



Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Medicina  
Dirección de estudios de Posgrado e Investigación  
Departamento de Medicina Familiar  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Órgano de Operación Administrativo Desconcentrado  
(OOAD) Estatal Guerrero  
Jefatura de Prestaciones Médicas  
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional  
Coordinación Auxiliar Médica de Investigación en Salud



**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A  
CONSULTA DE CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR NO. 9 DE ACAPULCO, GUERRERO**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**PRESENTA:**

Dra. María Victoria Reyna Juliano

**DIRECTOR DE TESIS:**

Dr. Antonio Rendón Moras.

**INVESTIGADOR ASOCIADO:**

Dra. María de Jesús Sosa Martínez

**No. de registro institucional: R-2024-1101-011**

**Acapulco, Guerrero, febrero de 2025**



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.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO (OOAD)  
ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA  
DE CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 9 DE  
ACAPULCO, GUERRERO**

**Director de tesis:**  
Dr. Antonio Rendon Moras.



---

**Investigador metodológico:**  
Dra. María de Jesús Sosa Martínez.



---

**Tesista:**  
Dra. Maria Victoria Reyna Juliano.



---



GOBIERNO DE  
MÉXICO



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

**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud 1101.  
U MED FAMILIAR NUM 9

Registro COFEPRIS 17 CI 12 001 131

Registro CONBOÉTICA CONBOÉTICA 12 CEI 001 3018022

FECHA Miércoles, 15 de mayo de 2024

Doctor (a) **ANTONIO RENDON MORAS**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA DE CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 9 DE ACAPULCO, GUERRERO** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2024-1101-011

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

ATENTAMENTE

  
Doctor (a) **MAGALI OREA FLORES**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1101

Imprimir





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EMBRAZADAS QUE ACUDEN A  
CONSULTA DE CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR NO.9 DE ACAPULCO, GUERRERO.**

**No. Registro R-2024-1101-011**

**Dra. Guillermina Juanico Morales**

Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional

**Dr. Rogelio Ramírez Ríos**

Coordinador Auxiliar Médico  
de Educación

**Dra. Elisa Sánchez Cabrera**

Coordinadora Auxiliar Médico de  
Investigación en Salud

**Dra. Irasema Isabel Urbina Aranda**

Coordinadora Clínica de Educación  
e Investigación en Salud

**Dra. Teresa Ocampo Rentería**

Profesora Titular del Curso de  
Especialización en  
Medicina Familiar

**Dr. Antonio Rendón Moras**

Director de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SECRETARÍA DE SERVICIOS ESCOLARES  
SISTEMA BIBLIOTECARIO



## CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTO ESCRITO

Serie -Folio:	C 2025 -0699
Nombre:	<u>REYNA JULIANO MARIA VICTORIA</u>
Núm. cuenta:	522221741
Sede:	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.9
Especialización:	MEDICINA FAMILIAR
Dictamen:	<u>FAVORABLE</u>
Sello digital:	<u>3dca5e847cfd30480ad0727ceb0d2680965f4bb2</u>
Fec. Emisión:	2025-04-08 19:01:00
Fec. Impresión:	2025-04-08 22:36:14

### Información documental

**Título:** NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA DE CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 9 DE ACAPULCO, GUERRERO

**Fecha captura de título:** 2025-03-21 11:22:57

**Fecha carga de documento:** 2025-03-31 13:27:00

**Revisión Jefe(a) de Enseñanza:** URBINA ARANDA IRASEMA ISABEL

**Sello digital de autorización Jefe(a) de Enseñanza:** 3324eb72205eb92d7d20bfd8c2c78defbb965906

### Sistema Bibliotecario

**Herramienta:** iThenticate

**Fecha captura de resultado:** 2025-04-08 19:01:00

**Valor de resultado ejecución sección 1 [Min. 0.00 -Max. 20.00]:** 16.00

**Valor de resultado ejecución sección 2 [Min. 0.00 -Max. 20.00]:** 11.00

**Análisis (Personal UNAM):** 84355

**Sello digital ejecución (Personal UNAM):** 41d93bbe80f32fa8583c50a03e8b3493654bb1d1

### Especializaciones Médicas

**Dictamen:** FAVORABLE

**Método [Automático, Manual, Subcomités]:** Automático

**Fecha de dictaminación:** 2025-04-08 19:01:00

**Observaciones:** Valores aceptados

**Dictaminado:** DRA. CLAUDIA JIMENA VILCHIS MACEDO

**Sello digital Especializaciones Médicas:** 35bc46f4bd322e562b77a28e8aaa4e2bcf099128

Para verificar esta constancia, escanee el código QR o visite la URL  
<https://www.constancias.fmposgrado.unam.mx/tr.php?tk=3dca5e847cfd30480ad0727ceb0d2680965f4bb2>



## **AGRADECIMIENTOS.**

- ✓ Al Instituto Mexicano del Seguro Social por ser la mejor institución y brindarme la oportunidad de formarme como Médico Familiar.
- ✓ A mi asesor el Dr. Antonio Rendón Moras por su apoyo incondicional, por su enorme tolerancia para conmigo, y su ayuda en todo momento
- ✓ A mi asesora metodológica la Dra. María de Jesús Sosa por compartir su sabiduría en investigación, por su paciencia, disposición y orientación ante todas mis dudas. Gracias por ayudarme en este camino tan complicado para mi.
- ✓ A la Dra. Delia por formar parte de mi trayecto formativo como médico familiar.

## **DEDICATORIA.**

Dedico esta tesis a mi abuelita María Rocha Hernández, por cuidar de mi con paciencia y amor, por enseñarme que el amor verdadero y leal existe. Te abrazo de aquí al cielo mi amor bonito.

A mi papá Rene Reyna Rocha por cuidarme y enseñarme que soy mucho mas fuerte y valiente de lo que a veces puedo ver. Gracias papi por darme las herramientas necesarias para desarrollarme en un mundo que a veces no escucha a las mujeres.

A Dios por haberme concedido la dicha de iniciar en este camino, que pese a todas las dificultades que he encontrado, me ha dado la fortaleza y sabiduría para superarlas todas.

A mi, a mi yo de 5 años que se encontraba en una situación bien diferente a la que vive actualmente. Gracias por convertirte en una mujer fuerte y valiente, por seguir conservando un corazón noble pese a todas las situaciones que hemos vivido, te abrazo y te reconozco, eres la mujer que siempre quise ser.

A mis amigas Olga y Aleyda, que se han convertido en mi familia durante estos años de residencia, gracias por estar para mi y ser mi red de apoyo cuando lo necesito. Deseo que la vida nos permita seguir compartiendo muchas experiencias por muchos años mas.

A todas las personas que a lo largo de mi vida me han ayudado sin esperar nada a cambio, gracias por enseñarme que el mundo aún tiene personas bondadosas en él.

## CONTENIDO

RESUMEN .....	3
1. MARCO TEÓRICO.....	5
2. JUSTIFICACIÓN .....	14
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
4. OBJETIVOS.....	17
4.1 Objetivo general. ....	17
4.2 Objetivos específicos .....	17
5. HIPÓTESIS.....	17
6. MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
6.2 DISEÑO DE ESTUDIO.....	18
6.3 UNIVERSO DE TRABAJO.....	18
6.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	19
6.6.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA.....	19
6.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	19
6.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	19
6.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	19
6.5.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	19
6.7 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	19
6.7.1 DESCRIPCIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.....	19
6.8 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.....	21
6.8.1 CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN.....	21
6.8.2 ESCALA RÁPIDA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA (ERSaPaCE) .....	21
7. ORGANIZACIÓN GENERAL DE ESTUDIO Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	22
8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	23
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	23
10. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	26
Recursos humanos.....	26
11. RESULTADOS. ....	28
12. DISCUSIÓN.....	34
13. CONCLUSIÓN.....	36
14. RECOMENDACIONES. ....	37
15. BIBLIOGRAFÍA.....	38
16. ANEXOS.....	45

## RESUMEN

**Título:** Nivel de satisfacción en embarazadas que acuden a consulta de control prenatal en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de Acapulco, Guerrero.

**Antecedentes.** Las muertes maternas afectan la salud y el bienestar de las familias y pueden servir como indicador de la calidad de la atención en salud y bienestar general de una nación. La evaluación de la calidad se ha basado principalmente en la satisfacción de las mujeres embarazadas. Cada vez hay más pruebas de que el nivel de satisfacción en la atención prenatal, influye de manera significativa en el desenlace de un embarazo.

**Objetivo.** Determinar el nivel de satisfacción en embarazadas que acuden a consulta de control prenatal en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de Acapulco, Guerrero.

**Material y métodos.** Se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo, prospectivo, con un tamaño de muestra de 194 pacientes embarazadas, que recibieron control prenatal, en la UMF No. 9, durante el mes de Agosto del 2024 y que desearon participar en el estudio mediante su autorización. se aplicó la escala rápida de satisfacción del paciente en la consulta externa. Se realizó análisis estadístico mediante el procedimiento de Mantel-Haenszel.

**Resultados:** El 87.7% de las participantes refirió estar satisfecha a muy satisfecha con la atención recibida. El tiempo de espera para ser atendidas en la consulta de medicina familiar (OR 3.36, IC95% 1.44-7.82, p 0.01) se asoció al nivel de satisfacción de las gestantes.

**Conclusiones:** Nueve de cada diez mujeres refirió estar satisfecha con la atención brindada. El factor asociado al nivel de satisfacción de las gestantes, fue el tiempo de espera para ser atendidas.

**Palabras claves.** Clínica, Control prenatal, calidad de la atención, satisfacción.

## SUMMARY

**Title:** Level of satisfaction in pregnant women who attend prenatal control consultation at the Family Medicine Unit No. 9 of Acapulco, Guerrero.

**Background.** Maternal deaths affect the health and well-being of families and can serve as an indicator of the quality of health care and general well-being of a nation. Quality assessment has been based mainly on the satisfaction of pregnant women. There is increasing evidence that the level of satisfaction with prenatal care significantly influences the outcome of a pregnancy.

**Objective.** To determine the level of satisfaction in pregnant women who attend prenatal care consultations at the Family Medicine Unit No. 9 in Acapulco, Guerrero.

**Material and methods.** A cross-sectional, descriptive, prospective study was carried out, with a sample size of 194 pregnant patients, who received prenatal care, at UMF No. 9, during the month of August 2024 and who wished to participate in the study through their authorization. The rapid patient satisfaction scale was applied in the outpatient clinic. Statistical analysis was performed using the Mantel-Haenszel procedure.

**Results:** 87.7% (170/194) of the study population were satisfied or very satisfied with the care received. A factor associated with the level of satisfaction of pregnant women was identified: the waiting time to be seen in the family medicine consultation (OR 3.36, 95% CI 1.44-7.82, p 0.01).

**Conclusions:** Nine out of ten women reported being satisfied with the care provided. The prevailing education was a bachelor's degree, married marital status. The factor associated with the level of satisfaction of the pregnant women was the waiting time to be seen.

**Keywords.** Clinic, Prenatal control, quality of care, satisfaction.

## **1. MARCO TEÓRICO**

La organización mundial de la salud (OMS) describe el embarazo como los nueve meses a lo largo de los cuales el feto se desarrolla en el útero de una mujer, etapa que se estima es un suceso relevante que abarca tanto el enfoque social como el médico. En el embarazo se producen diversos cambios que, además de la dimensión biológica, involucran diversos aspectos individuales de la mujer, su pareja, la familia y los servicios de salud (1,2).

Uno de los objetivos del médico es llevar a término el embarazo con un bebé sano y una madre sana y satisfecha. La atención prenatal (APN) es una herramienta valiosa para lograr este propósito. La APN define la atención médica especializada que se ofrece a las mujeres gestantes durante la duración del embarazo. Es un programa de atención de salud preventiva destinado a permitir que las mujeres embarazadas alcancen y mantengan un buen estado de salud durante todo el embarazo para mejorar sus posibilidades de tener un parto seguro (3).

Es el punto de entrada al sistema de salud para la mayoría de las mujeres, especialmente en los países en desarrollo, y garantiza que se controle la salud de la madre y el feto, para mantener un embarazo saludable, un parto seguro y una crianza saludable del bebé. Ofrecer a las mujeres una APN adecuada está vinculado a su uso continuo de otros servicios de salud reproductiva, por lo tanto, es fundamental seguir mejorando la calidad de la APN (4).

Proporciona oportunidades para educación sanitaria y asesoramiento para la gestante y su pareja sobre el embarazo, reduciendo los niveles de estrés y ansiedad que pueden desarrollar ciertas mujeres durante este periodo, debido a la desinformación o falta de inclusión en su propio control prenatal, en contraste a esto, una atención prenatal deficiente, influye de manera negativa en la continuación de la misma o de mantenerla en embarazos futuros (5).

Existen normas establecidas enfocadas a la salud materna, el parto y la atención posnatal, diagnóstico y tratamiento de enfermedades preexistentes y actuales en la mujer durante el embarazo, detección de anomalías congénitas y comienzo de medidas de salud preventiva de atención a las mujeres, previo a que inicien un embarazo (6).

Según la NOM-007-SSA2-2016 en el punto 5.1.2.15 establece que toda mujer gestante debe recibir cuando menos cinco consultas prenatales, comenzando preferiblemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo, finalizando con la última consulta entre la semana 38–41 de gestación (6).

Así mismo establece en el punto 5.1.2 que el examen de evaluación debe integrar, una historia clínica completa, efectuar exámenes de laboratorio básicos para descubrir cambios que puedan aumentar el riesgo obstétrico y conferir elementos educativos para una idónea atención prenatal, embarazo saludable, parto fisiológico y puerperio sin dificultades, adicionalmente de los componentes educativos que le concedan alcanzar satisfactoriamente una lactancia materna exclusiva a lo largo de los primeros 6 meses postparto (6).

El estrés prenatal tiene efectos adversos en el desarrollo del producto y puede aumentar el riesgo de depresión posparto; los factores estresantes a los que se enfrenta una mujer embarazada varían de acuerdo al lugar geográfico en el que se encuentren, debido a lo cual en algunos países se han diseñado sistemas para abordar las preocupaciones de las mujeres embarazadas, convirtiéndose en uno de los pilares de la maternidad segura que ha contribuido a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y fetal (7).

### **Mortalidad materna.**

La muerte materna es descrita según la OMS como la defunción de una mujer en el embarazo e incluso 42 días posteriores al parto, independientemente del tiempo y

el sitio de la misma, en virtud de cualquier motivo asociado con el embarazo o exacerbado por el mismo o su manejo, pero no por motivos imprevistos o incidentales (8).

A nivel mundial, se ha informado que la tasa de mortalidad materna es de 223 por cada 100 000 nacidos vivos y en el 2020 se produjeron 287 000 muertes maternas, de las cuales prácticamente el 95% ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos bajos, siendo la mayoría de las complicaciones presentadas, prevenibles o tratables (9).

En México, la razón de mortalidad materna calculada a finales del 2023 fue de 26.5 defunciones por cada 100 000 nacimientos estimados, con un total de 556 defunciones, siendo las tres principales causas: la hemorragia obstétrica (19.4%), Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio (16.2%) y aborto (8.3%). La entidad federativa con más defunciones ese año, fue el Estado de México, con 70 defunciones maternas (10).

En el año 2022, el estado de Guerrero reportó un total de 33 muertes maternas, ocupando el sexto lugar a nivel nacional, mientras que en 2023 se registraron 38 muertes maternas, estableciendo un incremento del 16% en comparación con el año anterior, quedando en tercer lugar. De acuerdo al grupo de edad, la incidencia más alta fue entre los 40 a 44 años de edad (11).

Las cifras alarmantes de muerte materna están ocasionando que se implementen diversas estrategias para apoyar la atención médica pre y posnatal, centrándose en brindar la mayor información posible a las mujeres gestantes, mejorando así el nivel de satisfacción en el servicio otorgado (12).

El parto en edades maternas jóvenes y avanzadas (menores de 16 o mayores de 35 años) se ha asociado con resultados obstétricos adversos y ha mostrado impactos de morbilidades maternas casi fallidas en su salud física y mental (13).

Actualmente existen mejoras en la disminución de la mortalidad materna y neonatal, sin embargo perduran brechas graves en los países subdesarrollados. A nivel mundial, más de 300 000 mujeres mueren cada año durante el embarazo y el parto, convirtiéndose la atención prenatal de calidad en una intervención importante para disminuir estas cifras (13).

Las muertes infantiles afectan la salud y el bienestar de las familias y pueden servir como indicador de calidad y atención en salud generales de una nación. Entre las principales causas de mortalidad infantil en los Estados Unidos se incluyen los bebés que nacen prematuros y por complicaciones maternas del embarazo (14).

### **Calidad de la atención.**

La calidad de la atención en el embarazo y el parto, se define como el nivel en que los servicios de salud materna y neonatal aumentan la probabilidad de una vigilancia apropiada para alcanzar objetivos acordes con la información profesional actual, sin menospreciar las prioridades y deseos de las gestantes. Por otra parte, cada vez existen más pruebas de que la calidad de la APN, es decir, lo que realmente se hace durante la prestación y recepción de la atención, puede ser más importante que la conveniencia de la atención (15).

Debido a que existe variación en las opiniones sobre los elementos esenciales de una APN de calidad, no es sorprendente la inconsistencia en los enfoques para evaluar la calidad de la misma en la literatura publicada. La investigación en esta área ha sido en gran medida atórica, pocos estudios han considerado las perspectivas de las mujeres y gran parte de la atención se ha centrado en los aspectos médicos o clínicos, excluyendo los procesos interpersonales (16).

El término calidad de la atención se utiliza ampliamente como indicador clave de desempeño, pero no existe una métrica universalmente acordada para medir la calidad de la atención de la salud materna y neonatal (17).

La calidad es un concepto complejo y se describe desde diferentes perspectivas. En el modelo Donabedian, es definida en términos de tres atributos principales: la estructura (recursos y estructura organizativa disponible en el entorno sanitario), el proceso (cómo se presta el servicio de salud) y el resultado (efecto de la atención sobre el estado de las embarazadas) (17).

En este sentido, la evaluación de la calidad se ha basado principalmente en la satisfacción de las mujeres, que es un constructo claramente diferente de la calidad de la salud. La calidad de la APN se ha evaluado mediante grupos focales, listas de verificación, de indicadores de auditoría, observaciones y entrevistas de salida; sin embargo, estas medidas no evalúan las percepciones de las mujeres sobre la calidad, un componente importante y pasado por alto, y hasta hace poco no ha habido ningún instrumento que mida directamente sus percepciones (18).

La experiencia de las mujeres embarazadas es cada vez más valorada, incluye otras cuestiones que van mucho más allá de la capacidad de los servicios para otorgar atención de rutina y protocolo. Según la OMS, una experiencia positiva de embarazo engloba mantener las condiciones orgánicas y socioculturales de la mujer, un embarazo saludable tanto para la madre como para el producto, la transición efectiva al parto y al nacimiento, y el logro de una experiencia de maternidad con autonomía, competencia y autoestima (19).

### **Satisfacción.**

La satisfacción en la consulta de atención prenatal puede definirse como la evaluación que realiza la embarazada sobre los servicios ofrecidos dentro del sistema de salud, en relación con sus expectativas de atención durante su consulta de control prenatal (20).

Esta evaluación es el resultado de la percepción que tiene sobre el entorno físico del hospital, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos, el conocimiento y la actitud de los trabajadores de la salud, el tiempo dedicado a recibir atención, el

costo de la atención y, sobre todo, la prestación de un servicio saludable, culminando en la entrega de su bebé a una madre sana (21).

La calidad percibida de la atención y la satisfacción del paciente, aunque frecuentemente se consideran conceptos intercambiables, en realidad son conceptos diferentes, por lo que se han estudiado para determinar si son constructos complementarios o divergentes, concluyendo que la calidad de la atención es un precursor y, por lo tanto, influye en el nivel de satisfacción del paciente (22).

La percepción del paciente es cada día más trascendental en el desarrollo del progreso de un plan de prestación de cuidado sanitario. La satisfacción del paciente está asociada con la situación de bienestar o felicidad que mantiene al emplear un servicio de salud; por consiguiente, es la finalidad esencial de cualquier proveedor de servicios de salud (23).

La satisfacción en la consulta de atención prenatal es un importante indicador de resultados de calidad para los servicios sanitarios; su medición es de vital importancia, ya que los servicios de los trabajadores de la salud son determinantes en la satisfacción general durante una estancia hospitalaria. Puede tener un impacto en varios aspectos del comportamiento de los pacientes, incluida la utilización de recursos, el cumplimiento de los tratamientos y la regularidad con la que continúan acudiendo al servicio. (24).

Los procesos interpersonales de atención se refieren a “cómo” se proporciona la atención, se dan consejos, se realizan procedimientos y se toman decisiones; incluyen los aspectos sociales y psicológicos de las interacciones del médico con la embarazada; implican su comunicación, toma de decisiones y estilo interpersonal (25).

Satisfacer las expectativas en atención prenatal de las mujeres embarazadas, puede aumentar su satisfacción con la atención y mejorar su uso y continuidad; en este sentido, el término “expectativas” se refiere a la atención médica ideal, esperada o deseada que se brindará a la embarazada (25).

Las expectativas son la visión de una mujer embarazada sobre qué tipo de atención recibirá y qué tan buena será. Se han identificado varios factores que influyen en estas, incluidos su conocimiento, exposición y experiencia con la APN, así como su perspectiva sobre la atención brindada por el médico (23).

En Tanzania en 2023, Heri R y cols evaluaron las expectativas y satisfacción de las mujeres con los servicios de atención prenatal en el primer nivel de atención, los autores encuestaron a 338 embarazadas, utilizando el Cuestionario de Expectativas y Satisfacción del Paciente con el Cuidado Prenatal (PESPC), que es una herramienta de 41 ítems desarrollada por Omar et al., en 2001 en Estados Unidos; tras categorizar el nivel de satisfacción como alto o bajo, encontraron que 74.9% (n=253) de las gestantes tuvieron un nivel de satisfacción alto (4).

En México, Gutiérrez y cols realizaron un estudio en 2021 para determinar el nivel de satisfacción del usuario en la consulta externa en unidad de primer nivel de atención médica. Los autores encuestaron a 167 pacientes en la UMF No. 18 de Zacatecas; el nivel de satisfacción que se obtuvo como resultado de “satisfecho” fue 73.7% (26).

### **Factores relacionados con la satisfacción.**

Dentro de los factores asociados con la satisfacción de la embarazada, en la consulta prenatal, se incluyen: edad, escolaridad, tiempo de espera, comunicación, nivel de confianza de la paciente, competencia del personal, tipo de centro de salud, acceso a la atención, costo, nivel socioeconómico e historia reproductiva. Como resultado es indispensable analizar dichas variables, para ser utilizadas en el desarrollo de la atención (27).

En diversos países en desarrollo como Kenia, se han realizado investigaciones donde los aspectos de la atención con mayor asociación de la satisfacción del paciente, en orden de importancia, incluyen: “habilidades interpersonales, competencia, entorno físico de la instalación, accesibilidad, continuidad de la atención, características hospitalarias y resultado de la atención” (28).

Las características de las pacientes que se ha demostrado que influyen en la satisfacción en el contexto de la APN incluyen: distancia al hospital, estado civil, situación económica, educación, religión, hijos anteriores y estado de salud (29).

En México existen pocos estudios relacionados con el nivel de satisfacción en atención prenatal, por lo que es de suma importancia conocer la opinión de las usuarias del servicio de salud, para poder brindar una atención de calidad (30).

En cuanto a la experiencia de las embarazadas con la APN, dan importancia a los siguientes aspectos: el sentimiento de ser cuidadas (atención rápida), la actitud y sensibilidad de los profesionales sanitarios, la comunicación, y la atención a la cultura. Los elementos antes indicados, están asociados con la aptitud de resolución del sistema de salud (31).

Según la OMS, la capacidad de respuesta se puede dividir en ocho dominios: autonomía, comunicación, confidencialidad, dignidad, atención rápida, calidad de los servicios básicos, elección del proveedor de atención y acceso al apoyo social, subrayando la aplicabilidad de la capacidad de respuesta para medir la satisfacción con la atención (32).

Dentro del marco de embarazos de alto riesgo, se ha demostrado que las embarazadas que presentan dificultades para entender lo explicado por los médicos en consulta, así como aquellas que tienen menos conocimientos sobre sus

embarazos resultan menos satisfechas con la atención prenatal que las mujeres sin tales dificultades (33).

Durante el periodo de pandemia por COVID-19, muchas mujeres preferían no acudir a consulta prenatal o disminuían lo más posible el número de consultas, debido al miedo de contagiarse de COVID-19, por lo que algunos países implementaron la atención prenatal virtual (34).

A pesar de la satisfacción general informada con la atención prenatal virtual, la gran mayoría de las mujeres preferían las visitas domiciliarias, lo que indica el requisito de comprender las necesidades no satisfechas a través de la atención prenatal virtual (34).

### **Escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa (ERSaPaCE)**

El nivel de satisfacción de los usuarios es indispensable para determinar la calidad de la atención; García Arturo et al, notaron que en México faltaba una escala rápida de satisfacción del paciente en consulta externa, motivo por el cual en 2019 se dedicaron a realizar dicha escala. La Escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa (ERSaPaCE) nos deja elaborar una valoración de los diversos elementos en la asistencia de consulta externa, englobando los correspondientes al consultorio, el equipo médico y enfermería, igualmente comprende el período de espera (pilar relevante en la calidad del servicio otorgado) y la posibilidad de que el derechohabiente manifieste determinada valoración buena o mala (felicitación, recomendación o descontento), relacionando con el prestador del servicio (35).

La contestación absoluta de la encuesta se facilita por el breve tamaño: debido a que se constituye de 10 ítems de corta y sencilla resolución. Consta de respuestas en 5 parámetros con la siguiente significación (35).

1= Muy Insatisfecho (1-9 puntos)

2= Insatisfecho (10-18 puntos)

3= Poco satisfecho (19-27 puntos)

4= Satisfecho (28-36 puntos)

5= Muy satisfecho (37-45 puntos)

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Aún cuando existen múltiples trabajos para optimizar la calidad de la APN, las tasas de mortalidad materna y neonatal elevadas persisten. Afortunadamente, la mayoría de las muertes maternas se pueden evitar, ya que se conocen bien las soluciones a las causas de las complicaciones. La solución incluye un sistema de salud sólido que brinde servicios maternos basados en una perspectiva de atención continua. Como parte de la continuidad, la esencia de la APN sirve como plataforma para importantes actividades de atención de salud, que incluyen la promoción de la salud y la atención de enfermedades, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de complicaciones relacionadas con el embarazo.

Si bien mejorar los resultados de salud es el objetivo principal de un sistema de salud, la OMS también enfatiza la importancia de los objetivos de capacidad de respuesta del sistema de salud, como mejorar la satisfacción del paciente. Esto es particularmente relevante en los países de ingresos bajos y medianos como México, en el cual se considera que las mujeres frecuentemente obtienen servicios de salud de baja calidad en contraste con las mujeres de los países desarrollados.

Por otra parte, hasta el día de hoy, pocos estudios han analizado la satisfacción de las mujeres en la atención prenatal. Los que se preocupan por este enfoque son en su mayoría cualitativos, incluyen un número reducido de mujeres y, en general, evalúan la atención brindada a las mujeres embarazadas por parte del médico, dejando de lado los factores maternos y son poco completos en cuanto al número y variedad de servicios estudiados.

Por lo tanto, es importante monitorear el nivel de satisfacción que perciben las usuarias en la consulta de atención prenatal y explorar aquellos factores que

contribuyen a ella. Dado el alto porcentaje de mortalidad materna que existe en nuestro estado y con tendencia a permanecer o incrementar, aún existiendo diversas estrategias para disminuirla, convirtiéndose en muestra representativa. De modo que la importancia de este estudio es evaluar cuál es el nivel de satisfacción en la consulta de atención prenatal en las embarazadas pertenecientes a la UMF No 9 de Acapulco, Guerrero, y establecer a que factores podrían estar relacionados con la misma.

Hasta donde sabemos, hay escasez de información sobre la satisfacción de la embarazada con los servicios de APN en Guerrero, por lo cual los resultados obtenidos serán difundidos a los encargados de enseñanza, así como al personal médico, de enfermería y trabajo social, de la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de Acapulco, Guerrero, a través de sesiones generales para motivar a realizar acciones de progreso que mejoren el nivel y la satisfacción en la consulta prenatal, con la atención y mejorar su uso y continuidad.

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A nivel mundial la mortalidad materna constituye una preocupación y prioridad, para todas las instituciones de salud, debido a las cifras alarmantes; en el año 2020 alrededor de 287 000 mujeres murieron durante el embarazo o el parto. La razón de mortalidad materna en los países subdesarrollados (como África) en ese año fue de 430 por 100 000 nacidos vivos, contra 12 por 100 000 nacidos vivos en los países desarrollados (como Europa oriental) (9).

En México, en el año 2023 se registraron 556 muertes maternas; mientras que el estado de Guerrero, notificó 33 casos de muerte materna en el año 2022 y un aumento a 38 casos en el 2023. Por este motivo se ha propuesto como objetivo lograr calidad de la atención en salud, un factor estrechamente relacionado con la eficacia, el cumplimiento y la continuidad de la atención (11).

La satisfacción de las pacientes es el testimonio real de la eficacia de la asistencia en salud que ofrece el sistema sanitario. La medición de la calidad de la APN se ha basado en gran medida en la evaluación del médico y de cómo este brinda la atención, prestando poco interés a la calidad de la APN desde la perspectiva de las personas que la reciben (20).

Satisfacer las expectativas en atención prenatal de las mujeres embarazadas representa un impacto positivo en cuanto a mejora de atención hospitalaria, entendiendo como “expectativas” la atención médica ideal, esperada o deseada que se brindará a la embarazada.

La estimación de la satisfacción en las gestantes respecto a los servicios es una manera de calcular la calidad de la atención sanitaria. Sin embargo, esta es difícil de definir, medir o comparar, ya que está influenciada por las características de la embarazada y del médico. En consecuencia, ha adoptado considerable interés y se ha transformado en una cualidad fundamental de todo el sistema de salud.

Actualmente en la UMF No. 9 no contamos con una evaluación del nivel de satisfacción enfocada a la consulta de control prenatal, por lo que esta investigación puede tener un beneficio social para la población que cursa con embarazo sano o de alto riesgo. Los beneficios indirectos se pueden reflejar en la frecuencia de citas médicas, en la reducción de costos de hospitalización por complicaciones, en la disminución de la mortalidad materna y en un menor gasto en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

#### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Cuál es el nivel de satisfacción en las embarazadas que acuden a consulta de control prenatal en la UMF No. 9 de Acapulco, Guerrero?

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general.**

Determinar el nivel de satisfacción en las embarazadas que acuden a consulta de control prenatal en la UMF No. 9 de Acapulco, Guerrero.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes que acuden a control prenatal en la consulta de la UMF No. 9 de Acapulco, Guerrero.
  
- Describir en que turno de atención hay mayor nivel de satisfacción.
  
- Determinar los factores asociados al nivel de satisfacción de las embarazadas que acuden a consulta de control prenatal en la UMF No. 9 de Acapulco, Guerrero.

## **5. HIPÓTESIS**

H0. Se estima que el 60% de las mujeres que acuden a consulta de control prenatal en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de Acapulco, se encuentran insatisfechas.

H1. Se estima que el 60% de las mujeres que acuden a consulta de control prenatal en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de Acapulco, se encuentran satisfechas.

## **6. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **6.1 LUGAR DEL ESTUDIO**

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en la UMF No. 9, ubicada en Av. Cuauhtémoc, No. 95, C.P 39300, Col. Centro, Acapulco de Juárez, Guerrero, del Instituto Mexicano del Seguro Social, OOAD Estatal Guerrero, siendo una unidad de Primer Nivel de Atención.

### **6.2 DISEÑO DE ESTUDIO**

Diseño: Estudio de encuesta transversal

Control de la maniobra: Observacional

Captación de la información: Prolectivo

Medición del fenómeno en el tiempo: Transversal

Asociación de variables: Analítico

Tipo de población: Homodémico

### **6.3 UNIVERSO DE TRABAJO**

El universo del estudio estuvo compuesto por gestantes que acudieron a consulta de control prenatal de la UMF No. 9, que desearon participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado y cumplieron con los criterios de inclusión durante el periodo del 01 al 31 de agosto del 2024.

### **6.4 GRUPO DE ESTUDIO**

Pacientes embarazadas que cumplieron con los criterios de selección de la muestra.

### **6.5 PERIODO DE ESTUDIO**

Del 1 de agosto al 31 de agosto del 2024.

## **6.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA**

No se calculó tamaño de muestra, debido a que se incluyó a la totalidad de pacientes embarazadas, que acudieron a la consulta de control prenatal de la UMF No. 9, de cualquier turno de atención que acreditaron los criterios de inclusión y que desearon participar en el estudio mediante firma de consentimiento informado, durante el periodo establecido.

### **6.6.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA**

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

## **6.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **6.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Pacientes embarazadas que acudieron a consulta de control prenatal durante el mes de agosto del 2024 y se encuentren en cualquier trimestre de embarazo.
2. Pacientes embarazadas con dos o más consultas de control prenatal.
3. Pacientes con adscripción a la UMF No. 9.
4. Pacientes que firmaron de aceptación el consentimiento informado.

### **6.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. Pacientes con discapacidad intelectual o de lenguaje que impidan entendimiento del presente estudio.

### **6.5.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

1. Pacientes que entreguen cuestionarios incompletos o mal contestados.

## **6.7 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

### **6.7.1 DESCRIPCIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.**

Variable dependiente	Variable independiente
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nivel de satisfacción</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Edad</li><li>• Estado civil</li><li>• Escolaridad</li><li>• Semanas de gestación.</li><li>• Trimestre de embarazo.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de consultas prenatales.</li> <li>• Turno de atención.</li> </ul>
--	---

### Descripción operacional de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Indicadores
Nivel de satisfacción.	Es el grado de cumplimiento de las expectativas que experimentan los pacientes al utilizar un servicio de salud.	<p>Escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa. Consta de 10 ítems de los cuales 9 son con respuesta de opción múltiple que va del 1 al 5 con la siguiente puntuación:</p> <p>1.Muy insatisfecho (1-9 puntos).            2.Insatisfecho (10-18 puntos).            3.Poco satisfecho (19-27 puntos).            4.Satisfecho (28-36 puntos).            5. Muy satisfecho (37- 45 puntos).            Y un ítem de opinión libre.</p>	Cualitativa ordinal.	<p>1. Muy insatisfecho (1-9 puntos).            2. Insatisfecho (10-18 puntos).            3. Poco satisfecho (19-27 puntos).            4. Satisfecho (28-36 puntos).            5. Muy satisfecho (37- 45 puntos).</p>
Edad	Número de años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista	Se refiere a los años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Cuantitativa discreta	Años cumplidos
Estado civil	Situación civil de cada individuo al momento de realizar la encuesta.	Se refiere al estado civil en el que se encuentra la persona al momento de la entrevista	Cualitativa nominal	<p>1. Casada.            2. Unión libre.            3. Soltera.            4. Viuda.            5. Divorciada.</p>
Escolaridad	División de los niveles que conforman el Sistema de Educación Nacional. Estos son básicos, medio superior y superior	Nivel de estudios referidos por la paciente al momento de la entrevista.	Cualitativa Ordinal	<p>1. Primaria            2. Secundaria            3. Preparatoria            4. Licenciatura            5. Posgrado.</p>
Semanas de gestación.	Sistema estandarizado para cuantificar la progresión del embarazo y comienza desde el primer día de la última menstruación.	Se calculará la edad del producto a partir de la fecha de última menstruación hasta el momento de la encuesta.	Cuantitativa continua	En semanas y días
Trimestre del embarazo	Es un periodo de tres meses consecutivos en los que se divide el embarazo despues de la concepción.	Es el periodo de tiempo de un embarazo en el cual el primer trimestre abarca desde la semana 1 hasta las12.6 semanas de gestación, el	Cuantitativa ordinal	<p>1. Primero.            2. Segundo.            3. Tercero</p>

		segundo trimestre de la semana 13 hasta la semana 26.6 de gestación y el tercer trimestre de la semana 27 hasta la semana 42 de gestación.		
Número de consultas prenatales	Es el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios, con la finalidad de diagnosticar, tratar y/o prevenir situaciones indeseables para su salud durante el periodo de gestación.	Se preguntará a la embarazada el número de veces que ha acudido a control prenatal desde la confirmación del embarazo, hasta el momento actual, lo cual será verificado en el expediente clínico electrónico.	Cuantitativa discreta	Número de consultas prenatales.
Turno de atención.	Es un régimen de jornada laboral que abarca el espacio horario durante el cual se brinda servicio de atención al derechohabiente.	Es el orden según el cual se asignan los pacientes para recibir atención en consultorio.	Cualitativa nominal	1. Matutino. 2. Vespertino.

## 6.8 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

### 6.8.1 CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN

Para la recolección de datos se realizó un cuestionario, creado por el investigador teniendo como finalidad la obtención de información sociodemográfica, como fecha, folio, edad, sexo, estado civil, escolaridad, turno de atención y semanas y días de gestación, número de consultas prenatales y se clasificó el trimestre del embarazo; se omitió el nombre en la ficha de identificación para proteger los datos del participante por lo que solo fue identificado con un número de folio y su NSS, teniendo como objetivo la elaboración de una base de datos que nos sirvió para el análisis estadístico de las variables.

### 6.8.2 ESCALA RÁPIDA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA (ERSaPaCE)

A la entrevistada se le aplicó la Escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa (ERSaPaCE), la cual fue elaborada y validada en el Hospital General de Zona 20 del Instituto Mexicano de Seguro Social en Puebla; consta de 10 ítems y evalúa a través de sus preguntas la percepción de satisfacción, trato,

efectividad, facilidad y tiempo de espera de la atención recibida durante la consulta de control prenatal, así como una opinión por escrito para felicitaciones, quejas y/o sugerencias.

Es posible aplicarla en toda unidad de observación médica ambulatoria sin importar el nivel de atención, igualmente, cumple con el rasgo de ser breve, rápida y fácil de contestar. Consta de respuestas en 5 parámetros con la siguiente significación: 1= Muy Insatisfecho (1-9 puntos), 2= Insatisfecho (10-18 puntos), 3= Poco satisfecho (19-27 puntos), 4= Satisfecho (28-36 puntos), 5= Muy satisfecho (37-45 puntos).

Con el propósito de evaluar la solidez interna se empleó  $\alpha$  de Cronbach; para la autenticidad convergente de las escalas, se utilizó rho de Spearman; y para prueba-reprueba de la escala rápida, empleamos el coeficiente de correlación intraclass (CCI). La conclusión al utilizar  $\alpha$  de Cronbach a ERSaPaCE fue de 0.608 y el del coeficiente de correlación intraclass de la concordancia prueba-reprueba fue de 0.98 ( $p = 0.000$ ) La asociación de las dos escalas por coeficiente de Spearman fue de 0.681 ( $p = 0.000$ ). No obstante, manifestó suficiente validez convergente con la SUCE, que en su comprobación arrojó 0.8 por la misma prueba (37).

## **7. ORGANIZACIÓN GENERAL DE ESTUDIO Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Teniendo previa autorización del comité local de investigación (CLIS 1101) y el Comité de Ética e Investigación (CEI 11018), se invitó a participar en el protocolo a las mujeres embarazadas pertenecientes a la UMF No. 9 de Acapulco de Juárez, Guerrero, que cumplieron con los criterios de inclusión, previa firma de un consentimiento informado, se le invitó a pasar a un área (consultorio libre) al término de la consulta prenatal para reducir sesgos de memoria; en donde hubo comodidad y confidencialidad para la entrevistada, ahí se aplicó una evaluación la cual consta de dos secciones y tiene un tiempo estimado de diez minutos en promedio, la primera sección consto de la cédula de identificación sociodemográfica y de salud, que nos sirvió para determinar la presencia de factores asociados al nivel de satisfacción en la consulta de control prenatal, en segundo lugar se le aplicó la

escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa, diseñada y validada por García et al. (37) El correcto llenado del cuestionario se facilita por la corta extensión: consta de 9 ítems de respuesta rápida y sencilla y una opinión escrita, la cual se puede dejar de manera opcional. La escala incluye el nivel de satisfacción durante la atención por parte del médico y también por parte de enfermería, de la asistente y en ventanilla de farmacia, así como el tiempo de espera para recibir dicha atención, esta sección del cuestionario nos ayudó a determinar el nivel de satisfacción que percibe la embarazada al acudir a consulta de control prenatal en esta unidad.

## **8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

El análisis estadístico y de resultados se elaboró mediante el empleo de hojas de cálculo en una base del programa Excel 2010 para el sistema operativo de Windows, los datos recolectados fueron codificados, digitalizados y analizados en el paquete estadístico SPSS para Windows 10. En la descripción de las variables del estudio se realizó un análisis univariado, calculando medidas de tendencia central, de dispersión, así como frecuencia simple y porcentajes; para las variables cuantitativas, con distribución normal se usó media y desviación estándar, así como para las variables que tengan distribución no paramétrica se usó mediana y rango intercuartílico. Con el proceso de Mantel-Haenszel, se realizó un análisis bivariado para relacionar la variable nivel de satisfacción con las independientes, mediante el cálculo de Odds ratio (OR) e intervalos de confianza al 95% y p valor <0.05 como valor significativo.

## **9. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La actual investigación se basó en las normas éticas, instauradas en el marco político internacional, nacional y conforme a la normativa establecida en el IMSS para el desarrollo de investigación, para proteger la confidencialidad del participante, se identificó con un número de folio y su NSS, así mismo al momento de responder la encuesta, se realizó en un área privada para salvaguardar la confidencialidad de cada respuesta que se solicite y cada uno de los datos personales fueron manejados con profunda confidencialidad por el investigador.

Como describe La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º en el Diario Oficial de la Federación, el 6 de abril de 1990.

Se establece en La Ley General De Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación en 1984, en sus artículos; 2º. Fracción VII; 7º. Fracción VIII; 17 °. Fracción III; 68º. Fracción IV; 96, 103; 115; Fracción V; 119, Fracción I; 141; 160; 164; 168, Fracción VI; 174, Fracción I; 186; 189, Fracción I; 238, 321 y 334.

De acuerdo a lo mencionado en El reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en el Diario Oficial De La Federación, 02 de abril de 2014, sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I, artículo 17.

El acuerdo mediante el que se dispone el establecimiento de coordinadores de proyectos prioritarios de salud, publicado en el Diario Oficial De La Federación el 24 de octubre de 1984.

La Declaración de Helsinki de 1964 así como las modificaciones realizadas en Tokio en 1975, Venecia en 1983 y Hong Kong en 1989.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en la UMF No. 9 De Acapulco De Juárez, Guerrero, dispone de un comité local de investigación en salud (1101), y un comité de ética en investigación (11018), originado del Comité Nacional de Investigación Científica que se localiza en la Coordinación de Investigación en Salud nivel central y ejecuta la normatividad y los lineamientos que emite y regula COFEPRIS, la elaboración del presente proyecto de investigación, estuvo previamente autorizado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigaciones en Salud (CLIEIS) y las autoridades designadas acorde a la “Ley General de Salud” en su Título Segundo Capítulo 1 del artículo 17, fracción I, se contempla como “investigación sin riesgo”, porque es un estudio que empleó procedimientos y métodos de investigación documental en el cual no se realizó ningún control o modificación

intencionada en las características fisiológicas psicológicas y sociales del personal que participa en el estudio.

Como menciona el artículo 100.- “la investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases” fracción I. “Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica” fracción IV. “Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto a quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud”.

De la misma forma, la realización de la presente investigación no enfrenta la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial que constituye las recomendaciones y principios éticos para investigaciones médicas en los seres humanos, debido a que “esta investigación médica se llevará a cabo por un investigador con las especificaciones que se solicita en la declaración de Helsinki, así como la supervisión de la misma”. Del mismo modo “debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad.

Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad”, y “en cualquier investigación en personas, todo probable participante debe ser informado adecuadamente de los propósitos, métodos, beneficios, factibles riesgos previstos y los inconvenientes que el estudio podría acarrear. Los participantes necesitan ser notificados de que son libres de no incluirse en el estudio y de anular en todo momento el consentimiento informado entregado libremente por escrito.

El actual protocolo fue programado con el propósito de mejorar la salud de la humanidad, por ello se apegó a lo instaurado en el decálogo de principios de experimentación médica con seres humanos del código internacional de ética, conocido como código de Núremberg y, por ende, no abarca en su realización dolor o daño innecesario y mental, en los participantes que se incluyen en el estudio, quienes lo harán de manera voluntaria, con la libertad de terminar o abandonar en el momento que así lo quieran. De la misma forma se iniciará el estudio de acuerdo a lo descrito en el Informe Belmont, escrito redactado en 1979 por la National Comisión for the Protection of human subjects of biomedical research, en los estados unidos, que difunde los límites entre la realización y la investigación en la cual principios éticos son el respeto a las personas, beneficencia y justicia.

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

### **Recursos humanos**

**Investigadores:** se requirió de un médico investigador responsable especialista en Medicina Familiar y un médico residente de Medicina Familiar, adscritos a la UMF 9 de Acapulco, Guerrero, México, capacitado en la aplicación de los instrumentos de medición.

Investigador responsable: Dr. Antonio Rendón Moras.

Investigador asociado: Dra. María de Jesús Sosa Martínez

Investigador asociado: Dra. María Victoria Reyna Juliano

### **Recursos físicos:**

Área física: Unidad de Medicina Familiar Núm. 9 del IMSS Acapulco, Gro.

Formato de recolección de información: Papelería, computadora personal, impresora, hojas blancas, carpetas, corrector, consentimiento informado, lápices, plumas, grapadora, usb.

### **Financieros:**

Los recursos financieros para la adquisición de materiales fueron cubiertos por el grupo de investigadores, estimado en \$ 16,360.00 pesos, moneda nacional. No hay financiamiento externo al instituto.

Una computadora portátil.	\$ 10,000 pesos
Una impresora.	\$ 5,000 pesos
200 hojas blancas	\$ 100 pesos
Horas de internet	\$ 800 pesos
5 lapiceros.	\$ 60 pesos
USB de 16 Gbs.	\$ 400 pesos
Total.	\$ 16,360 pesos.

### **Factibilidad**

Este estudio fue factible realizarlo porque se contó con la colaboración del instituto Mexicano del Seguro Social, el cual proporcionó el acceso a los sujetos y demás recursos, así como sus áreas físicas, además el apoyo de su personal en la investigación de campo, se nos facilitó el acceso a diferentes servicios y turnos, así mismo se contó con los recursos materiales para realizarlo, la infraestructura, el costo es sustentable y no representó riesgo para el personal evaluado.

## 11. RESULTADOS.

Se encuestaron 194 pacientes embarazadas, que acudieron a control prenatal a la UMF No. 9 y que cumplieron con los criterios de selección, de quienes se obtuvo la variable resultado nivel de satisfacción.

### Datos sociodemográficos

El rango de edad mínima de las gestantes fue de 18 años y máxima de 39, mediana de 28, promedio 28.39 (DE  $\pm 5.17$ ) y moda de 28. Respecto a las semanas de gestación el rango fue de 7.3 a 39.2 SDG, mediana 23.1, promedio de 23.77 (DE  $\pm 7.97$ ) y moda 18.3. El número de consultas de control prenatal que recibieron las gestantes hasta el momento de la entrevista varió de dos a doce, mediana 4, promedio 5.05 (DE  $\pm 2.35$ ) y moda de 4. El resto de las características sociodemográficas y de salud se describen con detalle en el cuadro 1.

Cuadro 1. Características sociodemográficas y de salud de gestantes que acudieron a control prenatal a la UMF No. 9 de Acapulco, Guerrero.

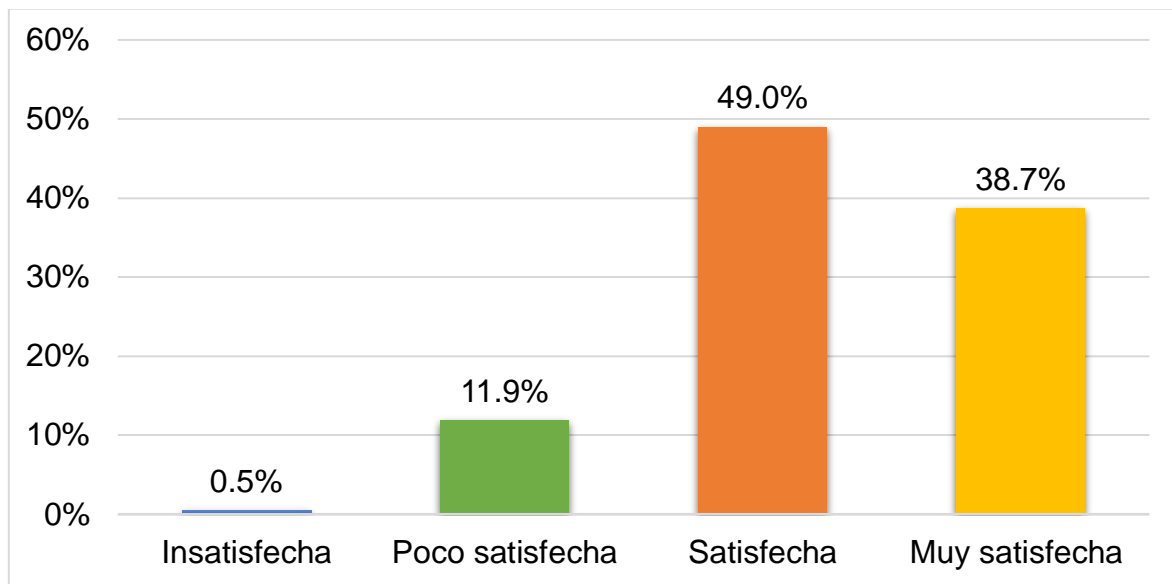
	Variable	Frecuencia (n=194)	Proporción
Edad	18-25 años.	59	30.4%
	26-35 años.	115	59.3%
	>35 años	20	10.3%
Escolaridad	Primaria	1	0.5%
	Secundaria	16	8.2%
	Bachillerato	72	37.1%
	Licenciatura	97	50.0%
	Posgrado	8	4.1%
Estado civil	Soltera	3	1.5%
	Casada	141	72.7%
	Unión libre	50	25.8%
Número de consultas prenatales	2 a 4 consultas	98	50.5%
	5 a 8 consultas	74	38.1%
	9 a 12 consultas	22	11.3%
Trimestre de embarazo	Primero	12	6.2%
	Segundo	104	53.6%
	Tercero	78	40.2%

Fuente: instrumento de recolección de datos.

### Nivel de satisfacción

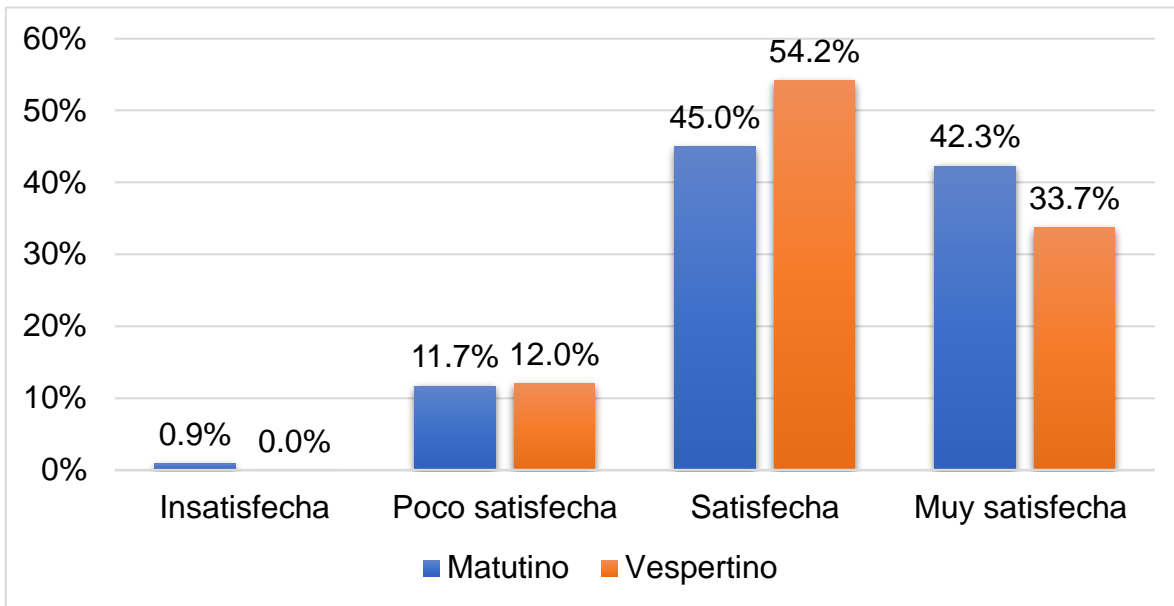
El 11.9% (23/194) de las pacientes embarazadas que acudieron a control prenatal a la UMF No. 9 refirió estar poco satisfecha, mientras que 87.7% (170/194) estuvo satisfecha a muy satisfecha con la atención recibida (gráfico 1). Con relación al turno laboral, el 42.3% (47/111) de las gestantes del turno matutino y 33.7% (28/83) del vespertino, mencionaron estar muy satisfechas (gráfico 2).

Gráfico 1. Nivel de satisfacción de gestantes que acudieron a control prenatal a la UMF No. 9 de Acapulco, Guerrero.



Fuente: instrumento de recolección de datos.

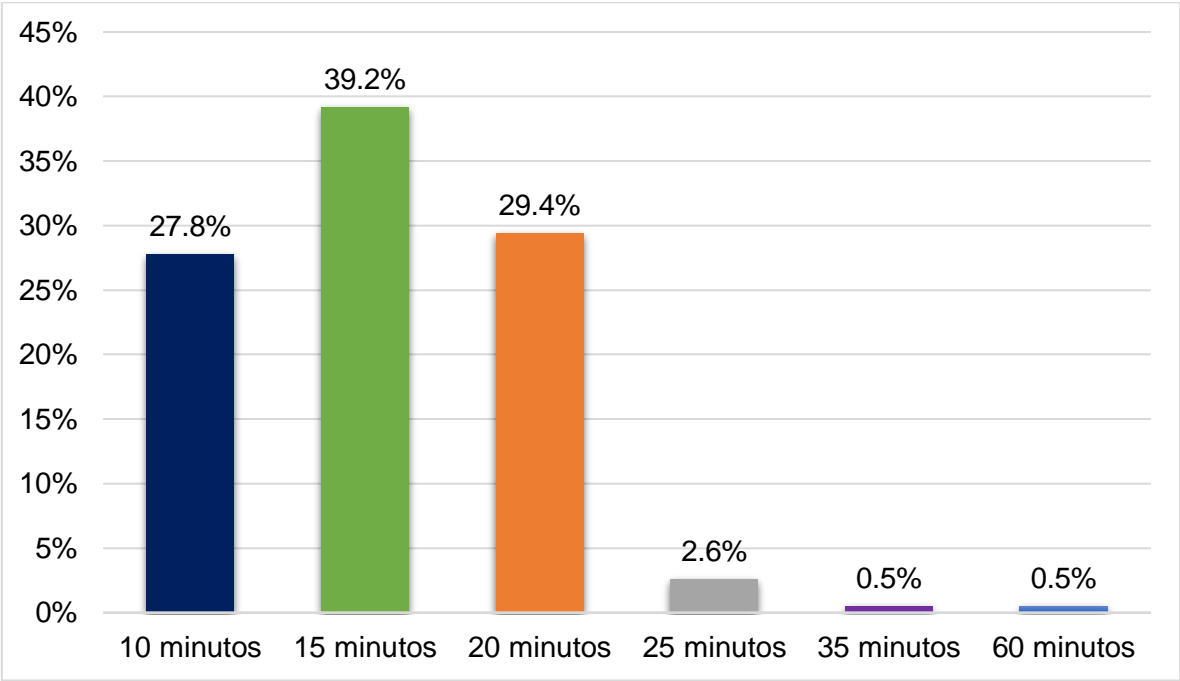
Gráfico 2. Distribución del nivel de satisfacción de acuerdo al turno de atención médica, en gestantes que acudieron a control prenatal a la UMF No. 9 de Acapulco, Guerrero.



Fuente: instrumento de recolección de datos.

Con relación al tiempo de espera de consulta, vario de 10 a 60 minutos, promedio 15.67 (DE  $\pm 5.39$ ), mediana 15 y moda de 15. Donde el 67.0% (130/194) de las gestantes reporto haber esperado de 10 a 15 minutos para ser atendida por su Médico Familiar (grafico 3).

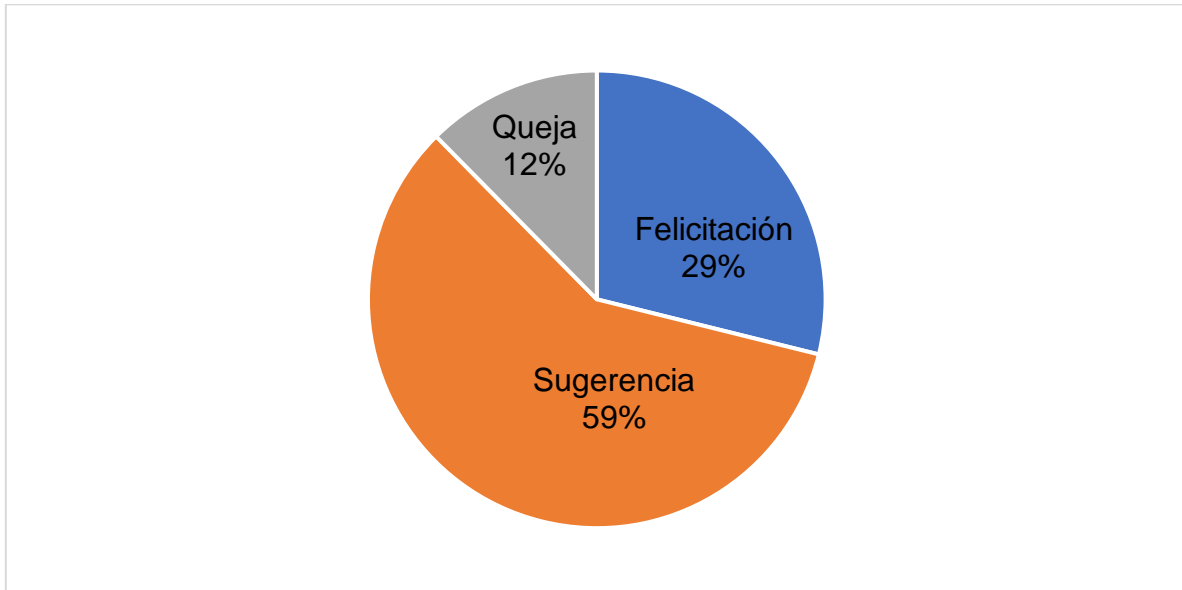
Gráfico 3. Tiempo de espera en gestantes, para ser atendidas en la consulta externa de medicina familiar de la UMF No. 9 de Acapulco, Guerrero.



Fuente: instrumento de recolección de datos.

El 58.8% (114/194) de las embarazadas realizó alguna sugerencia, mientras que 12.4% (24/194) se quejó del servicio recibido (gráfico 4).

Gráfico 4. Opinión respecto a la atención recibida en gestantes, que acuden a control prenatal de medicina familiar en la UMF No. 9 de Acapulco, Guerrero.



Fuente: instrumento de recolección de datos.

#### **Factores asociados en el análisis bivariado**

En el análisis bivariado se identificó un factor asociado al nivel de satisfacción de las gestantes, el cual fue el tiempo de espera para ser atendidas en la consulta de medicina familiar (OR 3.36, IC95% 1.44-7.82, p 0.01) (cuadro 2).

Cuadro 2. Análisis bivariado de los factores asociados al nivel de satisfacción de las embarazadas que acuden a consulta de control prenatal en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de Acapulco, Guerrero.

Variable	Nivel de satisfacción		ORna*	IC 95%**	Valor p***
	Insatisfecho	Satisfecho			
<b>Edad</b>					
18 a 29 años	18	100	2.10	0.80-5.48	0.18
30 a 39 años	6	70			
<b>Escolaridad</b>					
Primaria, secundaria y nivel medio superior	12	77	1.21	0.51-2.84	0.67
Licenciatura y posgrado	12	93			
<b>Estado civil</b>					
Soltera	1	2	3.65	0.37-36.08	0.33
Casada y unión libre	23	168			
<b>Número de consultas prenatales</b>					
2 a 6 consultas	19	126	1.33	0.47-3.77	0.80
7 a 12 consultas	5	44			
<b>Trimestre del embarazo</b>					
Primero y segundo trimestre	14	102	0.93	0.39-2.23	1
Tercer trimestre	10	68			
<b>Tiempo de espera para la consulta prenatal</b>					
20 a 60 minutos	14	50	<b>3.36</b>	<b>1.44-7.82</b>	<b>0.01</b>
10 a 15 minutos	10	120			

\*Odds ratio no ajustado, \*\*Intervalo de confianza de 95% Miettinen, \*\*\*Prueba exacta de Fisher

Fuente: instrumento de recolección de datos.

## **12. DISCUSIÓN.**

El presente estudio de investigación cumplió satisfactoriamente los objetivos planteados, debido a que se determinó el nivel de satisfacción en pacientes embarazadas que acuden a consulta de control prenatal en la UMF No. 9, de Acapulco, Guerrero. Se encontró que el 87% de las gestantes, estuvo satisfecha con la atención recibida, lo cual se asoció al tiempo de espera para ser atendidas en la consulta de medicina familiar.

En cuanto a las características sociodemográficas Miranda Guerra et al (36) reportaron una media de edad de 27 años, similar a lo encontrado en el presente estudio. En 2019 Mayorga-Mogollón et al (38) realizaron un estudio de tipo transversal analítico en Montería, Colombia, en 178 embarazadas, donde observaron un promedio de edad de 22.8 años, lo cual difiere con el presente estudio, estas diferencias pueden ser explicadas debido a que, de acuerdo con la literatura, Colombia es uno de los países con mayores tasas de embarazo a temprana edad, pudiendo influir carencias en la educación sexual (39).

Respecto al factor sociodemográfico escolaridad, Miranda Guerra et al (36) reportaron que la mayoría de sus participantes tenían escolaridad preuniversitaria y secundaria, lo cual difiere a lo observado en esta investigación, donde la mayoría de las gestantes contaba con licenciatura, esto pudiera deberse por la edad de las pacientes, además de que Colombia es uno de los países con mayores niveles de pobreza y por lo tanto pudieran tener menor acceso a la educación (39).

En el estudio realizado por Vilela Apolaya (37) en Lima, Perú en el 2021, se obtuvo que el estado civil que más prevaleció fue unión libre y soltería en gestantes adultas y adolescentes respectivamente, lo cual difiere con lo obtenido en el presente estudio donde prevaleció el estado civil casadas, esto podría deducirse por las tasas bajas de matrimonio en Colombia debido al creciente reconocimiento legal que prácticamente equipara los derechos y obligaciones de los cohabitantes con los de los casados (40).

Respecto al nivel de satisfacción arrojado en nuestra investigación, ésta coincide con lo encontrado por Gutiérrez Quintero et al (26); quienes realizaron un estudio transversal analítico en Zacatecas durante el año 2023 con el objetivo de identificar el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa en unidad de primer nivel de atención, evaluaron a 167 pacientes donde predominó un adecuado nivel de satisfacción en un 73.7%.

En 2024 Miranda Guerra et al (36) realizaron un estudio descriptivo transversal donde midieron la satisfacción de la atención prenatal en La Habana Cuba, en una población de 85 embarazadas, donde identificaron altos niveles de satisfacción con la calidad de la atención prenatal brindada.

Vilela Apolaya (37) en 2021 realizó un estudio descriptivo comparativo en 169 gestantes, con la finalidad de medir el nivel de satisfacción del control prenatal en gestantes adultas y adolescentes, observaron que el 93.7% y 88.5% respectivamente, mencionaron estar satisfechas con el control prenatal recibido. Estos resultados coinciden con lo encontrado en el presente estudio, ya que más del 70% de las poblaciones estudiadas, reportaron niveles altos de satisfacción en la atención prenatal, esto pese a diferencias en población de estudio e instrumento de evaluación utilizado.

En cuanto a factores asociados a la satisfacción en la atención prenatal Aguilar Prado et al (41) en su estudio realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato en el año 2022 donde incluyeron 298 pacientes embarazadas encontraron que el tiempo de espera en el 57% fue de 5 minutos para recibir su atención, seguido de un 19.5% quienes entraron a tiempo y solo un 8% tuvo que esperar 15 minutos o más para ser atendidas, lo cual difiere con los porcentajes encontrados en el presente estudio en el que la mayor parte de las gestantes tuvieron que esperar 15 minutos o más (72.2%). Esto puede explicarse debido a que en el presente estudio se consideró el tiempo de espera desde la hora de llegada de las pacientes y no específicamente la hora de su cita.

Kebede Dagmawit et al (42) realizaron un estudio en Hossana, Etiopia en una población de 303 gestantes para medir la satisfacción materna con la atención prenatal y encontraron que más del 74% de las embarazadas se encontraban satisfechas con el servicio recibido, y en cuanto a factores asociados, uno de los más significativos fue el tiempo de espera, donde un tiempo menor a treinta minutos se asoció a un mayor nivel de satisfacción (ORna 2.48 IC95% 1.30-4.72) lo cual coincide con nuestro estudio pese a que ellos trabajaron con una población mayor.

Dentro de las limitaciones de esta investigación fue el diseño ya que al ser un estudio transversal está sujeto a posibles sesgos de selección, por lo cual se recomienda realizar estudios con mayor nivel de evidencia y con un tamaño de muestra mayor que permita identificar causalidad, así como incluir el mismo número de pacientes en ambos turnos para evaluarlos de mejor manera.

### **13. CONCLUSIÓN.**

Encontramos que nueve de cada diez embarazadas refirió estar satisfecha con el control prenatal otorgado en su unidad de medicina familiar. De acuerdo a los resultados observados en este estudio, se cumplió con la hipótesis planteada, debido a que más del 80% de las mujeres que acudieron a consulta de control prenatal, se encuentran satisfechas. Más de la mitad de las participantes tenían entre 26 a 36 años de edad, una de cada dos con nivel de estudios de licenciatura, dos terceras partes en convivencia con una pareja sentimental. Se identificó asociación significativa con el tiempo de espera en consulta, lo cual es importante debido a que un tiempo de espera prolongado para recibir atención, se relaciona con un mayor nivel de insatisfacción por parte de la usuaria, por lo que es importante conocer estos factores para trabajar en ellos y poder mejorar los niveles de satisfacción en esta unidad.

## **14. RECOMENDACIONES.**

### **Paciente:**

- Asistir de forma oportuna y regular a su consulta de control prenatal.
- Externar sus quejas, sugerencias y felicitaciones sobre la atención recibida para poder mejorarla.

### **Médicos:**

- Mejorar la relación médico-paciente al momento de la consulta prenatal, mostrando interés y empatía hacia la gestante.
- Concientizar a las pacientes sobre la importancia de externar sus dudas durante la consulta prenatal.

### **Institución:**

- Modificar y mejorar los procesos de atención en farmacia para disminuir el tiempo de espera.
- Realizar monitoreo continuo respecto al tiempo de espera para la atención prenatal.
- Realizar evaluación constante respecto al nivel de satisfacción percibido por las gestantes.
- Simplificar los procesos médicos y administrativos.

## 15. BIBLIOGRAFÍA

1. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo: Condiciones Biológicas Ideales para un Embarazo Exitoso (Internet). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. (citado el 28 de febrero de 2024). Disponible en: <https://uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html>
2. Lakew S, Ankala A, Jemal F. Determinants of client satisfaction to skilled antenatal care services at Southwest of Ethiopia: A cross-sectional facility based survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):1–13.
3. Anikwe CC, Ifemelumma CC, Ekwedigwe KC, et al. Correlates of patients' satisfaction with antenatal care services in a tertiary hospital in Abakaliki, Ebonyi State, Nigeria. *Pan Afr Med J*. 2020;37(342):342.
4. Heri R, Yahya-Malima KI, Malqvist M, et al. Women's Expectations of and Satisfaction with Antenatal Care Services in a Semi-Urban Setting in Tanzania and Associated Factors: A Cross-Sectional Survey. *Healthc*. 2023;11(16):2321.
5. McAlister BS. A Case of Perceived Lack of Prenatal Caring. *Nurs Womens Health*. 2019;23(4):351–6.
6. Secretaría de salud (SSA). (2016). NOM-007-SSA2-2016, Para la tención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. *Diario Oficial de la Federación* (Internet). Gob.mx. (citado el 1 de marzo de 2024). Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016).
7. Little SH, Motohara S, Plegue M, et al. Japanese Women's Concerns and Satisfaction With Pregnancy Care in the United States. *J Perinat Educ*. 2020;29(3):152–60.

8. Hacia una definición incluyente de la razón de mortalidad materna [Internet]. Insp.mx. (citado el 1 de marzo de 2024). Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4131-mortalidad-materna.html>.
9. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna (Internet). Who.int. (citado el 1 de marzo de 2024). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
10. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna. Semana epidemiológica 52; 2023. p. 2 (Internet). gob.mx. (citado el 2 de marzo de 2024). Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/878706/MM\\_2023\\_SE52.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/878706/MM_2023_SE52.pdf).
11. Comité de Planeación para el Desarrollo Estado de Guerrero. Programa Sectorial de Salud y Seguridad Social. guerrero; 2022. p. 23. Gob.mx. (citado el 1 de marzo de 2024). Disponible en: <https://seed.guerrero.gob.mx/wp-content/uploads/2024/01/Programa-Sectorial-de-Salud-2022-2027.pdf>.
12. Kobayashi H, Sado T. Satisfaction of a new telephone consultation service for prenatal and postnatal health care. J Obstet Gynaecol Res. 2019;45(7):1376–81.
13. Mutaganzwa C, Wibecan L, Iyer HS, et al. Advancing the health of women and newborns: Predictors of patient satisfaction among women attending antenatal and maternity care in rural Rwanda. Int J Qual Heal Care. 2018;30(10):793–801.
14. Heitzman M, Weitzel J, Kroll S, et al. Client experiences in a prenatal home visiting program: A prenatal care coordination program evaluation. Public Health Nurs. 2019;36(5):653–9.
15. Brenes-Monge A, Yáñez-Álvarez I, Menese-León J, et al. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con

factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Publica Mex* (Internet). 2020 (citado el 2 de marzo de 2024);62(6,v-Dic):798–809. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342020000600798](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600798).

16. Sword W, Heaman MI, Brooks S, et al. Women's and care providers' perspectives of quality prenatal care: A qualitative descriptive study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;12(1):29.

17. Emiru AA, Alene GD, Debelew GT. Women's satisfaction with the quality of antenatal care services rendered at public health facilities in Northwest Ethiopia: The application of partial proportional odds model. *BMJ Open*. 2020;10(9):1–11.

18. Dailey R, Peoples A, Zhang L, et al. Beyond Timing and Counting of Visits: Assessing Prenatal Care Quality in Black Women in the United States. *J Midwifery Womens Heal*. 2022;67(2):235–43.

19. Paiz JC, Ziegelmann PK, Martins ACM, et al. Factors associated with women's satisfaction with prenatal care in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2021;26(8):3041–51.

20. Castillo Avila IY, Dávila Zarco L, Jiménez García M, et al. Satisfacción de usuarias del servicio control prenatal en instituciones prestadoras de servicios de salud privadas. *Rev Cienc Biomed* (Internet). 2019 (citado el 9 de abril de 2024);8(1):3–8. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/2709>.

21. Gregory PA, Heaman MI, Mignone J, et al. Predictors of Women's Satisfaction with Prenatal Care in a Canadian Setting. *Matern Child Health J*. 2020;24(2):186–95.

22. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev Fac Med Humana (Internet). 2020 [citado el 9 de abril de 2024];20(3):397–403. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000300397](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397).
23. Manzoor F, Wei L, Hussain A, et al. Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. International Journal of Environmental Research and Public Health (revista en Internet) 2019 (acceso 20 de octubre de 2022); 16(18): 1-16. 2019;1–16.
24. Kassa BG, Beyene FY, Demilew BC. Maternal satisfaction with emergency obstetric and newborn care services in Ethiopia and the associated factors: A systematic review and meta-analysis. Women's Heal. 2023;19:1–11.
25. Liu Y, Li T, Guo N, et al. Women's experience and satisfaction with midwife-led maternity care: a cross-sectional survey in China. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1):1–10.
26. Gutiérrez Quintero P. Satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa en unidad de primer nivel de atención médica. Universidad Autónoma de México; 2023. (citado el 12 de marzo de 2024). Disponible en: [https://tesiunam.dgb.unam.mx/F?func=find-b-0&local\\_base=TES01](https://tesiunam.dgb.unam.mx/F?func=find-b-0&local_base=TES01).
27. Dillon B, Albritton T, Fleur-Calixte R Saint, et al. Perceived Discriminatory Factors that Impact Prenatal Care Satisfaction and Attendance Among Adolescent and Young Adult Couples. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2020;33(5):543–9.
28. Bergh K, Bishu S, Taddese HB. Identifying the determinants of patient satisfaction in the context of antenatal care in Kenya, Tanzania, and Malawi using service provision assessment data. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):1–12.

29. Mutaganzwa C, Wibecan L, Iyer HS, Nahimana E, Manzi A, Biziyaremye F, et al. Advancing the health of women and newborns: predictors of patient satisfaction among women attending antenatal and maternity care in rural Rwanda. *Int J Qual Health Care* (Internet). 2018 (citado el 10 de abril de 2024);30(10):793–801. Disponible en: <https://academic.oup.com/intqhc/article/30/10/793/4996063?login=false>.
30. Bronfman-Pertzovsky MN, López-Moreno S, Magis-Rodríguez C, et al. Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. *Salud Publica Mex* (Internet). 2003 (citado el 10 de abril de 2024);45(6):445–54. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000600004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000600004).
31. Peters IA, Posthumus AG, Steegers EAP, et al. Satisfaction with obstetric care in a population of low-educated native Dutch and non-western minority women. Focus group research. *PLoS One*. 2019;14(1):1–22.
32. Rodríguez Eguizabal E, Gil de Gómez MJ, San Sebastián M, et al. Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. *Gac Sanit* (Internet). 2022;36(3):232–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.008>.
33. Yang T, Wen SW, Walker MC, et al. Women’s Satisfaction With the Current State of Prenatal Care for Pregnancies Complicated by Fetal Anomalies: A Survey of Five Academic Perinatal Units in Ontario. *J Obstet Gynaecol Canada* (Internet). 2007;29(4):308–14. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)32436-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1701-2163(16)32436-7).

34. Liu CH, Goyal D, Mittal L, et al. Patient Satisfaction with Virtual-Based Prenatal Care: Implications after the COVID-19 Pandemic. *Matern Child Health J.* 2021;25(11):1735–43.

35. García-Galicia A, Díaz-Díaz JF, Montiel-Jarquín ÁJ, et al. Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa. *Gac Med Mex (Internet)*. 2019 (citado el 23 de marzo de 2024);156(1):47–52. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132020000100047](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000100047).

36. De Jesús Miranda Guerra A, Vergel LLH, Sánchez DA, et al. Satisfacción con la calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes. *Rev Cuba Med Gen Integral (Internet)*. 2024 (citado el 1 de diciembre de 2024);40(1). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2982>.

37. Apolaya V, Jahaira J. Nivel de satisfacción del control prenatal en gestantes adultas y adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, en el año 2021. Universidad Privada del Norte; 2023.

38. Mayorga-Mogollón LE, Sejín-Vásquez CE, Pérez-Gómez M, Guzmán-Martínez J. Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería. *Rev Univ Ind Santander Salud (Internet)*. 2019;51(3):220–7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343862451005>.

39. Bru Porto CA, Polo Carrillo EM, Beltran Badel HY, et al. Analisis de Embarazos Adolescentes en Colombia Años 2022 y 2023 en el Marco de los Ods. *Ciencia Latina (Internet)*. 2024 (citado el 6 de diciembre de 2024);7(6):9070–86. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12781>.

40. Saavedra AC, Palós AE, López-Gay A. La unión libre en Colombia: 1973-2005. *Revista Latinoamericana de Población (Internet)*. 2013 (citado el 6 de diciembre de

2024);7(13):107–28.

Disponible

en:

<https://revistarelap.org/index.php/relap/article/view/163>.

41. Aguilar Prado P, Hernández Jasso M del C. Percepción de la calidad en la atención prenatal otorgada a mujeres embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León, Guanajuato en el año 2022. Ciencia Latina (Internet). 2024 (citado el 27 de diciembre de 2024);7(6):8916–30. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9938>.

42. Kebede DB, Belachew YB, Selbana DW, et al. Maternal satisfaction with antenatal care and associated factors among pregnant women in Hossana town. Int J Reprod Med (Internet). 2020;2020:1–8. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7407034/pdf/IJRMED2020-2156347.pdf>.

## 16. ANEXOS.

### Anexo 1. Carta de no inconveniente.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE OPERACIÓN Y EVALUACIÓN  
Unidad de Comunicación Social

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
OOAD ESTATAL GUERRERO  
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9

Acapulco, Guerrero 23 de Abril del 2024.

**ASUNTO: Carta de No Inconveniente.**

Dra. Magali Orea Flores  
Presidente del Comité de Investigación de la UMF 09  
**PRESENTE**

Por este medio me permito manifestarle que no existe inconveniente que en esta unidad de salud se lleve a cabo la ejecución del estudio de investigación que lleva por título:

**"NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA DE CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 9 DE ACAPULCO, GUERRERO"**

El protocolo está dirigido por el Dr. Antonio Rendon Moras, investigador responsable adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de la Delegación Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se le autoriza la recolección de datos una vez que el protocolo presente dictamen de autorizado por el comité de Investigación y que está basado en los principios éticos vigentes.

Así mismo el equipo de investigación se compromete a respetar la confidencialidad y privacidad de los datos, comprometiéndose a solo recolectar los datos necesarios para la investigación, sin recolectar información personal, identificando a cada paciente con un número de folio e iniciales. Los investigadores además han adquirido el compromiso además a jamás revelar la identidad de los participantes en ninguna publicación que surja en el presente protocolo.

Atentamente

"Seguridad y Solidaridad Social"

Dr. Carlos Valentin Serrano Álvarez  
Director Médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 9



## Anexo 2. Consentimiento informado.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVO DESCENTRALIZADO ESTATAL GUERRERO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 99

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

“NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 9 DE ACAPULCO, GUERRERO”

### Consentimiento Informado:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACION DE INVESTIGACION EN SALUD

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

Acapulco, Guerrero \_\_\_\_\_ del 2024

Lugar y fecha

**Título del protocolo:**

“NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA DE CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 9 DE ACAPULCO, GUERRERO”

**No. de registro institucional:** Pendiente

**Justificación y objetivo de la investigación:**

Determinar el nivel de satisfacción en la consulta de control prenatal en la unidad de medicina familiar No. 9 de Acapulco Guerrero.

**Procedimientos:**

Recolección de datos por aplicación de escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa (ERSaPaCE), que le tomara 10 minutos de su tiempo.

**Beneficios que recibirá al participar en la investigación:**

Se les entregará un tríptico con información sobre datos de alarma durante el embarazo.

**Riesgos y molestias:**

Riesgo mínimo, se le quitará 10 minutos de su tiempo, una vez terminada su consulta.

**Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:**

Al término del estudio se publicarán el análisis de los resultados en la unidad de medicina familiar No. 9.

**Participación o retiro:**

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el que considere conveniente sin que ello afecte mi atención en ninguna consulta a la que acuda.

**Privacidad y confidencialidad:**

Sus datos personales serán codificados y protegidos de tal manera que solo pueden ser identificados por los Investigadores de este estudio o, en su caso, de estudios futuros.

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

**Investigadora o Investigador Responsable:** Dr. Dr. Antonio Rendón Moras. Médico especialista en medicina del trabajo, Adscripción: unidad de medicina familiar núm. 9. Mat. 97374538.

**Colaborador:** Dra. María Victoria Reyna Juliano. Médico Residente del curso de especialidad en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No.9. Mat. 98121715

**Teléfono y horario:** (744) 744 378 6703 lunes – viernes 08:00 – 14:00 horas

**NOTA: En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:**

Comité de Ética e Investigación de la Unidad de Medicina Familiar No.9. Avenida Cuauhtémoc 95, Colonia Centro, Acapulco de Juárez, Guerrero, CP 39300 Teléfono: (744) 482 30 31 Ext. 407. Correo electrónico: [Comité.11018@gmail.com](mailto:Comité.11018@gmail.com)

**Declaración de consentimiento:** Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

<input type="checkbox"/>	No Acepto participar en el estudio
<input type="checkbox"/>	Acepto participar y que se tomen los datos sólo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Acepto participar y que se tomen los datos para este estudio y/o estudios futuros.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo 1

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo 2

2800-009-017

### Anexo 3. Carta de Confidencialidad.

#### CARTA DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
Carta de confidencialidad de la información para participación en  
protocolos de investigación (adultos)



**Título del protocolo** NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA DE CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 9 DE ACAPULCO, GUERRERO

**Número de registro institucional:** Pendiente

**Nombre :**

Investigador: Dr. Antonio Rendon Moras.  
Colaboradores: Dra. Maria Victoria Reyna Juliano.  
e-mail: drareyna104@gmail.com Tel: 4 82 30 31 ext 51407

**Adscripción:** Unidad de Medicina Familiar No 9 IMSS en Acapulco, Guerrero

**Número telefónico:** 4 82 30 31 ext. 51407

**Correo electrónico:** [antonio.rendon@imss.gob.mx](mailto:antonio.rendon@imss.gob.mx)

**Fecha:** 23/04/2024

Declaro bajo protesta de decir verdad que durante el tiempo que me encuentre desarrollando las funciones como investigador, cargo que se me confiere y acepto, por invitación de la Coordinación de Investigación en Salud del IMSS, me comprometo en todo momento a actuar bajo los más estrictos principios de la ética profesional, para lo cual me apegaré a lo siguiente:

En el desarrollo de mis funciones tendré acceso (por medio electrónico o impreso) a información perteneciente a protocolos de investigación en seres humanos, dicha información es de carácter estrictamente confidencial y por tanto está protegida por los artículos 2 y 3 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

En este sentido estoy de acuerdo en:

- No usar la información para otras finalidades diferentes de aquellas solicitadas por la CIS del IMSS como compartir los datos que se obtengan de la investigación.
- No revelar o suministrarle la información a cualquier persona que no sea parte de la CIS del IMSS y esté unido mediante las obligaciones similares de confidencialidad.
- Esta Carta de confidencialidad de la información fue conocida por mí antes de participar y aceptar el cargo de investigador.

Además, me comprometo a lo siguiente:

- No comunicar mis resultados o aquellas opiniones emitidas por los miembros del grupo de investigadores, así como, recomendaciones sugeridas o decisiones a cualquier tercero, salvo si explícitamente son solicitadas por escrito;
  - No aceptaré agradecimientos, comisiones o consideraciones especiales por parte de organizaciones o entidades interesadas en información confidencial;
  - En todo momento me conduciré con total imparcialidad y objetividad en la emisión de juicios sobre los resultados derivados de la consulta como experto externo.
  - En todo momento me conduciré con responsabilidad, honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mis actos.
- Por la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento, a sabiendas de las responsabilidades legales en las que pudiera incurrir por un mal manejo y desempeño en la honestidad y profesionalismo en el desarrollo de esta consulta.

ATENTAMENTE

Dr. Antonio Rendon Moras.

**Anexo 4. Instrumento de investigación.**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

"NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA CONSULTA DE CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 9 DE ACAPULCO, GUERRERO".

**CUESTIONARIO.**

Instrucciones: En base a las siguientes preguntas, por favor conteste adecuadamente todas las cuestiones, marque con una "x" las preguntas de opción múltiple:

Fecha: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

NSS: \_\_\_\_\_ Turno de atención: ( ) Matutino. ( ) Vespertino.

Edad. \_\_\_\_\_ Años. Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Unión libre ( ) Viudo ( ) Divorciado ( )

Semanas de gestación: \_\_\_\_\_ semanas \_\_\_\_\_ días. Número de consultas prenatales: \_\_\_\_\_

Trimestre de gestación: Primero ( ) Segundo ( ) Tercero ( ).

Escolaridad: Primaria ( ) Secundaria ( ) Preparatoria ( ) Licenciatura ( ). Posgrado ( )

**Anexo 2.1 Escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa (ERSaPaCE).**

INSTRUCCIONES: Tache con una "X" la respuesta que elija	PARÁMETROS				
	1	2	3	4	5
¿Cómo califica...	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1. La limpieza y el orden de la unidad médica?					
2. El trato por parte de la asistente médica?					
3. El trato por parte del personal de Enfermería?					
4. El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del Médico tratante?					
5. Información por parte del Médico sobre el estado de salud del paciente?					
6. El cuidado con su intimidad en la consulta?					
7. La atención de la farmacia para surtir su receta?					

<b>8. La presentación del médico, enfermera y asistente médico?</b>					
<b>9. El tiempo en la sala de espera para su atención médica?</b>					
<b>Anote por favor el tiempo de espera en minutos:</b>					
<b>10. De acuerdo con sus respuestas anteriores, la unidad medica debería:</b>					
<b>A) Recibir felicitacion (es) por su desempeño.</b>					
<b>B) Recibir sugerencia(s) para mejorar el servicio médico.</b>					
<b>C) Recibir queja(s) para expresar su inconformidad del servicio médico.</b>					