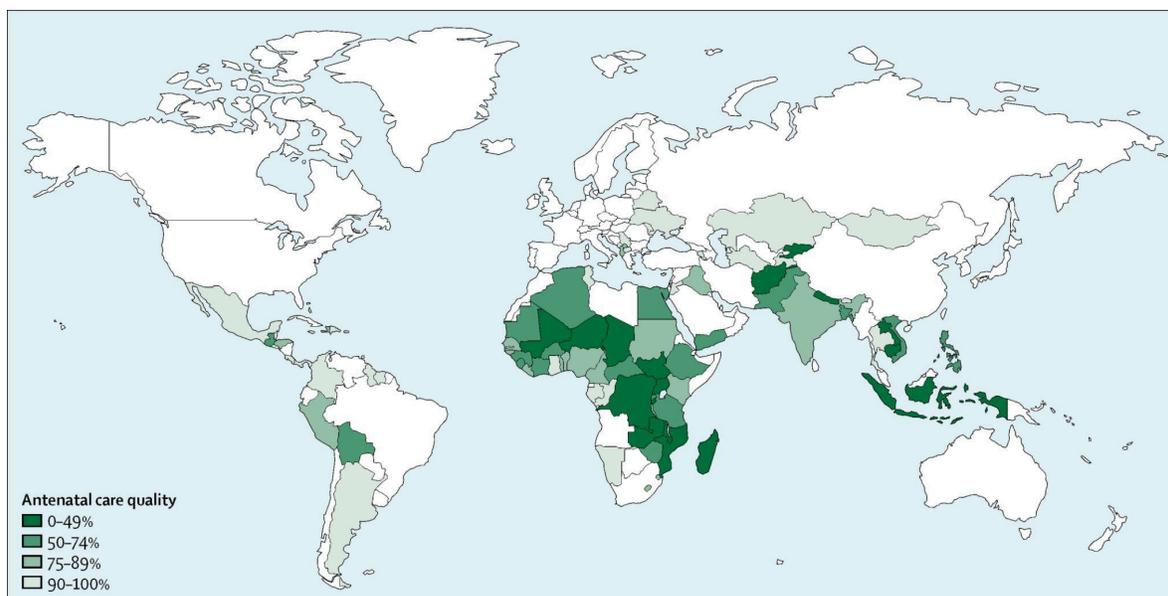


Figura 1. Calidad de la atención prenatal en 91 países de ingresos bajos y medios. Las regiones no coloreadas no tenían datos disponibles o no eran relevantes para este análisis. La calidad de la atención prenatal se define como la proporción de mujeres que informan que se controlan la presión arterial y se realizan análisis de orina y sangre en cualquier momento durante el embarazo entre aquellas que tuvieron al menos una visita a un proveedor calificado. Propiedad de: Arsenault C, Jordan K, Lee D, Dinsa G, Manzi F, Marchant T, Kruk ME. Equity in antenatal care quality: an analysis of 91 national household surveys. *Lancet Glob Health*. 2018 Nov;6(11):e1186-e1195. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30389-9. PMID: 30322649; PMCID: PMC6187112.

#### **D. Encuesta SERVQUEAL de satisfacción modificada para la calidad del control prenatal**

La encuesta SERVQUEAL fue evaluada por cinco especialistas con una amplia experiencia en el tema con el fin de evaluar la pertinencia y claridad de las preguntas. Se demostró una confiabilidad elevada ( $\alpha=0.91$ ) y una validez por medio del análisis factorial de un 88.9% de las variables. Esta validación se llevó a cabo en un hospital nacional de Lima en el año 2012 (11).

Este instrumento consta de veintidós preguntas de percepciones distribuidas en cinco criterios o dimensiones de la calidad del control prenatal (Anexo A):

- Fiabilidad: Preguntas de la 01 a la 05
- Capacidad de Respuesta: Preguntas de la 06 a la 09
- Seguridad: Preguntas de la 10 a la 13
- Empatía: Preguntas de la 14 a la 18
- Aspectos Tangibles: Preguntas de la 19 a la 22

Interpretación: Tomando en cuenta los puntajes obtenidos en la escala, se suman los puntajes del total de ítems:

Categoría	Puntaje
Extremadamente mala	22-40
Muy mala	41-59
Mala	60-78
Regular	79-97
Buena	98-116
Muy buena	117-135
Extremadamente buena	136-154

Tabla 1. Encuesta SERVQUEAL de las categorías asignadas de acuerdo a los puntajes obtenidos en la escala.

### **E. Pandemia por enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19) y control prenatal**

Por otra parte, es importante destacar los factores que influyeron durante la pandemia por COVID-19 para que las pacientes aprovecharán o no el control prenatal adecuado, así como diferentes factores que daban como resultado un control prenatal deficiente, el cual era prestado por instituciones de salud a las pacientes.

La pandemia de COVID-19 apareció por primera vez el 12 de diciembre del 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, debido a la amplia propagación de COVID-19, la OMS la reconoció como una pandemia en el año 2020 (12).

A causa del rápido aumento de casos positivos a nivel mundial, la alta prevalencia y su historia natural de la enfermedad, originó emociones de preocupación, miedo y ansiedad en las embarazadas; por consiguiente, uno de los aspectos psicológicos de la pandemia de COVID-19 fue el miedo (12).

El miedo y el horror derivados de COVID-19 provocaron difamación y experiencias de exclusión social en los pacientes diagnosticados como casos sospechosos y confirmados, así como en sus familiares y en todas las demás personas en contacto con ellos. El miedo es un mecanismo de defensa de las criaturas con poder de adaptabilidad, lo cual es esencial para la supervivencia, sin embargo, aunque sea crónico o inapropiado, será perjudicial y puede considerarse como un componente clave para provocar una variedad de trastornos mentales.

Las mujeres embarazadas se consideran parte de un grupo vulnerable único cuando de enfermedades infecciosas se trata debido a los cambios fisiológicos propios de dicha etapa, que generan una mayor susceptibilidad a las infecciones, disfunciones mecánicas y de seguridad (12). Condiciones que incluyen estrés severo, emergencias, conflictos y desastres naturales que pueden aumentar los riesgos de enfermedad mental durante el período de embarazo. Por lo tanto, es aceptable que las mujeres embarazadas sean vulnerables a enfermedades mentales y problemas de salud psicológica durante la epidemia de COVID-19.

En adición, al efectuar alteraciones significativas en el estado de salud mental y psicológico, se pueden tener consecuencias negativas en el rendimiento social, la vitalidad, el control prenatal y la calidad de vida de las mujeres embarazadas.

Existen estudios que determinan la relación entre el miedo al COVID-19 y entre la calidad de vida relacionada con el embarazo durante la prevalencia de COVID-19

(12, 13). Para esto, la cuarentena originó un nivel creciente de miedo, estrés y consecuencias en la salud mental de la población embarazada. Además, ese miedo en las mujeres embarazadas fue una amenaza adicional para la salud física, mental y psicológica de las madres y del feto y, finalmente, para la salud de la sociedad (13).

Si agregamos la falta de estudios suficientes sobre la calidad del control prenatal y los factores afectivos relacionados dentro de esta pandemia (13), estaríamos tal vez aumentando la morbilidad-mortalidad materna y perinatal.

### III. JUSTIFICACIÓN

La calidad del control prenatal percibida por la madre en nuestro país es un fenómeno insuficientemente comprendido, en donde la introducción de enfoques y de metodologías de medición de satisfacción de las pacientes son recientes y poco aplicadas en la percepción de las pacientes de los servicios de salud.

Las consultas médicas de atención prenatal comprenden intervenciones de alto impacto con el potencial de prevenir y reducir la morbilidad-mortalidad materna y perinatal; cabe señalar que, durante la pandemia por COVID-19, las mujeres embarazadas se consideraron un grupo vulnerable con inminente necesidad de acudir a consultas médicas de control prenatal.

Sin embargo, no era de nuestro conocimiento la calidad del control prenatal en la mayoría de las pacientes atendidas en una unidad de tercer nivel de atención del IMSS, en la Ciudad de México.

La información generada en este estudio podrá ser de utilidad para los encargados de tomar decisiones en materia de salubridad con la finalidad de desarrollar estrategias efectivas para incidir sobre la calidad del control prenatal y, por ende, mejorar la experiencia en las consultas prenatales, incluso hoy en día que ha sido superada la crisis asociada a la pandemia por COVID-19.

#### IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El período prenatal representa un periodo crítico de transición para la mujer y para su recién nacido a nivel fisiológico, emocional y social; además, brinda una oportunidad para las instituciones de salud de realizar medidas preventivas y curativas, ya que la identificación temprana de complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido puede reducir la morbilidad-mortalidad materna y perinatal.

A pesar de que ya se conoce que la calidad del control prenatal juega un papel relevante para el cumplimiento adecuado del mismo, este es generalmente desatendido por el sector salud a nivel público y privado, principalmente en los países en vías de desarrollo.

Durante la pandemia por COVID-19, la calidad en la atención en diferentes sectores de la salud se vieron afectados de una forma desfavorable.

La mayoría de los estudios que se han realizado acerca de la calidad de control prenatal se han realizado en países africanos y asiáticos subdesarrollados, con diferente contexto cultural, por lo que generalizar sus resultados a países en desarrollo y con contextos diferentes, como México, es poco significativo. Cabe mencionar que, en nuestro país, no se ha documentado la calidad del control prenatal y mucho menos en embarazadas atendidas en un hospital de tercer nivel de atención en tiempos de pandemia por COVID-19.

Por lo anterior, fue fundamental identificar la percepción de la madre respecto a la calidad del control prenatal en tiempos de pandemia por COVID-19 en una institución de salud tan importante como el IMSS, el cual atiende aproximadamente a la mitad de la población del país.

## V. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En este contexto, surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo fue la calidad del control prenatal percibida por la madre en tiempos de pandemia por COVID-19, en puérperas atendidas en una unidad de tercer nivel de atención del IMSS en la Ciudad de México, medido por la encuesta SERVQUEAL de satisfacción modificada para la calidad del control prenatal?

## **VI. OBJETIVOS**

### **A. Objetivo general**

Identificar, en tiempo de pandemia por COVID-19, cómo fue la calidad del control prenatal percibida por la madre mediante la encuesta SERVQUEAL de satisfacción modificada para la calidad del control prenatal, en puérperas atendidas en una unidad de tercer nivel de atención del IMSS en la Ciudad de México.

### **B. Objetivo secundario**

Describir, en tiempos de pandemia por COVID-19, los factores maternos sociodemográficos que estuvieron involucrados de acuerdo a la calidad del control prenatal en puérperas atendidas en una unidad de tercer nivel de atención del IMSS en la Ciudad de México.

## VII. HIPÓTESIS

Durante la pandemia por COVID-19, la calidad del control prenatal percibida por la madre mediante la encuesta SERVQUEAL de satisfacción modificada para la calidad del control prenatal en puérperas atendidas en una unidad de tercer nivel de atención del IMSS en la Ciudad de México, tuvo un mayor porcentaje de pacientes en las categorías de mala, muy mala y extremadamente mala.

## VIII. MATERIAL Y MÉTODO

### A. Tipo de diseño

Se realizó un estudio de cohorte con enfoque analítico:

- Por la intervención del investigador: observacional
- Por el número de grupos a estudiar: descriptivo
- Por el número de mediciones: transversal
- Por la dirección: prospectivo

### B. Tiempo

Desde agosto del 2021 a diciembre del 2022, con una duración total de 17 meses

### C. Lugar

Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No.3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” del Centro Médico Nacional “La Raza”

### D. Persona

Mujeres de 18 a 49 años en puerperio inmediato con recién nacido único vivo atendidos en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No.3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” del Centro Médico Nacional “La Raza”

## **E. Universo de estudio**

Mujeres derechohabientes del IMSS atendidas y hospitalizadas en los diferentes servicios del Hospital De Ginecología Y Obstetricia No.3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa De Los Reyes Sánchez”, Centro Médico Nacional “La Raza”

## **IX. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **A. Criterios de inclusión**

- Mujeres de 18 a 49 años
- En puerperio inmediato con vía de resolución del embarazo vaginal o cesárea con recién nacido único vivo
- Residentes de la Ciudad de México
- Derechohabientes del IMSS
- Con atención de la resolución del embarazo en el Hospital De Ginecología Y Obstetricia No.3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa De Los Reyes Sánchez”, Centro Médico Nacional “La Raza”

### **B. Criterios de exclusión**

- Internamiento del neonato en el área de cuneros patológico, unidad de cuidados intermedios neonatales o unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Madre con internamiento en la unidad de cuidados intensivos de adultos en el puerperio
- Embarazos gemelares o de orden múltiple

### **C. Criterios de eliminación**

- Hospitalización de la madre durante el tiempo de seguimiento en el estudio
- Hospitalización del recién nacido durante el tiempo de seguimiento en el estudio

## **X. TAMAÑO MÍNIMO DE MUESTRA**

No se contaba con un estudio de este tipo en el tercer nivel de atención para población mexicana, se utilizó una muestra bajo un modelo no probabilístico, no aleatorizada, por conveniencia y de acuerdo a la facilidad de acceso.

El intervalo de tiempo para la realización del proyecto de investigación fue dentro del periodo de agosto del 2021 a diciembre del 2022, con una duración de 17 meses.

Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra finita con el número mínimo de pacientes que cumplieron con los criterios de selección.

## XI. TÉCNICA DE MUESTREO

Por conveniencia, desde la autorización del protocolo hasta diciembre del 2022, en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No.3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” del Centro Médico Nacional “La Raza”, se invitó a participar a todas las pacientes en el periodo de puerperio inmediato que cumplieron con los criterios de selección y que se encontraban hospitalizadas en recuperación del servicio de tococirugía y en segundo y cuarto piso del servicio de Perinatología y Medicina Materno Fetal; en el momento que aceptaron la inclusión al estudio se entregó y explicó en lenguaje no médico el consentimiento informado el cual fue firmado por la paciente y por dos testigos (Anexo 2).

## **XII. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se empleó la encuesta SERVQUEAL de satisfacción modificada para la calidad del control prenatal con reactivos, cerrados y de tipo Likert para la medición de las variables de estudio (Anexo A).

### **XIII. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

#### **A. Variable dependiente**

Nombre de la variable: **Calidad del control prenatal percibida por la madre**

Definición conceptual: Grado de cumplimiento de las expectativas de la madre en cuanto a la atención prenatal recibida durante el embarazo

Operacionalización: Durante el puerperio inmediato fue llenada la encuesta SERVQUAL de satisfacción modificada para la atención prenatal

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Indicador: (1) Extremadamente buena, (2) Muy buena, (3) Buena, (4) Regular, (5) Mala, (6) Muy mala, (7) Extremadamente mala

#### **B. Variables independientes**

Nombre de la variable: **Edad materna**

Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la madre hasta la fecha de realización del estudio

Operacionalización: Mediante cuestionario se interrogó los años cumplidos y fecha de nacimiento, se rectificó en notas en el expediente clínico

Naturaleza: Cuantitativa

Escala de medición: Razón

Indicador: Años cumplidos

Nombre de la variable: **Ocupación**

Definición conceptual: Tipo de trabajo que desempeña un individuo y que le genera recursos económicos

Operacionalización: En el puerperio inmediato se interrogó respecto a la ocupación que desempeña

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Indicador: (1) Actividades del hogar, (2) Trabajadora no calificada, (3) Trabajadora semi-calificada, (4) Trabajadora calificada, (5) Estudiante y (6) Otras

Nombre de la variable: **Estado civil**

Definición conceptual: Condición de un individuo según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto

Operacionalización: En el puerperio inmediato se obtuvo mediante cuestionario: se interrogó el estado civil

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Indicador: (1) Casada, (2) Unión libre, (3) Divorciada/Separada, (4) Soltera, (5) Viuda

Nombre de la variable: **Escolaridad**

Definición conceptual: Nivel máximo de estudios de un individuo

Operacionalización: En el puerperio inmediato, se interrogó el nivel máximo de estudios

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Indicador: (1) Ninguno, (2) Primaria, (3) Secundaria, (4) Preparatoria o bachillerato o carrera técnica o comercial, (5) Licenciatura y (6) Posgrado

Variable: **Nivel socioeconómico**

Definición conceptual: Clasificación utilizada para discriminar los comportamientos sociales, políticos y de consumo de productos y medios

Operacionalización: En el puerperio inmediato se obtuvo mediante cuestionario: de Asociación Mexicana de Agencias de Investigación (AMAI) y Niveles Socioeconómicos (NSE)

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Indicador: (1) Alto, (2) Medio alto, (3) Medio, (4) Medio bajo, (5) Bajo alto, (6) Bajo y (7) Bajo bajo

Nombre de la variable: **Número de gestas**

Definición conceptual: Cantidad de embarazos (partos, cesáreas y abortos) de la mujer

Operacionalización: Mediante cuestionario se interrogó en el puerperio inmediato y se rectificó en el expediente clínico

Naturaleza: Cuantitativa

Escala de medición: Razón

Indicador: (1) Una, (2) Dos, (3) Tres, (4) Cuatro y (5) Cinco o más

Nombre de la variable: **Vía de resolución del embarazo**

Definición conceptual: Vía de resolución del embarazo, ya sea vaginal o abdominal

Operacionalización: Se interrogó en el puerperio inmediato y se ratificó en el expediente clínico

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Nominal, dicotómica

Indicador: (1) Vaginal y (2) Cesárea

Nombre de la variable: **Comorbilidades durante el embarazo**

Definición conceptual: Presencia de trastornos crónicos concomitantes en la mujer durante el periodo de gestación

Operacionalización: En el puerperio inmediato, mediante cuestionario se interrogó la presencia de enfermedades crónicas subyacentes durante el embarazo y se rectificó en el expediente clínico

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Indicador: (1) No y (2) Sí

Nombre de la variable: **Control prenatal**

Definición conceptual: Conjunto de acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, al diagnóstico y al tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna perinatal

Operacionalización: Se obtuvo a través del interrogatorio durante el puerperio inmediato y se corroboró mediante el expediente clínico, basándose en el índice de Kessner (15)

Naturaleza: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Indicador: (1) Adecuado, (2) Intermedio y (3) Inadecuado

## **XIV. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Se solicitó la autorización del Comité Local de Investigación y de Ética de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No.3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” del Centro Médico Nacional “La Raza” con número de registro del proyecto: R-2021-3504-026.

Posteriormente, se comenzó a invitar a las pacientes en su puerperio inmediato hospitalizadas en recuperación del servicio de tococirugía y en segundo y cuarto piso del servicio de Perinatología y Medicina Materno Fetal; la selección de la población de estudio se llevó a cabo mediante la invitación a participar a aquellas mujeres que cumplieron con los criterios de selección. A estas mujeres se les proporcionó la explicación detallada acerca del estudio y en caso de que estuvieran de acuerdo en participar se les solicitó su firma en la hoja de consentimiento informado.

Posteriormente, se les aplicó la encuesta de estudio mediante una entrevista directa con una duración aproximada de 20 minutos y se revisó su expediente clínico recolectando información de las variables sociodemográficas y gineco-obstétricas.

Toda la información proporcionada se capturó en una base de datos para el análisis estadístico, bajo estricto control en relación con la confidencialidad.

## **XV. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se llevó a cabo la recolección del instrumento de trabajo (anexo 1) que en conjunto formó la carpeta archivo en el protocolo. La información de la carpeta se transcribió a una base de datos electrónica en el programa Excel para organización y posterior análisis estadístico. Una vez capturados los datos se realizó el análisis de información utilizando el programa GraphPad Prism Versión 10.2.0 (GraphPad Software, Inc. San Diego, CA, USA).

Se analizó la normalidad de los datos utilizando la prueba de Kolmogórov-Smirnov; se describieron frecuencias simples y proporciones para variables cualitativas, medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas.

## **XVI. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

### **A. Aspectos éticos**

Este protocolo de investigación se apegó a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de Investigación en seres humanos y los lineamientos establecidos en la Declaración mundial de Helsinki.

### **B. Riesgo de la investigación**

De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en el título segundo, capítulo I, artículo 17, este estudio se consideró como riesgo mínimo. Se realizó en una población vulnerable como lo es la paciente puérpera.

### **C. Normas éticas**

Los procedimientos se apegan a las normas éticas, al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas.

### **D. Carta de consentimiento informado**

De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en el título segundo, capítulo I artículo 14, este estudio contó con el consentimiento informado del sujeto en quien se efectuó la investigación.

### **E. Contribuciones y beneficios del estudio para las participantes y la sociedad**

Aportamos datos de la percepción de la calidad del control prenatal por las pacientes durante el puerperio en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No.3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” del Centro Médico Nacional “La Raza” en tiempo de pandemia por COVID-19.

No existió algún tipo de beneficio económico.

#### **F. Confidencialidad**

En todo momento se preservó la confidencialidad de la información de las participantes, ni las bases de datos ni las hojas de colección contuvieron información que pudiera ayudar a identificarlas, dicha información fue conservada en registro aparte por la investigadora responsable y tutor de tesis bajo llave.

#### **G. Proceso para la obtención del consentimiento informado**

Se anotó la fecha y nombre de quien lo solicitó; el Consentimiento Informado fue solicitado por personal ajeno a la atención médica, siempre después de que el paciente recibió la atención médica.

#### **H. Manera de selección de las participantes**

La muestra fue conformada por las pacientes que cumplieron los criterios de selección, que desearon participar en la modalidad de entrevista.

#### **I. Indicar cómo se otorgó a los sujetos los beneficios al finalizar del estudio**

No existió un beneficio más allá de la contribución al acervo del conocimiento, como ya se ha mencionado.

## **XVII. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD**

### **A. Recursos físicos**

- 1 laptop con paquete estadístico GraphPad Prism Versión 10.2.0 (GraphPad Software, Inc. San Diego, CA, USA) y Microsoft Office con Access
- 1 impresora láser con tóner
- 10 paquetes de 500 hojas blancas tipo bond tamaño carta
- 1 caja de lápices
- 10 carpetas para archivar

### **B. Recursos financieros**

El presente estudio no requirió financiamiento económico ni presentó conflicto de interés alguno, ya que los gastos generados fueron auspiciados por la investigadora responsable y tutora de tesis.

### **C. Factibilidad**

En la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No.3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” del Centro Médico Nacional “La Raza” existieron los recursos, la infraestructura y la coordinación necesaria para llevar a cabo la investigación.

## XVIII. RESULTADOS

Durante el periodo de agosto del 2021 a diciembre del 2022 se invitó a participar a 750 pacientes, de las cuales 7 no aceptaron; un total de 743 pacientes fueron incluidas, 1 paciente fue eliminada ya que durante el puerperio tardío cumplió 50 años; la muestra final incluyó 742 pacientes.

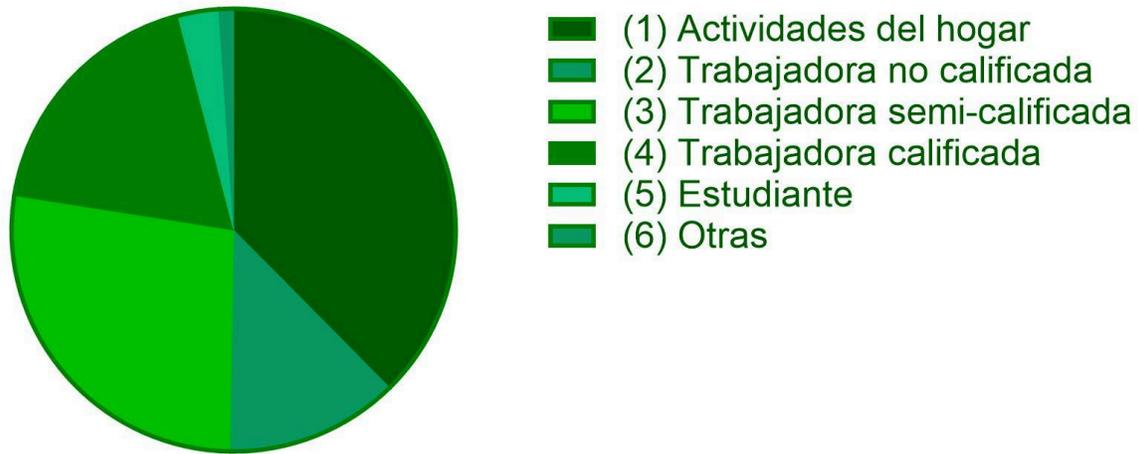
La mediana de edad fue de 29 años con un rango intercuartílico como mínimo de 18 años y un máximo de 47 años, con un intervalo de confianza del 95%, de las cuales 239 pacientes (32%) cumplieron con la definición de edad materna de riesgo.

En la tabla 2 y gráfica 1-4, se muestran las características sociodemográficas de la población de estudio.

Característica sociodemográfica	Frecuencia	Porcentaje (%)
<b>Ocupación</b>		
(1) Actividades del hogar	279	37.6
(2) Trabajadora no calificada	94	12.6
(3) Trabajadora semi-calificada	202	27.2
(4) Trabajadora calificada	137	18.46
(5) Estudiante	22	2.96
(6) Otras	8	1.07
<b>Estado civil</b>		
(1) Casada	428	57.68
(2) Unión libre	250	33.69

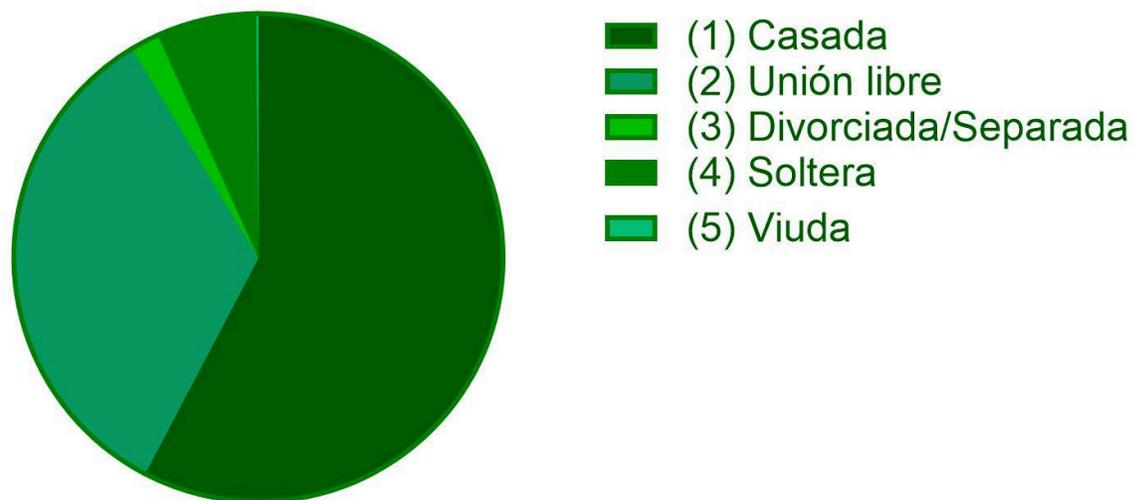
(3) Divorciada/ Separada	14	1.88
(4) Soltera	50	6.73
(5) Viuda	0	0
<b>Escolaridad</b>		
(1) Ninguno	8	1.07
(2) Primaria	6	8.33
(3) Secundaria	88	11.85
(4) Preparatoria o bachillerato o carrera técnica o comercial	342	46.09
(5) Licenciatura	272	36.6
(6) Posgrado	26	3.50
<b>Nivel socioeconómico</b>		
(1) Alto	268	36.11
(2) Medio alto	151	20.35
(3) Medio	77	10.37
(4) Medio bajo	229	30.8
(5) Bajo	12	1.61
(6) Bajo alto	5	0.80
(7) Bajo bajo	0	0

Tabla 2. Características sociodemográficas de la población entrevistada del estudio (n= 742), se describieron frecuencias simples y proporciones para variables cualitativas mediante porcentaje.



**Total=742**

Gráfica 1. Ocupación de la población de estudio (n= 742) se muestra en un gráfico circular las frecuencias simples y proporciones para variables cualitativas mediante porcentaje; (1) Actividades del hogar 37.6%, (2) Trabajadora no calificada 12.6%, (3) Trabajadora semi-calificada 27.2%, (4) Trabajadora calificada 18.46%, (5) Estudiante 2.96% y (6) Otras 1.07%.



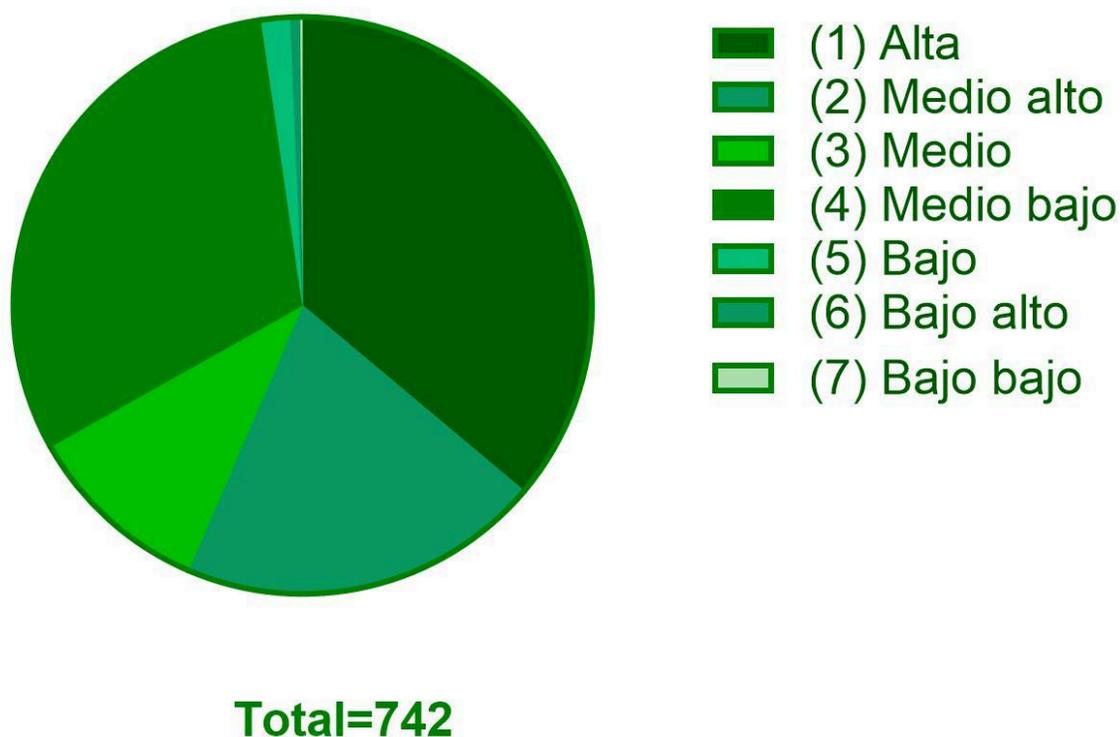
**Total=742**

Gráfica 2. Estado civil de la población de estudio (n= 742) se muestra en un gráfico circular las frecuencias simples y proporciones para variables cualitativas mediante porcentaje; (1) Casada 57.68%, (2) Unión libre 33.69%, (3) Divorciada/Separada 1.88%, (4) Soltera 6.73%, (5) Viuda 0%.

Calidad del control prenatal percibida por la madre en tiempos de pandemia por COVID-19, en púerperas atendidas en una unidad de tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la Ciudad de México.



Gráfica 3. Escolaridad de la población de estudio (n= 742) se muestra en un gráfico circular las frecuencias simples y proporciones para variables cualitativas mediante porcentaje; (1) Ninguno 1.07%, (2) Primaria 8.33%, (3) Secundaria 11.85%, (4) Preparatoria o bachillerato o carrera técnica o comercial 46.09%, (5) Licenciatura 36.6%, (6) Posgrado 3.5%.



Gráfica 4. Nivel socioeconómico de la población de estudio (n= 742), se muestra en un gráfico circular las frecuencias simples y proporciones para variables cualitativas mediante porcentaje; (1) Alto 36.11%, (2) Medio alto 20.35%, (3) Medio 10.37%, (4) Medio bajo 30.8%, (5) Bajo 1.61%, (6) Bajo alto 0.8%, (7) Bajo bajo 0%.

Calidad del control prenatal percibida por la madre en tiempos de pandemia por COVID-19, en puérperas atendidas en una unidad de tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la Ciudad de México.

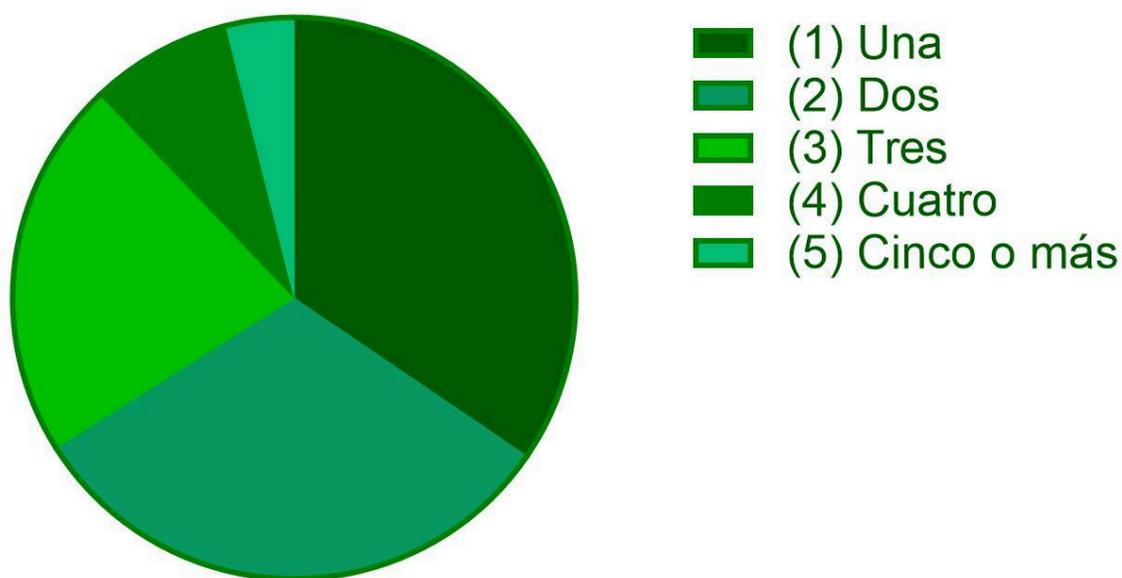
En la tabla 3 y gráfica 5-4, se muestran las características gineco-obstétricas de la población de estudio.

Característica gineco-obstétricas	Número de pacientes	Porcentaje (%)
<b>Número de gestas</b>		
(1) Una	256	34.50
(2) Dos	234	31.53
(3) Tres	162	21.83
(4) Cuatro	61	8.22
(5) Cinco o más	29	3.90
<b>Via de resolución del embarazo</b>		
(1) Vaginal	166	22.3
(2) Cesárea	576	77.62
<b>Con comorbilidad durante el embarazo</b>		
(1) No	162	21.83
(1) Si	580	78.16
<b>Control prenatal</b>		
(1) Adecuado	529	71.29
(2) Intermedio	201	27.08
(3) Inadecuado	12	1.61
<b>Calidad del control prenatal percibida por la madre</b>		
(1) Extremadamente buena	584	78.70

Calidad del control prenatal percibida por la madre en tiempos de pandemia por COVID-19, en puérperas atendidas en una unidad de tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la Ciudad de México.

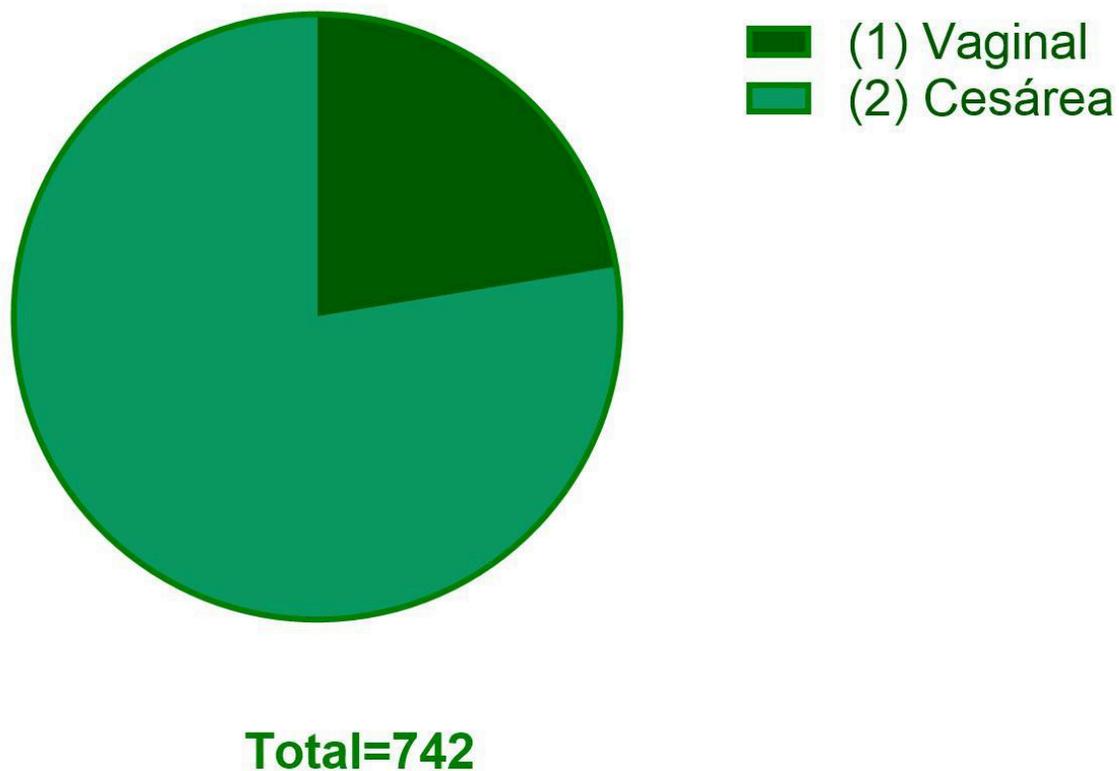
(2) Muy buena	85	11.45
(3) Buena	34	4.58
(4) Regular	18	2.42
(5) Mala	21	2.83
(6) Muy mala	0	0
(7) Extremadamente mala	0	0

Tabla 3. Características gineco-obstétricas de la población entrevistada del estudio (n= 742), se describieron frecuencias simples y proporciones para variables cualitativas mediante porcentaje.

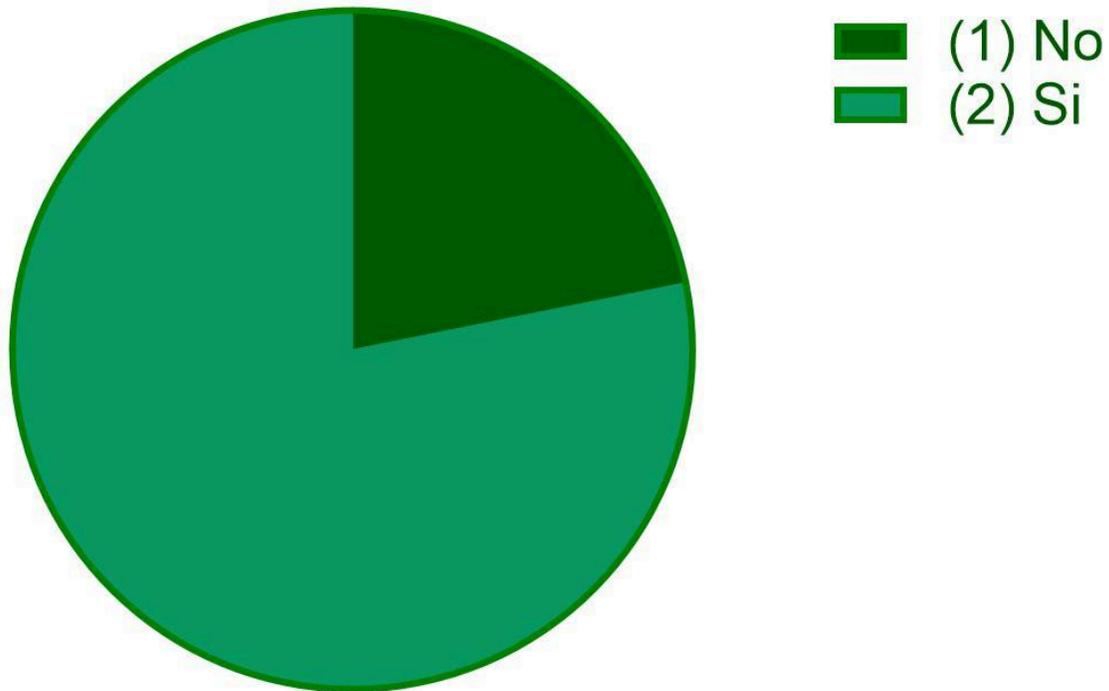


**Total=742**

Gráfica 5. Número de gestas de la población de estudio (n= 742), se muestra en un gráfico circular las frecuencias simples y proporciones para variables cualitativas mediante porcentaje; (1) Una 34.5%, (2) Dos 31.53%, (3) Tres 21.83%, (4) Cuatro 8.22%, (5) Cinco o más 3.9%.

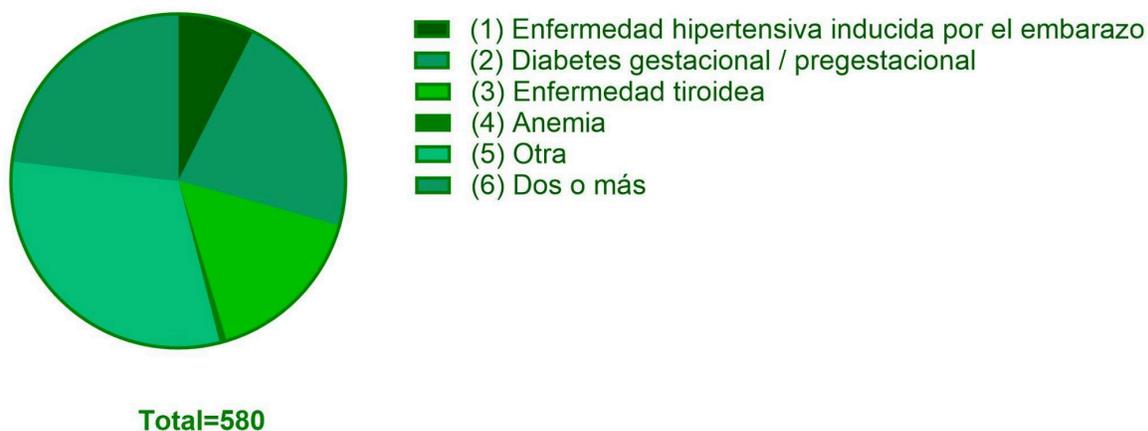


Gráfica 6. Vía de resolución del embarazo en la población de estudio (n= 742), se muestra en un gráfico circular las frecuencias simples y proporciones para variables cualitativas mediante porcentaje; (1) Vaginal 22.3%, (2) Cesárea 77.62%.

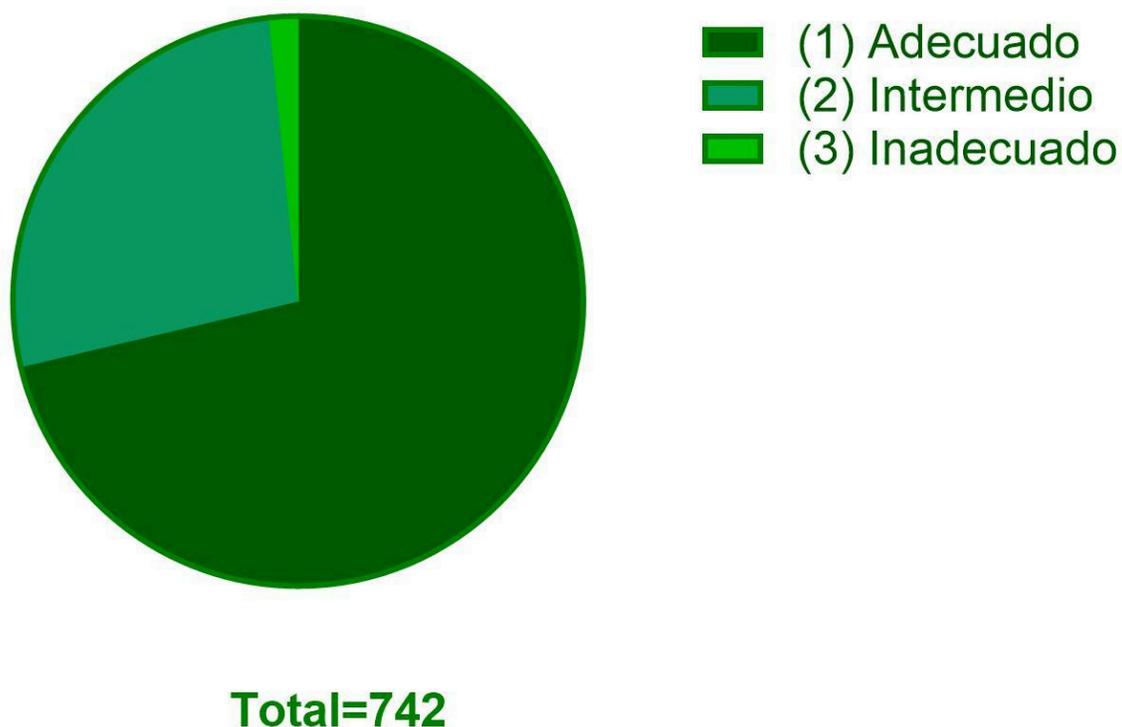


**Total=742**

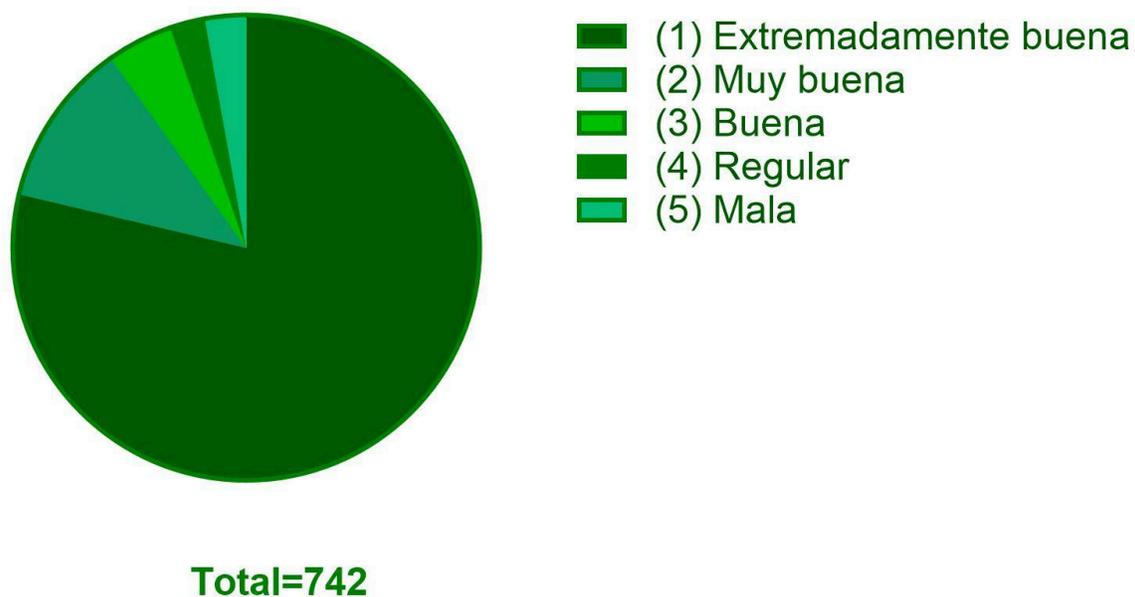
Gráfica 7. Con comorbilidad durante el embarazo en la población de estudio (n= 742), se muestra en un gráfico circular las frecuencias simples y proporciones para variables cualitativas mediante porcentaje; (1) No 21.83%, (2) Sí 78.16%.



Gráfica 8. Tipo de comorbilidad durante el embarazo en la población de estudio (n= 580), se muestra en un gráfico circular las frecuencias simples y proporciones para variables cualitativas mediante porcentaje.



Gráfica 9. Control prenatal durante el embarazo en la población de estudio (n= 742), se muestra en un gráfico circular las frecuencias simples y proporciones para variables cualitativas mediante porcentaje; (1) Adecuado 71.29%, (2) Intermedio 27.08%, Inadecuado 1.61%.



Gráfica 10. Calidad del control prenatal percibida por la madre en la población de estudio (n= 742), se muestra en un gráfico circular las frecuencias simples y proporciones para variables cualitativas mediante porcentaje; (1) Extremadamente buena 78.7%, (2) Muy buena 11.45%, (3) Buena 4.58%, (4) Regular 2.42%, (5) Mala 2.83%, (6) Muy mala 0%, (7) Extremadamente mala 0%.

## XIX. DISCUSIÓN

En este estudio se describió la frecuencia y porcentaje de la calidad del control prenatal en sus diversas categorías percibida por la madre en tiempos de pandemia por COVID-19 en puérperas atendidas en una unidad de tercer nivel de atención del IMSS en la Ciudad de México.

Así mismo, se describieron la frecuencia y porcentaje de cuatro características demográficas y cuatro gineco-obstétricas. Dentro de las características sociodemográficas, reveló que las mujeres que recibieron atención médica durante el embarazo en la pandemia de COVID-19 dentro de su ocupación se desempeñaban en actividades del hogar con un porcentaje del 37.6% y en segundo lugar trabajadoras semi-calificadas con un porcentaje del 27.2%; la ocupación materna y paterna puede afectar el estado de ingresos de la pareja y, con un aumento en los ingresos, las mujeres embarazadas podrán soportar los costos asociados con el control prenatal (16).

Estos hallazgos proporcionan información sobre la importancia del empoderamiento de las mujeres a través del comercio y otras actividades generadoras de ingresos para mejorar su bienestar socioeconómico, cabe resaltar, que únicamente el 2.96% de la población de estudio tenía como ocupación estudiante, por lo que se puede observar una tendencia a la disminución de embarazos dentro de esta ocupación. Asimismo, del conjunto de mujeres que se dedican a actividades del hogar, el 81.7% de ellas señaló la calidad del control prenatal como extremadamente buena.

Más de la mitad (57.68%) de las pacientes en el rubro de estado civil se refirieron como casadas, de las cuales el 85% calificó como extremadamente buena a la calidad del control prenatal, seguido de unión libre con el 33.69%, estos datos son interesantes, ya que recientemente en un estudio realizado en Brasil obtuvieron como resultado que en cuanto al estado civil, estar en unión libre se asoció con

menores probabilidades de mortalidad por causas obstétricas indirectas que estar soltera (OR = 0,764; IC 95% = 0,642-0,904;  $p = 0,002$ ) (17).

La educación o años de escolaridad, también ha sido descrita en la literatura como un factor determinante y estructurante del control prenatal y de la mortalidad materna (18). En nuestro estudio el 46.09% contaban con preparatoria o bachillerato o carrera técnica o comercial y el 36.6% con licenciatura, ambos grados académicos coinciden en el porcentaje (72%) de un adecuado control prenatal de acuerdo al índice de Kessner (15). Se pueden hacer varias sugerencias para explicar esta semejanza, incluida la posibilidad de que las mujeres con altos niveles educativos tengan más conocimiento sobre los signos y síntomas de las complicaciones obstétricas, así como sobre los cuidados necesarios durante los períodos prenatal, parto y posparto.

Asimismo, las mujeres con niveles de educación superior pueden evitar barreras culturales y de comunicación con los proveedores de atención médica, lo que facilita el establecimiento de una conexión de confianza y respeto mutuo, aumentando la calidad y un mayor apego al adecuado control prenatal. En nuestro estudio se ha constatado que el 81% de las pacientes con preparatoria o bachillerato o carrera técnica o comercial categorizó como extremadamente buena la calidad del control prenatal en tiempos de pandemia por COVID-19, y a pesar de que en nuestro país nos encontramos en vías de desarrollo, el 36.11% de las mujeres refirieron un nivel socioeconómico alto.

Dentro de las características gineco-obstétricas, el mayor porcentaje de nuestra población fue primigesta (34.5 %), con un alto porcentaje de vía de resolución del embarazo por cesárea de hasta el 77.66%, presentando en el 78.16% alguna comorbilidad durante el embarazo.

Desde la perspectiva de la prestación de servicios de salud, se documentaron interrupciones en la disponibilidad y acceso de los servicios básicos de salud, incluyendo la suspensión temporal de algunas unidades de medicina familiar

debido a la carencia de lineamientos para la atención del derechohabiente, el colapso de algunas unidades de segundo nivel por la escasez de personal como resultado de incapacidad por COVID-19, la conversión de unidades de segundo nivel para brindar atención únicamente a pacientes con COVID-19. Estos factores en conjunto dieron origen a repercusiones negativas en el bienestar de las mujeres embarazadas y sus descendientes, lo que provocó un arduo desafío para las pacientes y sus familiares para obtener servicios esenciales durante la pandemia por COVID-19, haciendo un mayor esfuerzo con el propósito de recibir atención obstétrica para salvaguardar el bienestar de ella y su futuro recién nacido (19).

Los sistemas de salud a nivel mundial se han enfrentado a un rápido aumento de la demanda de atención sanitaria debido a la pandemia de COVID-19. La confianza de las pacientes en la capacidad del sistema de salud para satisfacer las necesidades básicas en los establecimientos de salud es esencial y permitió la continuidad de la adherencia de las pacientes a la búsqueda de atención obstétrica durante la etapa prenatal, parto y puerperio (20, 21).

A pesar del miedo de contagio por COVID-19 al utilizar los centros hospitalarios de tercer nivel para efectuar consultas médicas de control prenatal, así como las restricciones de transporte y cierres de unidades de medicina familiar y/o hospitales de segundo nivel.

Es relevante destacar que las mujeres embarazadas durante la pandemia por COVID-19 fueron resilientes y lograron tener un adecuado control prenatal del 71.29% de acuerdo al índice de Kessner y el 78.7% de las pacientes otorgaron una categorización de extremadamente buena en la calidad del control prenatal al menos en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No.3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” del Centro Médico Nacional “La Raza”.

## XX. CONCLUSIONES

En el contexto de la pandemia por COVID-19, la calidad del control prenatal percibida por la madre se categorizó con mayor porcentajes en extremadamente buena y muy buena en puérperas atendidas en una unidad de tercer nivel de atención IMSS en la Ciudad de México. Estos resultados llaman la atención, ya que, particularmente durante la pandemia por COVID-19 se suscitó cambios en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y en la misma población debido al riesgo del contagio, lo cual ocasionó la minimización de la interacción del personal médico con la paciente, pero a pesar de esta situación fue considerada con un grado de calidad en la mayoría de los rubros de extremadamente buena y muy buena.

Consideramos particularmente que una de las debilidades presentes en nuestro estudio es la exclusión de las madres cuyo neonato se encontraban en el área de cunero patológico, unidad de cuidados intermedios neonatales o unidad de cuidados intensivos neonatales, ya que, se pudieron haber obtenido datos importantes en la calidad de la atención prenatal, parto y puerperio percibida por las pacientes, sin embargo, como se comentó en un inicio esta tesis deriva del proyecto de investigación titulado Factores asociados a la falta de control posnatal materno en una unidad de tercer nivel de atención del IMSS en la Ciudad de México en tiempos de pandemia por Covid-19, y el que sus hijos estuvieran en estas condiciones, no permitiría en razón a las prioridades de la madre en atender al neonato hospitalizado y priorizar estar al tanto del neonato en comparación a su propia atención.

Con este trabajo esperamos contribuir en forma objetiva mediante los diferentes rubros que la encuesta SERVQUEAL de satisfacción modificada para la calidad del control prenatal contiene para poner el énfasis en los procesos que influyen en la calidad percibida por la paciente, siendo uno de los principales desafíos y oportunidades como se ha comentado anteriormente por parte de las diferentes entidades gubernamentales tanto nacionales como internacionales.

## XIX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 1917, [consulta: 12 enero 2024]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
2. Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo del 2013, [consulta: 12 enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7ff6776f-6537-4904-9336-298cbfbb263c/content>
3. Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de Septiembre de 1994, [consulta: 12 enero 2024]. Disponible en: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD\\_programme\\_of\\_action\\_es.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf)
4. Programa Nacional de Población 2019-2024, Secretaría General del Consejo Nacional de Población, [consulta: 12 enero 2024]. Disponible en: [https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/planeacion\\_spf/PNP2019-2024\\_0.pdf](https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/planeacion_spf/PNP2019-2024_0.pdf)
5. Serván-Mori E, Heredia-Pi I, García DC, Nigenda G, Sosa- Rubí SG, Seiglie JA, et al. Assessing the continuum of care for maternal health in Mexico, 1994–2018. Bull World Health Organ. 2021;99:190-200. doi: 10.2471/BLT.20.252544
6. DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. Dof.gob.mx. 2016. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0)
7. Victora CG, Requejo JH, Barros AJD, Berman P, Bhutta Z, Boerma T, et al. Countdown to 2015: a decade of tracking progress for maternal, newborn, and child survival. The Lancet [Internet]. 2016 May;387(10032):2049–59. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00519-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00519-X/fulltext)

8. Victora CG, Requejo JH, Barros AJD, Berman P, Bhutta Z, Boerma T, et al. Countdown to 2015: a decade of tracking progress for maternal, newborn, and child survival. *The Lancet* [Internet]. 2016 May;387(10032):2049–59. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00519-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00519-X/fulltext)
9. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health* [Internet]. 2019 Sep 5;6(11):e1196–252. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7734391/>
10. Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, Amouzou A, Mathers C, Hogan D, et al. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. *The Lancet* [Internet]. 2016 Feb;387(10018):587–603. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00837-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00837-5/fulltext)
11. Arsenault C, Jordan K, Lee D, Dinsa G, Manzi F, Marchant T, et al. Equity in antenatal care quality: an analysis of 91 national household surveys. *The Lancet Global Health*. 2018 Nov;6(11):e1186–95.
12. Naghizadeh S, Mirghafourvand M. Relationship of Fear of COVID-19 and Pregnancy-related Quality of Life during the COVID-19 Pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2021 May.
13. Yilmaz Sariboga, Sir O, Sinan Atas, Burcu Demir Gokmen. The Relationship Between COVID-19 Fear and Prenatal Attachment of Pregnant Women in the Pandemic. *Florence Nightingale Journal of Nursing* [Internet]. 2022 Aug 25 [cited 2024 Feb 23]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9623225/>
14. Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. Que es NSE [en línea]. México: AMAI 2018. [consulta: 23 oct 2018]. Disponible en: <http://nse.amai.org/nse/>

15. Kotelchuck M. An evaluation of the Kessner adequacy of prenatal care index and a proposed adequacy of prenatal care utilization index. *Am J Public Health* 1994;84:1414-1420.
16. Adde KS, Dickson KS, Amu H. Prevalence and determinants of the place of delivery among reproductive age women in sub-Saharan Africa. *PLoS One*. 2020;15(12):e0244875. doi:10.1371/journal.pone.
17. Lima Figueiredo ER, Socorro Carvalho Miranda C, Viana Campos AC, de Campos Gomes F, Câmara Rodrigues CN, de Melo-Neto JS. Influence of sociodemographic and obstetric factors on maternal mortality in Brazil from 2011 to 2021. *BMC Womens Health*. 2024 Feb 1;24(1):84. doi: 10.1186/s12905-024-02925-3. PMID: 38302949; PMCID: PMC10835861.
18. Bartlett L, LeFevre A, Zimmerman L, Saeedzai SA, Turkmani S, Zabih W, et al. Progress and inequities in maternal mortality in Afghanistan (RAMOS-II): a retrospective observational study. *Lancet Glob Health*. 2017;5(5):e545–55.
19. Burt JF, Ouma J, Lubyayi L, Amone A, Aol L, Sekikubo M, et al. Indirect effects of COVID-19 on maternal, neonatal, child, sexual and reproductive health services in Kampala. *Uganda BMJ Glob Health*. 2021;6(8):e006102
20. Mahendradhata Y, Andayani NLPE, Hasri ET, Arifi MD, Siahaan RGM, Solikha DA, et al. The capacity of the Indonesian healthcare system to respond to COVID-19. *Front Public Health*. 2021;9 <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.649819>.
21. Millimouno TM, Ali M, Ahmed A, Ly BA, Delamou A, Sana B, et al. Evolution of the COVID-19 pandemic over six weeks in four French-speaking countries in west. Africa. 2021;11:3008.

## XX. ANEXOS

### A. Instrumento de recolección de datos

**Proyecto de investigación titulado: Factores asociados a la falta de control posnatal materno en una unidad de Tercer nivel de atención del IMSS, en la Ciudad de México en tiempos de pandemia por Covid-19.**

**INSTRUCCIONES:** Este cuestionario se aplica a mujeres de 18 a 49 años, en puerperio inmediato posparto vaginal o cesárea, con producto vivo nacido, residentes de la Ciudad de México, con atención del Hospital De Ginecología Y Obstetricia No.3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa De Los Reyes Sánchez”, Centro Médico Nacional La Raza y que acepten participar en el estudio firmando voluntariamente la carta del consentimiento informado.

#### I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_ 1.1 Número de folio: |\_|\_|\_|

Unidad de Medicina Familiar: |\_|\_|

#### II. DATOS DE LOCALIZACIÓN

2.1 Domicilio \_\_\_\_\_

2.2 Alcaldía de residencia \_\_\_\_\_

2.3 Distancia de la casa a la UMF (km) |\_|\_|. |\_|

2.4 Número telefónico particular: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

2.5 Número telefónico celular: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

#### III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE

3.1 Edad (años cumplidos) |\_|\_|

3.2 Fecha de nacimiento |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Día Mes Año

3.3. ¿A qué se dedica? |\_|\_|

- (1) Actividades del hogar
- (2) Trabajadora no calificada (obrero, limpieza de casa, personal de intendencia, camarera)
- (3) Trabajadora semi-calificada
- (4) Trabajadora calificada (Profesional)
- (5) Estudiante
- (6) Otras \_\_\_\_\_

3.5 ¿Cuál fue el último grado escolar que terminó?

	Años
1) Ninguno	
2) Primaria	
3) Secundaria	
4) Preparatoria o bachillerato o carrera técnica o comercial	
5) Licenciatura	

**3.4 ¿Cuál es su estado civil?**

I \_ I

- (1) Casada  
 (2) Unión libre  
 (3) Divorciada /Separada  
 (4) Soltera  
 (5) Viuda

6) Posgrado (Especialidad, Maestría y/o Doctorado)	
--	--

**3.6 Nivel socioeconómico**

Pregunta	Respuesta	Puntaje
1.- Pensando en el jefe o jefa de hogar, ¿cuál fue el último año de estudios que aprobó en la escuela?	Sin instrucción	0
	Preescolar	0
	Primaria incompleta	10
	Primaria completa	22
	Secundaria incompleta	23
	Secundaria completa	31
	Preparatoria incompleta	35
	Preparatoria completa	43
	Licenciatura incompleta	59
	Licenciatura completa	73
Posgrado	101	
2.- ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay en esta vivienda?	0	0
	1	24
	2 o más	47
3.- ¿Cuántos automóviles o camionetas tienen en su hogar, incluyendo camionetas cerradas, o con cabina o caja?	0	0
	1	18
	2 o más	37
4.- Sin tomar en cuenta la conexión móvil que pudiera tener desde algún celular ¿este hogar cuenta con internet?	No tiene	0
	Sí tiene	31
5.- De todas las personas de 14 años o más que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes?	0	0
	1	15
	2	31
	3	46
	4 o más	61
6.- En esta vivienda, ¿cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?	0	0
	1	6
	2	12
	3	17
	4 o más	23
<b>Total</b>		

## IV. HISTORIAL GINECO-OBSTÉTRICO

### 4.1. Fecha de última menstruación (FUM)

/    /        
 Día Mes Año

### 4.2. Fecha de nacimiento del producto

/    /        
 Día Mes Año

### 4.3. Edad gestacional .

### 4.6. Comorbilidades durante el embarazo

(1) No → pasar a la pregunta 4.8

(2) Si

### 4.7. ¿Cuál comorbilidad?

(1) Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo

(2) Diabetes gestacional/pregestacional

(3) Enfermedad tiroidea

*\*Puede tener más de una opción*

(4) Anemia

(5) Otra (Especificar) \_\_\_\_\_

### 4.4. Tipo de parto

(1) Vaginal

(2) Cesárea

### CONTROL PRENATAL

4.8. Número de consultas:

4.9. Semana de inicio:

### 4.5. Número de gestas

Partos vaginales   Cesáreas   Abortos

4.10. Control prenatal (Índice de Kessner)

(1) Inadecuado

(2) Intermedio

(3) Adecuado

## V. APOYO SOCIAL (CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL - MOS)

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone desde hace un año.

1.- Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (personas con las que se siente a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre).

Escriba el número de amigos íntimos:    y familiares cercanos:

Todos buscamos a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

Para cada problema me puede responder una de 5 respuestas posibles. Se las voy a leer despacio:

Entrevistador: marque con una "X" el cuadro de la respuesta que conteste la participante.	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
Preguntas: ¿Cuenta con alguien?					
5.2.- Que le ayude cuando tenga que estar en la cama.	1	2	3	4	5
5.3.- Con quien pueda contar cuando necesita hablar.	1	2	3	4	5
5.4.- Que le aconseje cuando tenga problemas.	1	2	3	4	5
5.5.- Que le lleve al médico cuando lo necesita.	1	2	3	4	5
5.6.- Que le muestre amor y afecto.	1	2	3	4	5

5.7.- Con quien pasar un buen rato.	1	2	3	4	5
5.8.- Que le informe y le ayude a entender una situación.	1	2	3	4	5
5.9.- En quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	1	2	3	4	5
5.10.- Que le abrace.	1	2	3	4	5
5.11.- Con quien pueda relajarse.	1	2	3	4	5
5.12.- Que le prepare la comida si no puede hacerlo.	1	2	3	4	5
5.13.- Cuyo consejo realmente desee.	1	2	3	4	5
5.14.- Con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas.	1	2	3	4	5
5.15.- Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	1	2	3	4	5
5.16.- Con quien compartir sus temores o problemas más íntimos.	1	2	3	4	5
5.17.- Que le aconseje como resolver sus problemas personales.	1	2	3	4	5
5.18.- Con quien divertirse.	1	2	3	4	5
5.19.- Que comprenda sus problemas.	1	2	3	4	5
5.20.- A quien amar y hacerle sentirse querido.	1	2	3	4	5

## VI. TAMIZAJE DE DEPRESIÓN POSPARTO (ESCALA DE EDIMBURGO)

Ahora le voy a pedir que describa la respuesta que más se acerque a cómo se ha sentido en los últimos 7 días, no solamente cómo se sienta hoy.

<p><b>6.1 He sido capaz de reír y ver el lado bueno de las cosas</b>  __ </p> <p>(0) Tanto como siempre (2) No tanto ahora (1) Mucho menos (0) No, no he podido</p>	<p><b>6.2 He mirado el futuro con placer</b>  __ </p> <p>(0) Tanto como siempre (1) Algo menos de lo que solía hacer (2) Definitivamente menos (3) No, nada</p>
<p><b>6.3 Me he culpado sin necesidad cuando las cosas no salían bien</b>  __ </p> <p>(3) Sí, la mayoría de las veces (2) Sí, algunas veces (1) No muy a menudo (0) No, nunca</p>	<p><b>6.4 He estado ansiosa y preocupada sin motivo</b>  __ </p> <p>(0) No, para nada (1) Casi nada (2) Sí, a veces (3) Sí, a menudo</p>

<b>6.5 He sentido miedo y pánico sin motivo alguno</b> <input type="checkbox"/> (0) Sí, bastante (1) Sí, a veces (2) No, no mucho (3) No, nada	<b>6.6. Las cosas me oprimen o agobian</b> <input type="checkbox"/> (3) Sí, la mayor parte de las veces (2) Sí, a veces (1) No, casi nunca (0) No, nada
--	---

<b>6.7 Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultad para dormir</b> <input type="checkbox"/> (3) Sí, la mayoría de las veces (2) Sí, a veces (1) No muy a menudo (0) No, nada	<b>6.8 Me he sentido triste y desgraciada</b> <input type="checkbox"/> (3) Casi siempre (2) Frecuentemente (1) Rara vez (0) No en absoluto
<b>6.9 He sido tan infeliz que he estado llorando</b> <input type="checkbox"/> (3) Sí, casi siempre (2) Sí, bastante a menudo (1) Sólo en ocasiones (0) No, nunca	<b>6.10 He pensado en hacerme daño a mí misma</b> <input type="checkbox"/> (3) Sí, bastante a menudo (2) A veces (1) Casi nunca (0) No, nunca

## VII. CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL PERCIBIDA POR LA MADRE

A continuación, califique las Percepciones que se refieren a como usted recibió la atención durante el embarazo en el servicio de primer nivel. Se utilizará una escala numérica del 1 al 7.

Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Entrevistador: marque con una "X" el cuadro de la respuesta que conteste la participante.  Preguntas:	1	2	3	4	5	6	7
1. ¿Usted fue atendida sin diferencia alguna en relación con otras personas?							
2. ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
3. ¿Su atención se realizó según el horario establecido en el centro de salud?							
4. ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo al consultorio contó con mecanismos para atenderla?							
5. ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
6. ¿La atención en la farmacia fue rápida?							
7. ¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
8. ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							

9. ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad en el embarazo se resolvió inmediatamente?							
10. ¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
11. ¿El médico que le atendió le realizó un examen completo y minucioso?							
12. ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
13. ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							

14. ¿El médico que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15. ¿El personal de farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16. ¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17. ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el procedimiento de la atención prenatal?							
18. ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre los signos de alarma y los cuidados en el embarazo?							
19. ¿Los carteles, letreros o flechas del centro de salud fueron adecuados para orientar a las embarazadas?							
20. ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21. ¿El centro de salud contó con baños limpios para las embarazadas?							
22. ¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							

## VIII. ATENCIÓN HOSPITALARIA POSPARTO

**Entrevistador:** Después de la entrevista revise el expediente clínico de la participante y anotar si se realizaron las siguientes acciones:

Acciones	NO	SI	No aplica
<b>ATENCIÓN MATERNA POSPARTO</b>			
1.- En la primera hora del puerperio, la mujer tuvo revisión cada 15 minutos, que incluye datos de la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura, llenado capilar, presencia de hemorragia transvaginal, el tono y altura del útero y el reinicio de la micción espontánea.			

2.- Posterior a la primera hora del puerperio, la mujer tuvo la revisión completa especificada en el punto previo, cada 30 minutos hasta completar las 2 primeras horas del puerperio y luego entre 4 y 8 horas de acuerdo con su evolución hasta su egreso.			
3.- En las primeras ocho horas, se indicó la deambulación y el inicio de dieta líquida a progresión.			
4.- Las madres Rho (D) negativas, con recién nacido Rho positivo y con prueba de Coombs indirecta negativa, recibieron la aplicación de 300 µg de globulina inmune anti-Rho, dentro de las primeras 72 horas posparto o cuando se realizó otro evento obstétrico o procedimiento invasivo capaz de ocasionar hemorragia feto-materna y que pueda condicionar en la madre inmunización al antígeno "D".			
5.- La mujer recibió la información sobre los signos y síntomas de alarma (sangrado vaginal mayor a la menstruación y/o con mal olor, fiebre superior a 38°C, cefalea constante, edema de cara, manos, piernas y pies, fosfenos, acufenos, dolor abdominal intenso, secreción por la herida operatoria y/o eritema, en caso de cesárea, molestias o dolor al orinar, dolor y/o eritema en mamas, y aquellos síntomas que afecten la salud mental) e indicación de acudir inmediatamente a la unidad de salud.			

6.- Informar que la vigilancia del puerperio sea llevada a cabo con un mínimo de 2 controles médicos.			
7.- El egreso de la paciente fue realizado a las 24 horas (posparto vaginal) y 48 horas (poscesárea) en caso de no existir complicaciones.			
<b>ATENCIÓN POSPARTO VAGINAL (ACCIONES ADICIONALES)</b>			
8.- En caso de haberse realizado episiotomía, la mujer tuvo la revisión de la episiorrafia ante la posibilidad de hemorragia o hematoma, dentro de la primera hora posparto.			
9.- Información sobre el inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida del recién nacido, en mujeres y recién nacidos cuyas condiciones de salud lo permitan (cuando en el expediente clínico de la mujer o del niño este contraindicado).			
<b>ATENCIÓN POSCESÁREA (ACCIONES ADICIONALES)</b>			
10.- Se realizó la profilaxis de tromboembolismo venoso en mujeres con factores de riesgo sometidas a cesárea.			
11.- Se retiró el catéter vesical 12 horas después del procedimiento quirúrgico.			
12.- La mujer tuvo el cambio del apósito oclusivo cada 24 horas.			
<b>ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO</b>			
13.- El recién nacido tuvo el examen físico completo (aspecto general, piel, cabeza y cara, ojos, nariz, boca, cuello, tórax, cardiovascular, abdomen, genitales, ano, tronco y columna vertebral, extremidades, estado neuromuscular).			

14.- El recién nacido tuvo el examen antropométrico completo (peso, talla y circunferencia cefálica) utilizándose las tablas vigentes de OMS.			
15.- El recién nacido tuvo el manejo del cordón umbilical (corte y pinzamiento e higiene).			
16.- Se realizó la prevención de cuadros hemorrágicos con vitamina K 1 mg IM.			
17.- Se realizó la prevención de oftalmopatía purulenta con antibiótico local.			
18.- Se realizó la vacunación contra Tuberculosis y Hepatitis B.			
19.- El recién nacido tuvo alojamiento conjunto con su madre.			
20.- El recién nacido tuvo alimentación exclusiva al seno materno y/o leche humana.			
21.- El recién nacido tuvo la toma de signos vitales por lo menos una vez por turno (cada 8 horas).			
22.- El recién nacido que haya recibido maniobras de reanimación neonatal, productos pretérmino o postérmino tuvo atención especial por lo menos durante 24 horas.			

Hemos completado la entrevista. Muchas gracias por su tiempo y por brindarme información tan importante. Esto nos va a servir mucho para mejorar la atención posnatal en nuestra institución.

**Nombre y firma del encuestador:**

## IX. CONTROL POSNATAL EN UMF

**Entrevistador:** Se realizará, 42 días posteriores al nacimiento del producto, será mediante una llamada telefónica y se anotará si se realizaron las siguientes acciones:

9.1.- ASISTENCIA AL CONTROL POSNATAL MATERNO Y DEL RECIÉN NACIDO	NO	SI
9.1.1.- Primera consulta con médico familiar dentro de los 15 días posteriores al nacimiento.		
9.1.2.- Segunda consulta de revisión con médico familiar al final del puerperio (6 semanas).		
9.1.3.- El recién nacido tuvo la primera consulta con médico familiar entre el día 35 posterior al nacimiento.		
9.1.4.- El recién nacido tuvo la segunda consulta de revisión a los 28 días posteriores al nacimiento.		

**9.2. ¿Cuál fue el motivo por el que no acudió a las consultas de control posnatal en su UMF?**

- (1) No le interesó  
 (2) No se acordó  
 (3) No sabía que tenía que acudir

- (4) Control posnatal en 2do o 3er nivel de atención
- (5) Control posnatal en medio particular
- (6) Fallecimiento de la mujer previo al control posnatal
- (7) Fallecimiento del recién nacido previo al control posnatal
- (8) Hospitalización prolongada
- (9) Otras \_\_\_\_\_

**Nombre y firma del que realizo la llamada telefónica:**

\_\_\_\_\_

## B. Consentimiento informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No.3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” del Centro Médico Nacional “La Raza”**

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### NOMBRE DEL ESTUDIO:

**Factores asociados a la falta de control posnatal materno en una unidad de Tercer nivel de atención del IMSS, en la Ciudad de México en tiempos de pandemia por Covid-19.**

Ciudad de México a \_\_\_\_\_

#### NÚMERO DE REGISTRO DEL PROYECTO: (PENDIENTE)

Por medio de la presente, se está invitando a que participe en un estudio de investigación clínica que se realiza en esta Unidad Médica.

#### PROPÓSITO DEL ESTUDIO.

Este estudio tiene como propósito es conocer los factores sociales, económicos y emocionales que influyen en que las pacientes que han tenido un bebe en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No.3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” del Centro Médico Nacional “La Raza”, es decir el hospital en donde se está usted atendiendo en este momento. Es decir, saber, que causas son las que están implicadas en la atención médica que reciben las pacientes, después de tener a su bebe. Usted ha sido invitada a participar en este estudio debido a que fue atendida en esta unidad Médica, por lo que pensamos que pudiera participar en este proyecto de investigación. Al igual que usted todas las pacientes que han tenido bebe atendidas en el Hospital, serán invitadas a participar en este estudio.

## **PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO**

Mediante un cuestionario que se aplica a las pacientes que acepten participar al tener a su bebe, se preguntan cosas que pensamos tiene que ver con que la mama y él bebe acuda ya sea a este Hospital o a su clínica a la que acude regularmente del IMSS. Entre los datos que pensamos influyen en la atención posteriormente a tener a su bebe son: estado de ánimo, distancia de su casa a la clínica, ayuda familiar, etc. Si usted nos permite serán dos entrevistas, la primera al nacimiento de su bebe (en este momento después de que usted acepte participar) y la segunda será vía telefónica a los 42 días de haber nacido su bebe, la duración de la entrevista es como de 10 a 15 minutos y por su puesto si usted tuviera alguna duda con toda confianza puede usted preguntar y con gusto le diremos a que se refiere la pregunta. Las preguntas son en relación, por ejemplo, a cuanto tiempo hace de su casa a la clínica en donde ve al médico familiar, el parentesco con el familiar que le acompaña, como se sintió en el Hospital respecto a la atención brindada y otros datos que creemos influyen en la atención médica que reciben posterior a tener a su bebe las pacientes.

Esta información será totalmente confidencial, esto significa que será conservada de forma tal que usted no pueda ser identificada.

## **POSIBLES BENEFICIOS QUE RECIBIRÁ AL PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en este estudio, y su participación no implicará ningún gasto extra para usted. Tampoco obtendrá algún beneficio directo de su participación. Los resultados del presente estudio contribuirán al avance del conocimiento de la atención de pacientes que tuvieron a sus bebés atendidas en esta Unidad Médica.

## **POSIBLES RIESGOS Y MOLESTIAS.**

Dado que nos comprometemos a guardar de manera estricta la información no se prevé algún riesgo por su participación en el estudio.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

## **PARTICIPACIÓN O RETIRO**

Su decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS a la que tiene derecho, se le ofrecerán los procedimientos establecidos dentro de los servicios de atención médica del IMSS. Es decir, que, si no desea participar en el estudio, su decisión no afectará su relación con el IMSS y su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que derechohabiente recibe del IMSS. Si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento. El abandonar el estudio en el momento que usted quiera no modificará de ninguna manera los beneficios que usted tiene como derechohabiente del IMSS.

## PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.

La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarla (como su nombre y afiliación) será guardada de manera confidencial y por separado, al igual que los resultados de sus respuestas a las preguntas que se le harán, para garantizar su privacidad. Nadie más tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante su participación en este estudio, al menos que usted así lo desee. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, por ejemplo, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Su identidad será protegida y ocultada. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.

## PERSONAL DE CONTACTO PARA DUDAS Y ACLARACIONES SOBRE EL ESTUDIO.

En caso de dudas o aclaraciones sobre el estudio podrá dirigirse con alguien sobre este estudio de investigación puede comunicarse al Teléfono (55) 5724 5900 extensión 23768, en horario de 07:00 a 13:30 horas.

Nombre:	<u>Magalhi Guadalupe Robledo Clemente</u>
Área de adscripción:	<u>Unidad Tocoquirúrgica de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No.3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” del Centro Médico Nacional “La Raza”</u>
Domicilio:	<u>Calzada Vallejo y Antonio Valeriano SN. Colonia La Raza México. Ciudad de México.</u>
Teléfono celular:	<u>55 7403 9256</u>
Correo electrónico:	<u><a href="mailto:ginemagalhi@outlook.es">ginemagalhi@outlook.es</a></u>
Área de Especialidad:	<u>Ginecología y Obstetricia</u>
Matrícula IMSS	<u>99281188</u>

Investigador asociado  
adscrito al IMSS

Fortunato López Velasco

Nombre:	
Área de adscripción:	<u>Servicio de Materno Fetal. Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia No.3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” del Centro Médico Nacional “La Raza”</u>

Domicilio:	Calzada Vallejo y Antonio Valeriano SN. Colonia La Raza México Ciudad de México
Teléfono: celular	55 7403 9256
Correo electrónico:	dr.fort_lv@outlook.com
Área de Especialidad:	Ginecología y Obstetricia
Matrícula IMSS	99369123

### **PERSONAL DE CONTACTO PARA DUDAS SOBRE SUS DERECHOS COMO PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación: Calzada Vallejo esquina Antonio Valeriano SN. Colonia La Raza Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México. CP 02990. Teléfono (55) 5724 5900 extensión 23768, en horario de 07:00 a 13:30 horas o al correo electrónico: [efreen.montano@imss.gob.mx](mailto:efreen.montano@imss.gob.mx).

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción. Se me ha dado una copia de este formato. Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

### **NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE.**

Se me ha explicado el estudio de investigación y me han contestado todas mis preguntas. Considero que comprendí la información descrita en este documento y libremente doy mi consentimiento para que mi hijo (a) participe en este estudio de investigación.

---

*Nombre del paciente*

---

*Firma*

### **NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA DEL ENCARGADO DE SOLICITAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Le he explicado el estudio de investigación al participante y he contestado todas sus preguntas. Considero que comprendió la información descrita en este documento y libremente da su consentimiento a participar en este estudio de investigación.

---

*Nombre, firma y matrícula del encargado de obtener el  
Consentimiento Informado*

---

Firma

**FIRMA DEL TESTIGO (esposo o familiar responsable)**

Mi firma como testigo certifica que el/la participante firmó este formato de consentimiento informado en mi presencia, de manera voluntaria.

---

Testigo 1  
Nombre, dirección, relación

---

Firma

**FIRMA DEL TESTIGO.**

Mi firma como testigo certifica que el/la participante firmó este formato de consentimiento informado en mi presencia, de manera voluntaria.

---

Testigo 2  
Nombre, dirección, relación

---

Firma