



ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de atención y adherencia a los controles prenatales en embarazadas de un centro obstétrico público de Lima, Perú

Katia Karolina Koga Rivas^{1,a} | Luis Enrique Podestá Gavilano^{2,b} | Carlos Guillermo Carcelén Reluz^{3,c}

¹ Universidad Los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú.

² Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

³ Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España.

^a Licenciada en Obstetricia.

^b Doctor en Ciencias de la Salud.

^c Doctor en Historia Ambiental y del Clima.

Palabras clave:
*calidad de la atención;
 embarazadas; adherencia;
 cumplimiento del tratamiento;
 centro de salud; asistencia prenatal*
 (fuente: DeCs-BIREME).

RESUMEN

Objetivo. Establecer la relación entre la calidad de atención y adherencia a los controles prenatales en embarazadas de un centro obstétrico público de Lima, Perú. **Métodos.** Estudio de enfoque cuantitativo y de diseño correlacional, tipo observacional, descriptivo y transversal. La muestra incluyó a la totalidad de embarazadas que asistieron al centro obstétrico entre los meses de enero a abril, las cuales fueron 100 pacientes. Como instrumento fue empleado el cuestionario para la calidad y una lista de cotejo para la adherencia, analizando los datos por medio de la chi-cuadrado de Pearson. **Resultados.** El 61 % de las embarazadas percibieron buena calidad de atención y fue adherente, el 23 % percibieron regular calidad de atención y fue adherente y el 11 % percibieron mala calidad de atención y no fue adherente. **Conclusiones.** Existe relación entre la calidad de atención y la adherencia a los controles prenatales en embarazadas de un centro obstétrico público de Lima, Perú.

Quality of care and adherence to prenatal check-ups among pregnant women at a public obstetric center in Lima, Peru

Keywords:
*quality of care; pregnant women;
 adherence; treatment compliance;
 health centers; prenatal care*
 (source: MeSH-NLM).

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between the quality of care and adherence to prenatal check-ups among pregnant women at a public obstetric center in Lima, Peru. **Methods.** A quantitative, correlational study with an observational, descriptive, and cross-sectional design. The sample consisted of all pregnant women who attended the obstetric center from January to April, totaling 100 patients. A questionnaire was used to assess the quality of care, and a checklist was used to evaluate adherence. Data were analyzed using Pearson's chi-square test. **Results.** 61 % of the pregnant women perceived good quality of care and were adherent; 23 % perceived fair quality of care and were adherent; and 11 % perceived poor quality of care and were non-adherent. **Conclusions.** There is a significant relationship between the quality of care and adherence to prenatal check-ups among pregnant women at a public obstetric center in Lima, Peru.

Citar como: Koga Rivas KK, Podestá Gavilano LE, Carcelén Reluz CG. Calidad de atención y adherencia a los controles prenatales en embarazadas de un centro obstétrico público de Lima, Perú. Rev Peru Cienc Salud. 2025;7(2):96-103. doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2025.7.2.6>

Correspondencia:

- Katia Karolina Koga Rivas
- kogarivaskatia@gmail.com



INTRODUCCIÓN

En el mundo, la maternidad saludable continúa siendo un asunto grave de salud pública en la gran mayoría de los países. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽¹⁾ hace referencia en el 2020 a que aproximadamente unas 8 400 señoritas fallecen anualmente en países como América Latina y el Caribe, al embarazarse y complicarse su estado durante esta etapa. Algunas de estos fallecimientos podrían prevenirse al ser detectadas oportunamente las complicaciones con un buen control prenatal; por ello, deben ser tomadas en cuenta todas aquellas actividades de competencia que realiza el personal de salud para lograr una cobertura sanitaria universal en su paciente, las cuales hacen referencia a la calidad de atención. Esta debe ser brindada con mucha eficacia y seguridad, debiendo ser oportuna, equitativa e integrada ⁽²⁾, para así prevenir el agravamiento del estado de la paciente durante el embarazo, lo cual podría llevarla a aumentar la morbilidad del binomio madre-niño. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽³⁾, la asistencia del personal de salud durante la gestación es crucial para brindar apoyo a la embarazada, promover un estilo de vida saludable, prevenir enfermedades mediante suplementación, vacunación y ecografías que detecten malformaciones, contribuyendo así a un embarazo seguro.

En este contexto, hay investigaciones a nivel mundial sobre la calidad de la atención durante el embarazo. En Madrid (España), Caballero ⁽⁴⁾ observó el descenso continuo de la tasa de nacimientos, además de las nuevas expectativas que las mujeres embarazadas tenían durante esta etapa. Todo ello hizo necesario evaluar indicadores de calidad, en donde encontró que el 65,4 % de las gestantes recibieron un buen trato, empatía, capacidad de respuesta y seguridad por parte del profesional; pero solo el 31 % recibieron muy poca fiabilidad y apenas el 33 % sintieron seguridad por parte del profesional. En Etiopía, Kassaw et al. ⁽⁵⁾ encontraron que la tasa de mortalidad materna era alta, con 412 muertes por cada 100 000 nacidos vivos; por ello, demostró que pocas gestantes tuvieron una adecuada calidad de la atención, fiabilidad y seguridad por parte del personal de salud. En Guanajuato (México), Aguilar et al. ⁽⁶⁾ pudieron evidenciar que había 83 muertes maternas por cada 100 000 nacimientos; por ello, investigaron a las embarazadas, las cuales percibieron casi en su totalidad buena fiabilidad, capacidad de respuesta y buena seguridad en su control gestacional. Ya en años recientes, Ecuador ha experimentado cambios en el modelo de atención y se han observado cambios en la relación entre el personal de salud y el paciente. Hasta el 2020 se registraron 57,6 fallecimientos por

cada 100 000 bebés nacidos; por ello, Morales et al. ⁽⁷⁾, evidenciaron que buena cantidad de pacientes habían recibido buena fiabilidad, seguridad, empatía en la calidad de atención y buenos aspectos tangibles en su asistencia prenatal, pero tuvieron una mala experiencia al percibir una baja capacidad de respuesta por parte de los profesionales de la salud.

En el Perú, se han establecido normativas y leyes que protegen a las mujeres embarazadas, sus familias y sus bebés, antes, durante y después del parto, para garantizar su salud y bienestar, además de asegurar que los niños nazcan en condiciones limpias, seguras y adecuadas ⁽⁸⁾. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ^(9,10) declaró que el 98,1 % de las mujeres embarazadas en el país acudieron a sus atenciones prenatales en el año 2023, de las cuales solo un 65,2 % estuvo a cargo de un personal de obstetricia; además, expresó que un 86,7 % de embarazadas presentaban de seis o más atenciones prenatales en todo el año 2023, a diferencia del año anterior, en el cual fueron reportadas solo un 85,1% de las pacientes con seis o más asistencias prenatales. Ya en ámbitos subnacionales de diferentes lugares del país, como en Chiclayo, Millones ⁽¹¹⁾ estudió una población gestante, encontrando que existe vínculo entre la calidad de atención y la adherencia del control prenatal. En Cajamarca, Díaz ⁽¹²⁾ aseveró que si da un buen control prenatal también hay una buena adherencia por parte de las embarazadas para sus atenciones. Así mismo, en Huancavelica, Churampi ⁽¹³⁾ encontró relación entre la calidad de atención y la adherencia de la asistencia prenatal. En el ámbito subregional, en San Juan de Miraflores (Lima), Morochó et al. ⁽¹⁴⁾ encontraron asociación entre la atención prenatal y la adherencia del mismo. De igual manera, en Lima, Franco ⁽¹⁵⁾ encontró que existe relación entre la calidad de atención y la adherencia, aunque no hubo relación con la capacidad de respuesta del profesional.

El Seguro Social de Salud del Perú ⁽¹⁶⁾ señala que, en el 2024, un 95 % de las embarazadas acudían a su control prenatal; ahora, cabe resaltar que solo un 57 % asistía desde los primeros meses del embarazo. Por ello, es importante que la paciente asista de manera mensual a sus controles prenatales, pues es clave para detectar riesgos y prevenir complicaciones, como diabetes, hipertensión, anemia, bajo peso fetal y mortalidad materna. También es esencial que la gestante mantenga una alimentación saludable, evite hábitos nocivos, se vacune y lleve un estilo de vida sano, para garantizar un embarazo seguro.

Todas las personas, incluyendo las mujeres y las madres, tienen derecho a recibir cuidados de salud; aunque es así, todavía muchas mujeres mueren al tener bebés, por razones que podrían evitarse. En el

2022 hubo menos muertes de mujeres al dar a luz en Perú que nunca antes, solo 291 casos, un 40 % menos que en el 2021. Pero es casi el doble de lo que se espera lograr para el Objetivo de Desarrollo Sostenible ⁽³⁾ en el año 2030. Por todo lo antes expuesto, el Fondo de Población de las Naciones Unidas ⁽¹⁷⁾ resalta la importancia de trabajar con gobiernos y otras organizaciones para mejorar los sistemas de salud, capacitar a los proveedores de la salud, formar a los trabajadores sanitarios, enseñar al personal de salud y aumentar el acceso a la salud reproductiva integral, con un enfoque intercultural en las intervenciones.

Por tal razón, la presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre la calidad de atención y la adherencia a los controles prenatales en embarazadas de un Centro público obstétrico, para contribuir a la reducción de la morbilidad materno-perinatal.



MÉTODOS

Tipo y área de estudio

La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo observacional, diseño no experimental-correlacional, realizado en el centro obstétrico público "Zárate", en Lima (Perú), entre los meses de enero y abril del año 2024.

Población y muestra

La población censal estuvo conformada por 100 embarazadas que fueron atendidas en el centro obstétrico público de Lima, quienes cumplían con los criterios de inclusión, como aquellas que asistieron a su control y que aceptaron ser parte de la investigación, las cuales firmaron el consentimiento informado para la encuesta; por otro lado, quedaron excluidas aquellas embarazadas que no deseaban participar o que eran menores de edad. El tipo de muestreo aplicado fue no probabilístico por conveniencia.

Variable e instrumentos de recolección de datos

La variable "calidad de atención" evalúa el grado en que los servicios de salud brindan su atención para mejorar de resultados positivos en los pacientes. Esta fue presentada como variable cualitativa ordinal, medida por medio de una encuesta a través de un cuestionario original de Diaz (2023), el cual fue validado por tres expertos. Se utilizó el modelo SERVQUAL modificado, constituido por un total de 22 ítems de preguntas sobre las dimensiones de la calidad, como la fiabilidad (5 ítems), capacidad de respuesta (4 ítems), seguridad (4 ítems), empatía (5 ítems) y aspectos tangibles (4 ítems); así mismo,

se empleó la codificación "completamente en desacuerdo" (1 punto), "en desacuerdo" (2 puntos), "no puede decidirse" (3 puntos), "de acuerdo" (4 puntos), y "completamente de acuerdo" (5 puntos). Para evaluar la consistencia interna de los ítems y medir la fiabilidad del cuestionario se realizó el alfa de Cronbach, con un valor de 0,63, es decir, "confiable".

La variable "adherencia" evalúa el cumplimiento por parte de la paciente al control prenatal, lo que implica su asistencia a las citas y los demás cuidados que necesita en el embarazo. Esta fue presentada como una variable nominal dicotómica, medida por una a través de una lista de cotejo original de Diaz (2023), la cual fue validada por tres expertos, constituido de 19 ítems sobre las dimensiones de la adherencia del control prenatal, como el inicio del control prenatal (1 ítems), control prenatal (5 ítems), exámenes auxiliares (9 ítems), suplementos y vitaminas (3 ítems), y signos de alarma (1 ítems); así mismo se empleó la codificación de "sí" (1 punto), "no" (0 puntos). Además, para evaluar la consistencia interna de los ítems y medir la fiabilidad del instrumento se realizó el coeficiente de Kuder-Richardson, con un valor de 0,66, es decir, "confiable".

Adicionalmente, se utilizó el cuestionario de datos generales de las embarazadas, donde se recogieron datos como la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y tipo de seguro.

Técnicas y procedimientos de la recolección de datos

La técnica de recojo de información que se utilizó fue la encuesta de forma presencial. Así mismo, se entregó el consentimiento informado a las embarazadas, el cual fue firmado por estas antes de la realización de la encuesta. A continuación, se procedió a realizar el llenado de los instrumentos y, una vez que se obtuvo la información necesaria, se realizó la tabulación de los datos de cada encuesta para organizar y archivar la información en una base datos de Excel. Con todo, cabe señalar que se pudo iniciar todo este proceso gracias al permiso correspondiente del encargado de la institución.

Análisis de datos

La "calidad de atención" fue representada como una variable cualitativa ordinal y la variable "adherencia" al control prenatal fue nominal, categorizada en "sí" o "no", es decir, si la embarazada cumplió o no con lo brindado en la atención prenatal. Además, se utilizó un análisis descriptivo utilizando las frecuencias y porcentajes de las variables, las cuales fueron resumidas y presentadas mediante tablas, gráficos y estimación de estadísticos. Así mismo, para el análisis inferencial se aplicó el estadístico de prueba de coeficiente de correlación chi-cuadrado de Pearson,



para medir el grado de correlación entre ambas variables, así como para comprobar la existencia de una relación estadística significativa.

Aspectos éticos

En todo el proceso de investigación fueron respetados los derechos primordiales de las embarazadas, garantizando el anonimato de la paciente, de modo que el principio de confidencialidad fue garantía para proteger los datos e información que estas proporcionaron al estudio, ya que se firmó un consentimiento informado que garantizaba la anonimización de la información. Así mismo, fueron considerados los principios bioéticos de respeto, beneficencia y justicia, lo cuales guiaron la investigación para asegurar la protección de los participantes y la validez ética del estudio. Además, se contó con el pertinente permiso del médico jefe y del Comité de Ética de la institución.



RESULTADOS

Al examinar los datos generales de las embarazadas entrevistadas se observó que el 64 % de estas pertenecían al grupo de edad de 18 a 29 años; el 61 % estudiaban secundaria; el 49 % eran solteras; el 54 % se ocupaban de las labores del hogar; y el 100 % contaban con tipo de seguro SIS (ver Tabla 1).

Tabla 1. Datos generales de las embarazadas del centro público obstétrico

| Datos generales | n = 100 | |
|-----------------------------|---------|-------|
| | fi | % |
| Grupo de edad | | |
| 18 a 29 años | 64 | 64,0 |
| 30 a 39 años | 31 | 31,0 |
| 40 a 45 años | 5 | 5,0 |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria | 2 | 2,0 |
| Secundaria | 61 | 61,0 |
| Superior técnico | 17 | 17,0 |
| Superior universitario | 20 | 20,0 |
| Estado civil | | |
| Casada | 9 | 9,0 |
| Conviviente | 42 | 42,0 |
| Soltera | 49 | 49,0 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 54 | 54,0 |
| Estudiante | 9 | 9,0 |
| Otros | 37 | 37,0 |
| Tipo de seguro | | |
| SIS | 100 | 100,0 |

Tabla 2. Calidad de atención global percibida por las embarazadas del centro público obstétrico

| Calidad de atención | n = 100 | |
|---------------------|---------|------|
| | fi | % |
| Mala | 11 | 11,0 |
| Regular | 24 | 24,0 |
| Buena | 65 | 65,0 |

Tras examinar la calidad de atención en las embarazadas del centro público obstétrico se observa que el 11 %, de las pacientes la consideraron "mala"; el 24 % "regular" y 65 % "buena". A nivel global se evidencio que, en general, fue buena la calidad de atención durante en control prenatal (ver Tabla 2).

Al analizar las frecuencias de la calidad de atención en sus dimensiones, las embarazadas observaron lo siguiente: en cuanto a la fiabilidad, solo el 49 % de estas la percibieron como "regular"; respecto a la capacidad de respuesta, el 53 % la consideró "buena"; en relación a la seguridad, el 68 % mencionó que era "buena"; al referirse a la empatía, el 73 % dijo que era "buena"; y, por último, al consultar sobre los aspectos tangibles, el 62 % opinó que eran "buenos" (ver Tabla 3).

Tras examinar la adherencia al control prenatal de las embarazadas del centro público obstétrico, se observó que el 84 % de las pacientes encuestadas eran adherentes y solo el 16% no lo eran (ver Tabla 4).

Al explorar las frecuencias de la adherencia al control prenatal en las embarazadas se encontró que el 75 % de ellas iniciaron el control prenatal; en lo que respecta a sus exámenes auxiliares, el 84 % se realizó el examen de su grupo sanguíneo, hemoglobina, examen de orina, glucosa, detección de sífilis, VIH y ecografía; así mismo, al consultar sobre el

Tabla 3. Dimensiones de la calidad de atención en las embarazadas del centro público obstétrico

| Dimensiones | n = 100 | | | | | |
|------------------------|---------|------|---------|------|-------|------|
| | Mala | | Regular | | Buena | |
| | fi | % | fi | % | fi | % |
| Fiabilidad | 21 | 21,0 | 49 | 49,0 | 30 | 30,0 |
| Capacidad de respuesta | 14 | 14,0 | 33 | 33,0 | 53 | 53,0 |
| Seguridad | 11 | 11,0 | 21 | 21,0 | 68 | 68,0 |
| Empatía | 8 | 8,0 | 19 | 19,0 | 73 | 73,0 |
| Aspectos tangibles | 11 | 11,0 | 27 | 27,0 | 62 | 62,0 |

Tabla 4. Adherencia al control prenatal global percibida de las embarazadas del centro público obstétrico

| Adherencia a control prenatal | n = 100 | |
|-------------------------------|---------|------|
| | fi | % |
| Adherente | 84 | 84,0 |
| No adherente | 16 | 16,0 |

cumplimiento de toma de suplementos y vitaminas, el 87 % afirmó que consumía ácido fólico, hierro y calcio; al indagar sobre el conocimiento de los signos de alarma, el 62 % indicó que los conocían y podían reconocerlos (ver Tabla 5).

De la relación entre la calidad de atención y adherencia de las embarazadas resultó un *p*-valor de $0,000 < 0,05$, lo cual establece relación entre la calidad de atención y adherencia en embarazadas (ver Tabla 6).

DISCUSIÓN

Los resultados se respaldan por la teoría del entorno de Nightingale⁽¹⁸⁾, ya que, al hablar de calidad de atención, se reconoce la influencia de los factores externos en la salud de la persona, es decir, casi ningún elemento escapa a la definición de entorno, que abarca los aspectos físicos, mentales y sociales del paciente; por ello, es necesario que para la atención prenatal exista un entorno adecuado que genere bienestar total. También se respaldan por la teoría de los cuidados de Swanson⁽¹⁹⁾, que busca entender y mejorar la práctica del profesional de enfermería a través de la descripción, explicación, predicción y control de fenómenos de la salud. Entonces, estas teorías ayudan al personal de salud a mejorar sus habilidades profesionales y disciplinarias al aprender más, ya que seguir métodos sistemáticos suele dar buenos resultados.

Tabla 5. Dimensiones de la adherencia al control prenatal en embarazadas del centro público obstétrico

| Dimensiones | n = 100 | | fi | % |
|-------------------------|-----------|--------------|----|------|
| | Adherente | No adherente | | |
| Inicio control prenatal | 25 | 49,0 | 30 | 30,0 |
| Control prenatal | 26 | 33,0 | 53 | 53,0 |
| Exámenes auxiliares | 16 | 21,0 | 68 | 68,0 |
| Suplemento y vitaminas | 13 | 19,0 | 73 | 73,0 |
| Signos de alarma | 38 | 27,0 | 62 | 62,0 |

Se evidenció que en la variable "calidad de atención", en su dimensión "fiabilidad", pocas embarazadas la percibieron como "buena"; este resultado coincide con los hallazgos de Kassaw et al.⁽⁴⁾ y Caballero⁽⁵⁾. Por el contrario, los hallazgos de Morales et al.⁽⁷⁾, en Ecuador, no se relacionan con el presente estudio, ya que más de la mitad de las embarazadas entrevistadas hicieron referencia a una buena fiabilidad durante la atención prenatal. De igual forma, en el estudio de Aguilar et al.⁽⁶⁾, realizado en Guanajuato (Méjico), encontraron buena calidad de atención en casi la totalidad de las atenciones de las gestantes. Estos contrastes evidencian que el nivel de calidad en la atención brindada por el profesional de salud puede variar significativamente según el país.

Con respecto a la dimensión "capacidad de respuesta", las embarazadas percibieron como "buena". Esto se relaciona con el trabajo de Caballero⁽³⁾ en Madrid (España); y asimismo resulta parecido con los trabajos de Aguilar et al.⁽⁶⁾, en Guanajuato (Méjico), y Kassaw et al.⁽⁴⁾, en Etiopía, quienes también refirieron una suficiente capacidad de respuesta; sin embargo, contrasta con el estudio de Morales et al.⁽⁷⁾, en Ecuador, al encontrar que la mayoría valoraba como "mala" la capacidad de

Tabla 6. Relación entre la calidad de atención y adherencia en embarazadas del centro público obstétrico

| Calidad de atención | Adherencia al control prenatal | | | | Total | <i>X</i> ² | <i>p</i> -valor | | | |
|---------------------|--------------------------------|------|-----------|------|-------|-----------------------|-----------------|--|--|--|
| | No adherente | | Adherente | | | | | | | |
| | fi | % | fi | % | | | | | | |
| Mala | 11 | 11,0 | 0 | 0,0 | 11 | 11,0 | | | | |
| Regular | 1 | 1,0 | 23 | 23,0 | 24 | 24,0 | 45,473 | | | |
| Buena | 4 | 4,0 | 61 | 61,0 | 65 | 65,0 | 0,000 | | | |
| Total | 16 | 16,0 | 84 | 84,0 | 100 | 100,0 | | | | |



respuesta. Sobre la dimensión de seguridad, esta fue percibida como "buena" entre las embarazadas. Esto resulta parecido a los resultados de Caballero⁽³⁾, en Madrid (España); y paralelo a Morales et al.⁽⁷⁾, en Ecuador. Además, se logró rescatar la existencia de resultados elevados en Aguilar et al.⁽⁶⁾, en Guanajuato (Méjico), quienes encontraron que el profesional tuvo buena seguridad en la asistencia prenatal. Sin embargo, se discrepa con Kassaw et al.⁽⁴⁾, en Etiopía, donde solo una minoría de las embarazadas percibieron como buena durante el control prenatal.

Así mismo, las embarazadas de la investigación percibieron buena empatía en el control Prenatal. Esto coincide con los trabajos de Caballero⁽³⁾, en Madrid (España), donde las madres gestantes recibieron un buen trato y empatía; o de Kassaw et al.⁽⁴⁾, en Etiopía, quienes observaron que también recibieron buena empatía; sin embargo, difieren levemente de Morales et al.⁽⁷⁾, en Ecuador, donde sólo solo la mitad de las participantes refirieron buena la empatía en sus atenciones.

En la dimensión de los aspectos tangibles, las embarazadas observaron que la institución contaba con los instrumentos necesarios que contribuían a su atención. Estos resultados resultan muy parejos a lo descrito por Morales et al.⁽⁷⁾ en Ecuador; sin embargo, difieren a los encontrados por Kassaw et al.⁽⁴⁾, en Etiopía, donde casi la totalidad de las gestantes describieron que la mayoría de los aspectos tangibles con los que contaba el centro asistencial donde se atendían fueron adecuados. En realidad, los centros asistenciales de salud se esfuerzan por contar con buenas instalaciones e implementos operativos para su atención, como parte del proceso de calidad en la atención.

Como también se pudo observar que, los resultados sobre las dimensiones de la adherencia de las embarazadas del centro público, en su mayoría las gestantes iniciaron su control prenatal oportunamente, lo cual guarda coherencia con los hallazgos reportados por Martínez et al.⁽²⁰⁾, en Colombia; sin embargo, difieren de lo encontrado por Kassaw et al.⁽⁴⁾, en Etiopía, donde un escaso grupo de embarazadas acudieron a su control prenatal en el primer trimestre, mientras que el resto acudió de manera tardía en el segundo y el tercer trimestre. Cuando se consulta sobre la realización de los exámenes auxiliares en gestantes, un buen número de las embarazadas en el estudio cumplieron con lo indicado. Estos resultados coinciden con Martínez et al.⁽²⁰⁾, en Colombia; sin embargo, difieren respecto a los hallazgos de Kassaw et al.⁽⁴⁾, en Etiopía, donde solo algunas de las participantes concretaron lo establecido durante su control prenatal. Por tanto, el hecho de que la gestante no llegue a completar

sus exámenes auxiliares influye en que demore la identificación de probables complicaciones durante el embarazo.

En cuanto, a la adherencia de las embarazadas a sus suplementos y vitaminas, algunas de ellas consumieron lo requerido durante su gestación. Estos resultados resultan muy parejos a los encontrados por Kassaw et al.⁽⁴⁾, en Etiopía; sin embargo, difieren a lo encontrado por Martínez et al.⁽²⁰⁾, en Colombia, donde todas sin excepción recibieron suplementos y vitaminas. Por último, al consultar sobre el reconocimiento de los signos de alarma durante el embarazo, solo algo de la mitad de las embarazadas fueron adherentes al recordar las señales de peligro. Este análisis discrepa con la investigación de Dandona et al.⁽²⁰⁾, quienes evidenciaron que, en su totalidad, las participantes tuvieron conocimientos sobre los signos de peligro, siendo esto primordial para evitar problemas de salud materna.

Finalmente, en la investigación se evidencia la existencia de relación entre la calidad de atención y adherencia de las embarazadas del centro de salud público obstétrico de Lima. Esto resulta muy parejo a los resultados obtenidos por Millones⁽¹¹⁾, en Chiclayo (Perú), en donde se deduce que se deben implementar mejoras en el consultorio de obstetricia, lo cual será ventajoso para las mujeres embarazadas de la institución, dado que se observó una débil participación en el control prenatal. De igual manera, se relacionan con los resultados obtenidos por Díaz⁽¹²⁾, en Cajamarca (Perú), quien indicó que al evaluar la calidad de atención se observa que esta es considerada como promedio o insuficiente, lo que evidencia un descontento con los servicios recibidos; además, al analizar la adherencia, la mayoría se adhieren de forma regular o insuficiente, lo cual es alarmante, ya que esto es crucial para prevenir riesgos durante el embarazo. Similar sucede con los resultados de Churampi et al.⁽¹³⁾, en Huancavelica (Perú), quienes revelaron que ante todas las dimensiones de la calidad si hubo relación con la adherencia del control prenatal; semejante a Morocho et al.⁽¹⁴⁾ en San Juan de Miraflores distrito de Lima. Ahora bien, dentro de la misma jurisdicción, el estudio de Franco⁽¹⁵⁾ arrojó resultados totalmente diferentes, resultando leves diferencias al relacionar la calidad de atención y la adherencia, lo que conlleva a deducir que ambas variables van de la mano para lograr evitar una muerte materna perinatal.

Es importante agregar que las limitaciones observadas en nuestro estudio ocurrieron principalmente durante la fase de obtención de información, ya que las mujeres embarazadas tenían disponibilidad limitada para la entrevista, lo que resultó un proceso más prolongado para finalizar las encuestas a las gestantes; no obstante,

se implementaron todas las medidas necesarias para asegurar que esta etapa se llevará a cabo, incluso con la necesidad de permanecer más tiempo en el centro obstétrico.

Se recomienda proponer nuevos programas que planteen mejoras en la calidad de atención en todas las instituciones públicas de salud del Perú, donde se desarrollen también habilidades esenciales orientadas a acrecentar el vínculo profesional-paciente, para así tener mayor adherencia en las atenciones prenatales.

Conclusiones

Por todo lo expuesto en los resultados, se concluye la existencia de una relación entre la calidad de atención y adherencia a los controles prenatales en embarazadas de un centro público obstétrico de Lima (Perú), con un $p < 0,05$.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La OPS y MSD lanzan proyecto para mejorar la salud materna en América Latina [Internet]. Washington, D.C.: Comunicado de prensa; 19 de setiembre de 2024 [Consultado el día 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2024-ops-msd-lanzan-proyecto-para-mejorar-salud-materna-america-latina>
2. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [Consultado el día 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Ginebra: Comunicado de prensa; 7 de noviembre de 2016 [Consultado el día 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/wjliidR>
4. Caballero M. Calidad de la atención en el proceso prenatal: información, satisfacción y fidelización de pacientes. [Internet]. Madrid: Universidad Europea; 2022 [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://abacus.universidadeuropea.com/handle/11268/11613>
5. Kassaw A, Debie A, Geberu D. Calidad de la atención prenatal y factores asociados entre Mujeres embarazadas en centros de salud pública del distrito de Wogera, Noroeste de Etiopía. *J Pregnancy* [Internet]. 2020 [Consultado el 2 de diciembre de 2024];20(8):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32411469/>
6. Aguilar P, Hernández M. 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] 2022. [Consultado el 1 diciembre de 2024];7(6):8916-8930. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/ciencialatina/article/view/9938/14621>
7. Morales V, Gómez N. Calidad de atención durante el control prenatal en la unidad de salud Vicentina. *Anatomía Digital* [Internet]. 2022 [Consultado el 1 de diciembre de 2024];5(3):19-33. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistaciendigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/2159/5398>
8. Diario el Peruano. Ley N° 32000: protegen embarazo de la madre gestante. Lima: Diario Oficial del Bicentenario El Peruano [Internet]. 13 de abril de 2024 [Consultado el día 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/241246-ley-n-32000-protegen-embarazo-de-la-madre-gestante>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 37,8% de los nacimientos registrados se dieron mediante cesárea en el año 2023. Nota de Prensa N.º 077 [Internet]. 23 de mayo de 2024 [Consultado 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-077-2024-inei.pdf>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023. Nota de Prensa N.º 040 [Internet]. 18 de marzo de 2024 [Consultado 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-040-2024-inei.pdf>
11. Millones M. Calidad de atención del obstetra y adherencia al control prenatal en gestantes del Centro De Salud El Bosque – Chiclayo, 2020 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [Consultado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18686/ADHERENCIA_CALIDAD%20DE%20ATENCI%c3%92N_MILLONES_MORALES_MAX_FRANK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Díaz L. Calidad de atención del profesional obstetra y adherencia en las gestantes en un hospital de la región Cajamarca [Internet]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2023 [Consultado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111505/D%c3%acaz_BL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Churampi J. Calidad de atención del obstetra y adherencia de las gestantes al control prenatal del Centro de Salud de Huancavelica 2018 [Internet]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro Del Perú; 2021 [Consultado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7411/T010_42617574_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Morocho K, Quilcate R. Atención prenatal y adherencia del cuidado prenatal de las gestantes del servicio de obstetricia atendidas en el Centro De Salud San Juan de Miraflores, 2021 [Internet]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [Consultado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1804/3/4198.pdf>
15. Franco C. Calidad de atención del profesional obstetra relacionado a la adherencia en las usuarias del Servicio de Obstetricia, 2018 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [Consultado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/13a6fe05-4831-4f63-b575-87b825b6944c/content>
16. Oficina de Relaciones Institucionales. Seguro Social de Salud. Semana de la Maternidad Saludable 2024: solo el 57% de gestantes inicia sus controles a tiempo [Internet]. 16 de mayo de 2024 [Consultado 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/955632-semana-de-la-maternidad-saludable-2024-solo-el-57-de-gestantes-inicia-sus-controles-a-tiempo>
17. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA en Perú - El UNFPA es el organismo de las Naciones Unidas que trabaja por los derechos y la libertad de decisión de todas las personas, sobre todo de la relacionada con sus derechos sexuales y reproductivos [Internet]. Perú; 2024 [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/unfpa-en-peru>



18. Denis, R. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. Multimed [internet]. 2021 [Consultado el 2 de diciembre de 2024];25(5):1-9. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2529/2266>
19. Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enferm. glob. [Internet]. 2012. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]; 11(28):316-322. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
20. Dandona R, Majumder M, Akbar M, Bhattacharya D, Nanda P, Kumar G, et al. Assessment of quality of antenatal care services in public sector facilities in India. BMJ Open [Internet]. 2022 [Consultado el 3 de diciembre de 2024];12(12):e065200. doi: 10.1136/bmjopen-2022-065200

Contribución de los autores

KRKK: análisis de resultados, discusión y adquisición de los fondos.

PGLE: investigación, administración y asesoramiento del proyecto, y recursos materiales.

CRCG: conceptualización, revisión final del artículo, escritura y borrador original.

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.