

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,  
Volumen 9, Número 1.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1)

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

**LEVEL OF SATISFACTION IN PREGNANT WOMEN WHO  
ATTEND PRENATAL CONTROL CONSULTATION AT THE  
FAMILY MEDICINE UNIT NO. 9 OF ACAPULCO, GUERRERO**

**María Victoria Reyna Juliano**

Universidad Nacional Autónoma de México, México

**Antonio Rendón Moras**

Universidad Nacional Autónoma de México, México

**María de Jesús Sosa Martínez**

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rem.v9i1.16465](https://doi.org/10.37811/cl_rem.v9i1.16465)

## Nivel de Satisfacción en Embarazadas que Acuden a Consulta de Control Prenatal en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de Acapulco, Guerrero

**María Victoria Reyna Juliano<sup>1</sup>**

[drareyna104@gmail.com](mailto:drareyna104@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0004-8045-5861>

Unidad de Medicina Familiar No. 9, Instituto Mexicano del Seguro Social  
Universidad Nacional Autónoma de México  
México

**Antonio Rendón Moras**

<https://orcid.org/0000-0001-9900-9547>

Unidad de Medicina Familiar No. 9, Instituto Mexicano del Seguro Social  
Universidad Nacional Autónoma de México  
México

**María de Jesús Sosa Martínez**

<https://orcid.org/0009-0009-4037-3825>

Unidad de Medicina Familiar No. 9, Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Acapulco  
México

### RESUMEN

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

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [drareyna104@gmail.com](mailto:drareyna104@gmail.com)

# Level of Satisfaction in Pregnant Women who Attend Prenatal Control Consultation at The Family Medicine Unit No. 9 of Acapulco, Guerrero

## ABSTRACT

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



## INTRODUCCIÓN

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 (7).

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 (7).

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 (8).

### **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 (9).

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 (10).

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 (11).



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 (12).

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 (13).

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 (14).

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 (15).

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 (16).

### **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 (17).

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 (18).

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 (19).

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) (19).

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 (20).

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 (21).

### **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 (22).

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 (23).

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 (24).

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 (25).

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. (26).

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 (27).

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 (27).

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 (25).

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% (28)

### **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 (29).

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” (30).

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 (31).

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 (32).

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 (33).



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 (34).

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 (35).

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 (36).

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 (36).

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

La satisfacción del usuario 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 diferentes elementos en la atención de consulta externa, englobando los correspondientes a la unidad médica, al igual que del personal médico y enfermería, igualmente comprende el tiempo de espera (pilar importante en la calidad del servicio otorgado) y la posibilidad de que el paciente manifieste alguna valoración buena o mala (felicitación, recomendación o quejas), relacionando al paciente con el prestador del servicio (37).

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 (37):

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)

### **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.

### **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) (10).

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 (12).

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 (22).

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?

### **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.

### **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.

### **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.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio trasversal analítico, que incluyó 194 pacientes embarazadas derechohabientes de la UMF No. 9 del IMSS, en Acapulco, Guerrero, México, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, que acudieron a dos o más consultas de control prenatal, de cualquier turno de atención y que aceptaron participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado, durante el periodo del 01 al 31 de agosto del 2024. Fueron excluidas gestantes con discapacidad intelectual o de



lenguaje que impidan entendimiento del presente estudio, se eliminaron del estudio pacientes que entregaron cuestionarios incompletos o mal contestados.

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. 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).

Para la evaluación de la solidez interna se empleó  $\alpha$  de Cronbach; para la validez convergente de las escalas, rho de Spearman; y para prueba-reprueba de la escala rápida, coeficiente de correlación intraclase (CCI). La conclusión al utilizar  $\alpha$  de Cronbach a ERSaPaCE fue de 0.608 y el del coeficiente de correlación intraclase 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 registró 0.8 por la misma prueba (37).

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.

### **Ética**

La presente investigación se apegó a las normas éticas, establecidas en el marco político internacional, nacional y de acuerdo a la normativa vigente en el IMSS para el desarrollo de investigación. El estudio fue aprobado por el Comité local de Investigación (CLIS 1101) y Comité de Ética e investigación (CEI 11018) con Núm. de registro R-2024-1101-011.

Se considera como “Investigación sin riesgo”, así mismo la elaboración de esta investigación no confronta la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y se a bordo de acuerdo de con lo establecido en el Informe Belmont.

### **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.

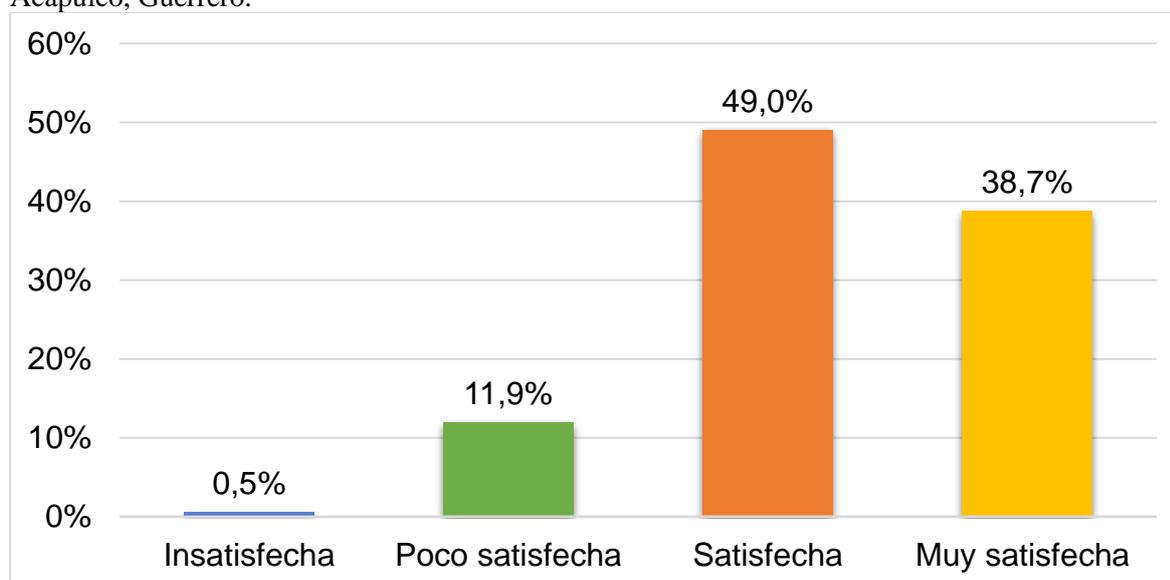
Variable	Variable	Frecuencia (n=194)	Proporción
Edad	18-25 años.	59	30.4%
	26-35 años.	115	59.3%
	>35 años	20	10.3%
Escolaridad	Primaria	1	0.5%
	Secundaria	16	8.2%
	Bachillerato	72	37.1%
	Licenciatura	97	50.0%
	Posgrado	8	4.1%
Estado civil	Soltera	3	1.5%
	Casada	141	72.7%
	Unión libre	50	25.8%
Número 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

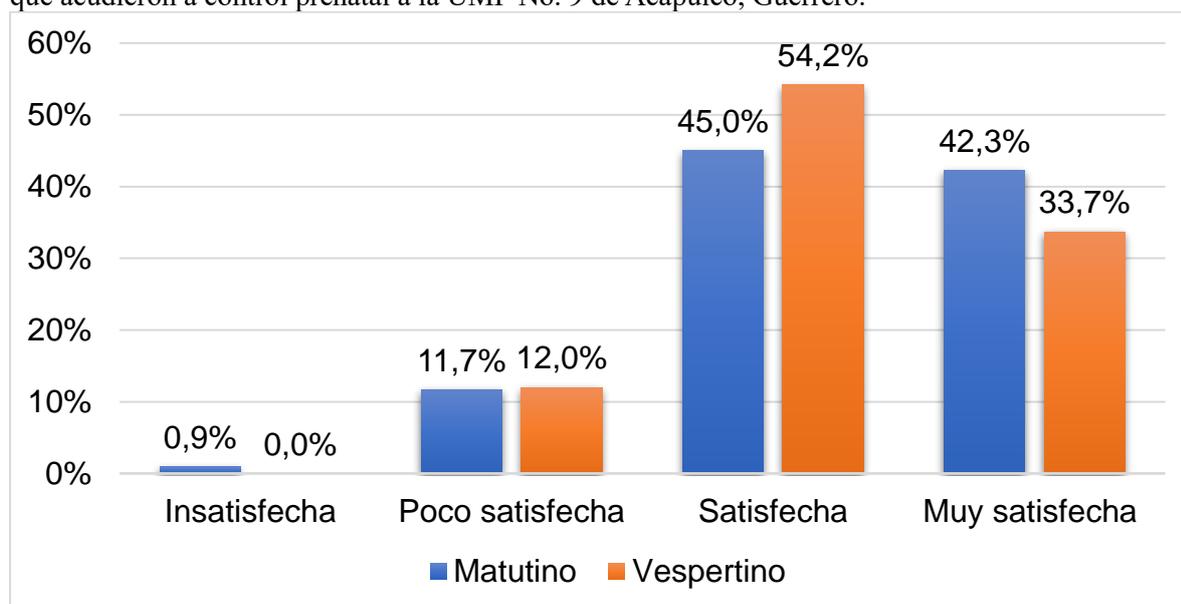
El 11.9% (23/194) de las pacientes embarazadas que acudieron a control prenatal a la UMF No. 9 refirió estar poco satisfecha, mientras que 87.7% (170/194) estuvo satisfecha a muy satisfecha con la atención recibida (gráfico 1). Con relación al turno laboral, el 42.3% (47/111) de las gestantes del turno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

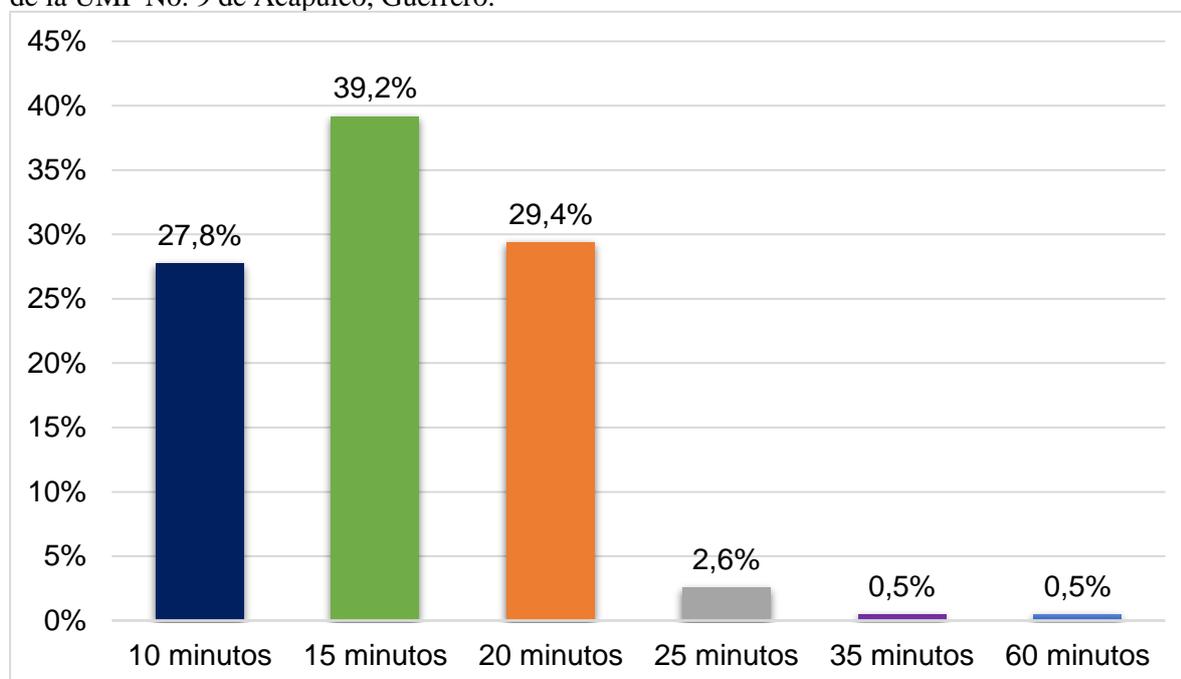
**Gráfico 2.** Distribución del nivel de satisfacción de acuerdo al turno de atención médica, en gestantes que acudieron a control prenatal a la UMF No. 9 de Acapulco, Guerrero.



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.

## 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 (38) reportaron una media de edad de 27 años, similar a lo encontrado en el presente estudio. En 2019 Mayorga-Mogollón et al (40) 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 (41).

Respecto al factor sociodemográfico escolaridad, Miranda Guerra et al (38) 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 (41).

En el estudio realizado por Vilela Apolaya (39) 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 (42).

Respecto al nivel de satisfacción arrojado en nuestra investigación, ésta coincide con lo encontrado por Gutiérrez Quintero et al (28); 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 (38) 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 (39) 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 (43) 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 (44) realizaron un estudio en Hossana, Etiopía 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.

## **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.

## **Financiamiento**

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

## **Conflictos de interés**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.



## Responsabilidades éticas

**Protección de sujetos humanos y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se realizaron experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la intimidad y consentimiento informado.** Los autores obtuvieron la aprobación del comité de ética e investigación para el análisis y publicación de datos clínicos adquiridos del expediente clínico electrónico, y no fue necesario el consentimiento informado para este estudio observacional retrospectivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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>

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.

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.

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.

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)



- 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)
- 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>
- 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>
- 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>
- 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.
- 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>
- 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.



- 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.
- 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)
- García-Galicia A, Díaz-Díaz JF, Montiel-Jarquín AJ, 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)
- 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.
- 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)
- 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>
- 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.
- 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.
- 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.



- 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>
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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>
- McAlister BS. A Case of Perceived Lack of Prenatal Caring. *Nurs Womens Health*. 2019;23(4):351–6.
- 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.



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.

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>

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>

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.

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.

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>

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>

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)



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)

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.

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>

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).

