



Satisfacción sobre la calidad de atención prenatal en tiempos de pandemia

Satisfaction of quality of prenatal care in times of pandemic

Adriana Nadieska Coronado-De la Cruz^{1*} ; Flor Karina Trujillo-Adan^{1*} ;
Elizabeth del Pilar-Paredes Cruz^{1*} 

¹ Universidad Nacional de Barranca, Lima, Perú

RESUMEN

Para mejorar los programas y servicios de salud es esencial evaluar la calidad de la atención que se oferta, lo que puede contribuir a una mejora continua que impacte en el estado de salud de la población. En este sentido, se busca determinar la satisfacción respecto a la atención prenatal recibida en tiempos de pandemia en un Hospital de Lima-Provincia de nivel II-2, utilizando un enfoque descriptivo. De un total de 325 gestantes, se seleccionó una muestra representativa de 177, previo consentimiento informado aprobado por un Comité de Ética. Se validó un cuestionario para recopilar información sobre la satisfacción de la calidad en la atención prenatal.

Los resultados revelaron que la satisfacción sobre la calidad de la atención prenatal fue calificada principalmente entre media y baja en un 97,2% y solo el 2,8% como alta. En cuanto a las dimensiones evaluadas, se observó una mayor satisfacción en fiabilidad (84,2%) y aspectos tangibles (78,0%), en tanto la seguridad (47,5%), capacidad de respuesta (42,9%) y empatía (40,1%) obtuvieron una mayor insatisfacción. En relación a la expectativa de la calidad de atención prenatal fue clasificada principalmente como alta (97,7%), posterior al egreso de la consulta disminuyó (73,4%); mientras que quienes tuvieron expectativas entre media y baja, mostraron una mejora en la percepción del 21,5% y 2,8%, respectivamente. Todas las dimensiones específicas, obtuvieron porcentajes altos en la expectativa; sin embargo, disminuyeron en la percepción, a predominio de algunos ítems de las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta.

Por lo descrito, aunque la mayoría de las gestantes expreso una mayor satisfacción en las dimensiones de fiabilidad y aspectos tangibles, es necesario realizar procesos de mejora continua; especialmente, el respeto por el horario y seguimiento del embarazo a través de consultas telefónicas. Estas deficiencias deben abordarse para optimizar la atención en situaciones similares en el futuro.

Palabras clave: atención prenatal, expectativa, percepción, gestante, satisfacción del paciente.

Cómo citar / Citation: Coronado-De la Cruz, A. N., Trujillo-Adan, F. K. & Paredes-Cruz, E. P. (2023). Satisfacción sobre la calidad de atención prenatal en tiempos de pandemia. *QuanTUNAB*, 2(2), e74. <https://doi.org/10.52807/qunab.v2i2.74>

ABSTRACT

To enhance health programs and services, it is essential to assess the quality of care provided, which can contribute to continuous improvement impacting the population's health status. This study aimed to determine satisfaction with prenatal care during the pandemic at a level II-2 hospital in Lima Province, using a descriptive approach. Out of 325 pregnant women, a representative sample of 177 was selected after obtaining informed consent approved by an Ethics Committee. A questionnaire was validated to gather information on satisfaction with the quality of prenatal care.

The results showed that satisfaction with the quality of prenatal care was rated as medium to low by 97.2% of respondents, and only 2.8% rated it as high. Regarding the evaluated dimensions, there was higher satisfaction in reliability (84.2%) and tangible aspects (78.0%), while safety (47.5%), responsiveness (42.9%), and empathy (40.1%) saw greater dissatisfaction. Expectations for the quality of prenatal care were primarily classified as high (97.7%) before the consultations but decreased afterward (73.4%). Those with medium to low expectations showed an improvement in their perception by 21.5% and 2.8%, respectively. All specific dimensions initially had high expectations; however, they decreased in perception, particularly in reliability and responsiveness items.

From these findings, although most pregnant women expressed higher satisfaction in reliability and tangible aspects, it is necessary to implement continuous improvement processes, especially respecting schedules and monitoring pregnancy through phone consultations. Addressing these deficiencies is crucial for optimizing care in similar future situations.

Keywords: Prenatal care, expectation, perception, pregnant woman, patient satisfaction.

1. INTRODUCCIÓN

La atención prenatal es de gran importancia para reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal al detectar y tratar enfermedades del embarazo, garantizando la atención en instalaciones equipadas, considerando que es una actividad de suma importancia para la disminución de la morbimortalidad materna, que según informe del Fondo de Población de Naciones Unidas (2023) en el Perú, el 2022 se presentaron un total de 60 defunciones maternas por mil nacidos vivos, considerada como una de las más bajas de la historia, sin embargo, aún sigue siendo una cifra alarmante para el cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), 2023). En este sentido, la atención prenatal contribuye al bienestar materno perinatal, además de favorecer los partos seguros y uso de servicios postparto. Sin embargo, en países como el Perú, aunque se ha observado una mejora en cuanto a las coberturas de la atención prenatal y atenciones, es esencial valorar la calidad desde la perspectiva de las usuarias, esto permitirá identificar los problemas más álgidos y desarrollar estrategias de mejora continua (Hernández-Vásquez et al., 2019). En este sentido, la calidad de la atención de un servicio de salud se puede medir a través de la satisfacción de los usuarios; aunque abstracta y difícil de medir, refleja la capacidad de la institución para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios; por lo tanto, en procesos como la atención prenatal donde se requiere seguimiento e intervenciones continuas, es crucial la satisfacción de la usuaria para lograr un resultado exitoso (Mayorga-Mogollón et al., 2019).

El año 2020, con el primer caso de COVID-19 en Wuhan- China, y la llegada del virus a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia sanitaria global, por lo que muchos servicios de salud suspendieron las atenciones presenciales, reportando

hasta noviembre del 2021, 447 muertes maternas y 2 291 madres con COVID-19 en América y el Caribe (Maza-Arnedo et al., 2022).

En este sentido, una revisión de estudios realizados antes de la pandemia dan cuenta de cómo se percibida la atención prenatal, como el realizado por Mayorga-Mogollón et al. (2019) Montería-Colombia, en el cual elaboraron encuestas anónimas dirigidas a las gestantes respecto a la atención prenatal recibida, hallando que el 96% de gestantes estuvieron satisfechas con su atención prenatal; en Yarinacocha-Perú, Ramos y Chávez (2017) encontraron que el mayor porcentaje no estuvo satisfecha con la atención, a excepción de la dimensión humana, debido al trato del personal.

Por otro lado, estudios realizados durante la pandemia en países de América Latina y el Caribe revelaron la percepción de representantes claves en salud sobre la interrupción de los servicios de salud, incluidos los dirigidos a gestantes; concluyeron que, aunque se observó una mayor cobertura de atención, la calidad fue inferior; así durante la primera etapa de la pandemia, ambos indicadores fueron percibidos con una mayor reducción (Villalobos Dintrans et al., 2021). Holcomb et al.(2020) en Texas-Estados Unidos, da cuenta de la implementación de las atenciones prenatales virtuales a inicios de la pandemia, las mismas que fueron incrementando paulatinamente, por lo cual, realizaron encuestas virtuales a gestantes atendidas mediante esta modalidad, encontrando que el 99% de ellas estuvieron satisfechas con la atención, prefiriendo una combinación de la modalidad, presencial y virtual.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2023) , en el 2019 la cobertura de la atención prenatal (6 atenciones como mínimo) fue del 89,7%, a la llegada de la pandemia esta disminuyó a 88,4%, decayendo a 84,5% en el 2021, empezando su recuperación en el 2022 con un 84,8% de atenciones, esto debido a la interrupción de las actividades en los consultorios, sumado al miedo al contagio, a la disminución de personal de salud que fue contagiado; asimismo, el poco presupuesto asignado al sector salud siendo uno de los más bajos a nivel de Latinoamérica (López, 2020). Pese a que el Ministerio de Salud, en abril del 2020, propuso garantizar la atención prenatal, estas tuvieron restricciones hasta finales del 2020, como lo menciona Gianella et al.(2021) en su estudio, encontrando que, a comparación del año anterior, las defunciones maternas aumentaron en un 75% hasta fines del 2020, principalmente por la falta de atención prenatal, al no permitir identificar ciertas condiciones de manera oportuna y tener un acceso inmediato a la atención.

Por lo anteriormente descrito, se propuso determinar la satisfacción de quienes recibieron atención prenatal en tiempos de pandemia, siendo un medio para valorar las acciones realizadas por el establecimiento de salud y, de ser necesario, sirva como insumo para proponer un plan de mejora continua de la calidad en la atención prenatal.

2. METODOLOGÍA

Empleamos un estudio observacional descriptivo en un establecimiento del Ministerio de Salud, de categoría II-2, ubicado en la región Lima-Provincias. La muestra fue de 177 gestantes y se obtuvo mediante un muestreo aleatorio sistemático, incluyendo aquellas que

acudieron a su atención prenatal durante los meses de diciembre 2022 a mayo 2023, que dieran su consentimiento informado y no tuvieran alguna enfermedad que no permitiera su participación. Se informó a las usuarias que se atendieron en el consultorio de atención prenatal del establecimiento de salud sobre el objetivo del estudio mediante el consentimiento informado, el cual fue aprobado por un Comité de Ética para la investigación.

La satisfacción de la calidad en la atención prenatal, se midió a través de la brecha del puntaje obtenido de expectativa con percepción de las gestantes para determinar si estuvieron satisfechas o no.

Para la recolecta de datos, se usó como instrumento un cuestionario validado basado en el modelo SERVQUAL, que mide 5 dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles), adaptado para medir la atención prenatal en el contexto de pandemia, lo que requirió realizar la adaptación del contenido de cada ítem dirigido a medir la atención prenatal en tiempos de pandemia, respetando el número de ítems por cada dimensión, por lo que fue necesario realizar la validación, obteniendo una concordancia entre los jueces expertos con un $p= 0,0078$ y una confiabilidad de 0,912. Luego, se categorizó a ambas variables para poder realizar el análisis según los indicadores establecidos. Los datos obtenidos con las encuestas fueron llenados a una base de datos del programa Microsoft Excel, codificados de manera correcta para el análisis de la información, utilizando la estadística descriptiva a través del uso de frecuencias y proporciones, representado en gráficos y/o tablas para su interpretación. En cuanto a las limitaciones del estudio, hubo rechazos en la realización de las encuestas, debido a que el cuestionario necesitaba ser administrado antes y después de la atención prenatal. Por ello, durante el consentimiento informado se reforzó la explicación sobre la importancia de la toma de información en ambos momentos. Además de ello, dos personas estuvieron a cargo del registro de la usuaria, ingreso y salida de la atención, para culminar con la administración de la encuesta.

3. RESULTADOS

El estudio se realizó con usuarias atendidas en el consultorio prenatal de un hospital nivel II-2, con una población de 325 gestantes y muestra de 177. Respecto a las características sociodemográficas se observó que las gestantes tuvieron edades entre 20 a 34 años (77,4%), con un nivel educativo de secundaria (60,5%), de religión católica (71,8%), procedentes de zona urbana (78,5%), ocupación ama de casa (76,3%), estado civil conviviente (70,6%), uno a más partos anteriores (63,8%), un hijo vivo a más (77,4%) y menos de seis atenciones prenatales (69,5%) al momento de la entrevista (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual de características sociodemográficas de las gestantes atendidas en pandemia en un hospital de nivel II-2, 2022-2023

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N° N=177	%
Edad (años)	15 - 19	24	13,6
	20 - 34	137	77,4
	35 - 49	16	9,0
Nivel educativo	Primaria	7	3,9
	Secundaria	107	60,5
	Superior técnico	28	15,8
	Superior universitario	35	19,8
Religión	Católica	127	71,8
	Evangélica	22	12,4
	Otra	2	1,1
	Ninguna	26	14,7
Procedencia	Urbana	139	78,5
	Rural	38	21,5
Ocupación	Ama de casa	135	76,3
	Estudiante	14	7,9
	Trabajadora dependiente	25	14,1
	Otra	3	1,7
Estado civil	Soltera	33	18,6
	Casada	19	10,8
	Conviviente	125	70,6
Número de partos	0	64	36,2
	1	48	27,0
	2 a 4	61	34,5
	5 a más	4	2,3
Número de hijos vivos	0	40	22,6
	1	44	24,9
	2	38	21,5
	3	16	9,0
	Más de 3	39	22,0
Número de atenciones prenatales	Menos de seis	123	69,5
	De 6 a más	54	30,5

La figura 1 nos muestra el nivel de satisfacción de las usuarias, obtenido a partir de los valores correspondientes a la sustracción entre la expectativa y percepción, la cual fue clasificada en tres categorías, denominando como satisfacción alta a los valores positivos, media al valor 0, y baja a los valores negativos. Se observa que la mayoría de las gestantes experimentaron una satisfacción clasificada como “media” (87.6%), seguida por una satisfacción “baja” (9.6%) y en un porcentaje menor, satisfacción “alta” (2.8%).

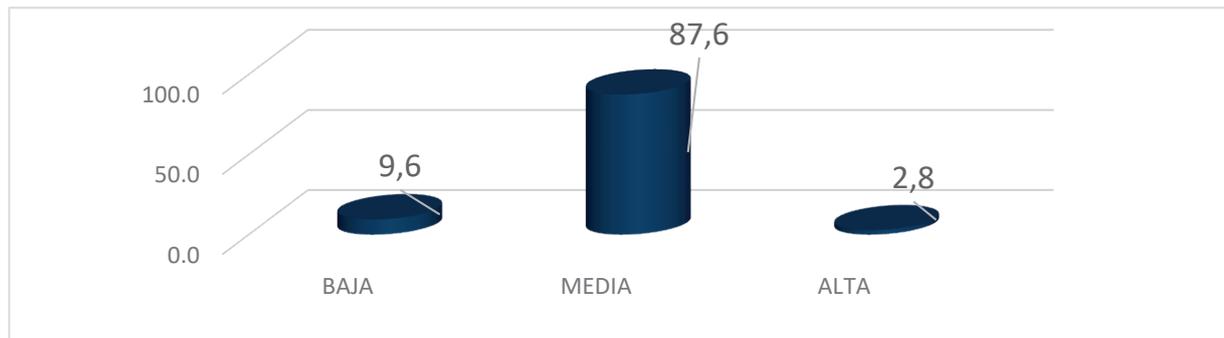


Figura 1. Distribución porcentual de satisfacción de las gestantes sobre la calidad de atención prenatal en pandemia en un hospital de nivel II-2, 2022-2023

En la tabla 2, se observa el análisis de la satisfacción en relación a las cinco dimensiones de la calidad de atención prenatal, mediante la sustracción de los valores correspondientes a la percepción de cada dimensión respecto a las expectativas asociadas a la misma. Los valores resultantes positivos indican una calificación de “satisfacción”, mientras que los valores negativos reflejan la “insatisfacción”. En relación a lo mencionado, la calificación de satisfecha, lo obtuvo en mayor porcentaje la dimensión de fiabilidad (84,2%), seguida de los aspectos tangibles (78,0%), en tanto sobre la insatisfacción fue la dimensión de seguridad (47,5%), seguido de la capacidad de respuesta (42,9%) y empatía (40,1%).

Tabla 2. Distribución porcentual de gestantes satisfechas e insatisfechas por cada dimensión sobre la calidad de atención prenatal en pandemia en un hospital de nivel II-2, 2022-2023.

DIMENSIONES / SATISFACCIÓN	SATISFECHA (+)		INSATISFECHA (-)	
	N°	%	N°	%
Capacidad de respuesta (4;14)	101	57,1	76	42,9
Fiabilidad (1;3)	149	84,2	28	15,8
Seguridad (5;6;7)	93	52,5	84	47,5
Empatía (8;9;10)	106	59,9	71	40,1
Aspectos tangibles (2;11;12;13)	138	78,0	39	22,0

En la figura 2, se observa que una expectativa clasificada como alta (97,7%), posterior al egreso de la consulta, disminuyó (73,4%); mientras que quienes tuvieron expectativas entre media y baja, tuvieron una mejora en la percepción de la atención prenatal del 21,5% y 2,8%, respectivamente.

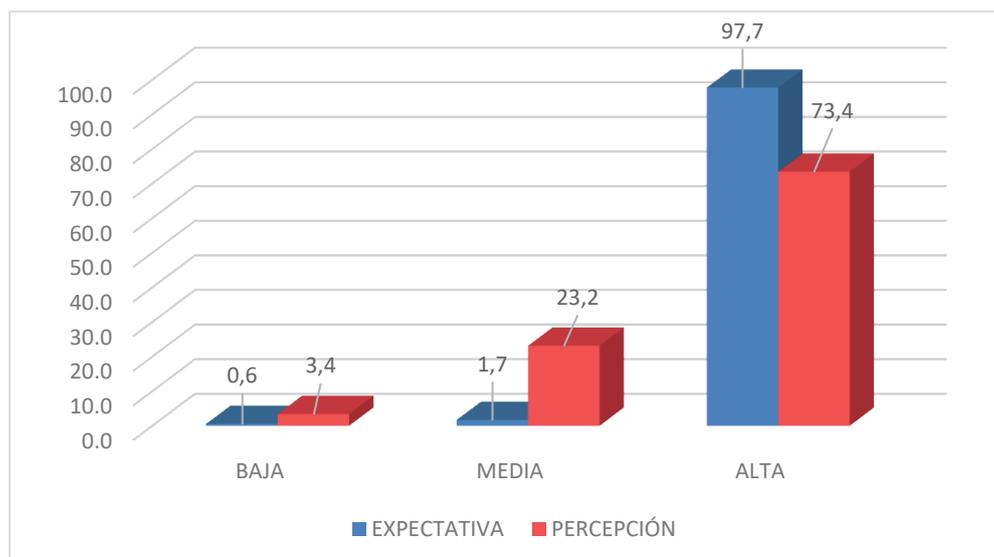


Figura 2. Distribución porcentual de expectativa vs. percepción de las gestantes sobre la calidad de atención prenatal en pandemia en un hospital de nivel II-2, 2022-2023

En la Tabla 3, se observan los resultados porcentuales por cada pregunta de las 5 dimensiones; en general, la expectativa de las usuarias fue alta en todos los ítems de cada dimensiones, sin embargo, tuvo una mayor caída porcentual en la percepción sobre el respeto a los horarios (de 93,2% a 74,1%), seguido de seguimiento por vía telefónica (de 93,2% a 74,0%), y el respeto al aforo (de 94,4% a 80,2%); por otro lado, aquellas que tuvieron una expectativa baja, esta mejoró en mayor porcentaje en el ítem sobre el uso de mascarilla por parte del personal de salud en todo momento (de 7,3% a 2,8%)

Tabla 3. Distribución porcentual sobre expectativa y percepción de las gestantes respecto a la calidad de atención prenatal en pandemia - Hospital de Barranca, 2022-2023

Ítem por dimensiones	EXPECTATIVA						PERCEPCIÓN					
	ALTA		MEDIA		BAJA		ALTA		MEDIA		BAJA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FIABILIDAD												
Respeto del horario de atención	165	93,2	9	5,1	3	1,7	131	74,1	30	16,9	16	9,0
Atención en la cita establecida	170	96,1	5	2,8	2	1,1	161	91,0	13	7,3	3	1,7
CAPACIDAD DE RESPUESTA												
Rapidez en la entrega de los resultados de laboratorio, medicamentos o suplementos en la farmacia, entre otros	168	94,9	7	4,0	2	1,1	145	81,9	25	14,1	7	4,0
Seguimiento vía telefónica	165	93,2	6	3,4	6	3,4	131	74,0	29	16,4	17	9,6
SEGURIDAD												
Profesional la llama por su nombre y escucha en todo momento	171	96,6	2	1,1	4	2,3	150	84,7	21	11,9	6	3,4
Revisión minuciosa y control de la madre y feto	169	95,4	7	4,0	1	0,6	154	87,0	16	9,0	7	4,0
El profesional le inspira confianza para expresar sus dudas	172	97,2	4	2,2	1	0,6	151	85,3	18	10,2	8	4,5
EMPATÍA												

Ítem por dimensiones	EXPECTATIVA						PERCEPCIÓN					
	ALTA		MEDIA		BAJA		ALTA		MEDIA		BAJA	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
El profesional respeta su privacidad en todo momento	176	99,4	0	0,0	1	0,6	163	92,1	12	6,8	2	1,1
El profesional es amable, respetuoso(a) y paciente	173	97,8	0	0,0	4	2,2	163	92,1	5	2,8	9	5,1
El profesional se hace comprender en la información que brinda	175	98,9	0	0,0	2	1,1	162	91,5	14	7,9	1	0,6
ASPECTOS TANGIBLES												
Respeto el aforo permitido	167	94,4	6	3,4	4	2,2	142	80,2	28	15,8	7	4,0
El profesional usa la mascarilla en todo momento.	149	84,2	15	8,5	13	7,3	164	92,7	8	4,5	5	2,8
El consultorio de atención prenatal se encuentra limpio, ordenado y cómodo.	176	99,4	0	0,0	1	0,6	159	89,8	12	6,8	6	3,4
El consultorio de atención prenatal tiene los equipos y materiales necesarios para la atención	176	99,4	0	0,0	1	0,6	150	84,7	19	10,8	8	4,5

4. DISCUSIÓN

La calidad de la atención desempeña un papel importante en el logro de la cobertura sanitaria universal. En términos generales, se estima que entre 5,7 y 8,4 millones de muertes anuales se atribuyen a la deficiente calidad de la atención en países con recursos limitados, representando hasta un 15% del total de defunciones (National Academies of Sciences, 2018). Según la OMS (2020) un servicio sanitario de calidad debe ser efectivo, seguro y centrado en las necesidades individuales. Además, para obtener los beneficios óptimos de dicho servicio, también debe ser oportuno, equitativo, integrado y eficiente (Organización Mundial de la Salud, 2022). Mediante la evaluación de la situación de la calidad, se pueden detectar las debilidades, para plantear intervenciones que puedan ser implementadas por un equipo de mejora de la calidad, solo así se pueden producir los cambios que sean necesarios.

La pandemia visibilizó las múltiples carencias de los servicios de salud, más aún en países con menores recursos económicos, que desde antes de su inicio ya estaban colapsados de pacientes, sin las características propias de un servicio de calidad. Dentro de los servicios afectados estuvieron los de Obstetricia, por lo que la medición de este indicador a través de la satisfacción de las usuarias que fueron atendidas durante el tiempo de la pandemia, que culminó oficialmente en mayo del 2023, se hace necesaria para poder conocer donde estuvieron las mayores dificultades en la atención, desde la mirada del usuario, para que se puedan prever las acciones en situaciones de emergencia, no siendo el COVID-19 el último desafío en salud pública que podríamos enfrentar.

Para poder determinar la satisfacción se usó el cuestionario SERVQUAL que fue modificado para medir los ítems de las cinco dimensiones en tiempos de pandemia, y para obtener dicho valor se realizó una sustracción entre el valor de la percepción y la expectativa, en base a ello, medir la satisfacción en cada dimensión de la calidad.

Del estudio se puede mencionar que la satisfacción respecto a la calidad de la atención prenatal recibida es calificada como “media” (87,6%); a diferencia de Prado P. y Jasso M. (2023), Barrera V. y Bonilla N.(2022) y Oelmeier K. et al. (2022) quienes hallaron una calificación de “buena” o “satisfactoria”, estos resultados pueden estar relacionados a una buena valoración en algunas dimensiones, lo que contribuye a una valoración integral buena; sin embargo, el análisis revela una discrepancia entre las expectativas altas y una percepción disminuida, esto puede atribuirse a la posibilidad de que eventos inesperados modifiquen rápidamente el nivel de satisfacción, por lo que las dimensiones evaluadas deben ser mejoradas teniendo en cuenta las deficiencias identificadas, como la necesidad de tener un número suficiente de profesionales que atiendan en farmacia y laboratorio para satisfacer la demanda de atención y reducir los tiempos de espera. Esto podría tener un impacto significativo en la satisfacción y la experiencia del paciente, al tiempo que fortalece la capacidad del sistema de salud para adaptarse a eventos imprevistos.

En lo que respecta a las dimensiones de la satisfacción, destaca la fiabilidad como una de las más valoradas (84,2%). Esto se evidencia en la consideración del respeto al horario y la calidad de la atención recibida. Es notable que durante la pandemia, esta dimensión haya cobrado aún más relevancia, ya que las usuarias valoran de manera significativa la obtención de información precisa y confiable, como también se puede ver en el estudio realizado por Prado y Hernández (2023) donde esta dimensión fue altamente valorada.

El aspecto tangible es la siguiente dimensión mejor valorada (78%) por las usuarias, hallazgo que coincide con las investigaciones de Cueva I. et al. (2021) y Morales B. y Gomez B. (2022), este resultado cobra particular relevancia al considerar el contexto en el que se desarrolló, marcado por la preocupación en el cumplimiento del aforo para prevenir los contagios, la implementación de medidas de higiene, el uso de equipos de protección personal, la limpieza y desinfección de las áreas y la disponibilidad de materiales necesarios para la atención, debido a la escasez de insumos. En el contexto de las estrategias implementadas se emplearon herramientas digitales como el WhatsApp para organizar las citas por horas y controlar el flujo de personas asegurando que no se excediera el aforo. Para fines de la pandemia algunas medidas como el uso de las redes sociales se han continuado con fines de mantener una comunicación constante con las usuarias. Asimismo, se reafirmó el uso de las mascarillas tanto para el personal de salud como para los usuarios de los servicios de salud a nivel nacional. Esta medida resulta crucial dado que en los servicios de salud se suelen presentar mayores riesgos de contagio de enfermedades infectocontagiosas.

La satisfacción respecto a la dimensión empatía a diferencia de las ya mencionadas, fue mucho menor (59,9%) a diferencia de Cueva-Pérez et al. (2021) quienes encontraron una valoración alta (89,18%) de esta dimensión. En ese sentido, según los resultados del presente estudio las habilidades interpersonales del personal de salud encargado de la atención prenatal presentó algunas debilidades en su desempeño, por lo que siendo fundamental en la calidad de atención es necesario que el personal reciba entrenamiento en comunicación efectiva, que puede incluir técnicas de escucha activa, manejo de preguntas difíciles y habilidades para construir relaciones de confianza, con el fin de permitir que las pacientes expresen sus dudas sin temor a ser juzgadas (Calderon Quino et al., 2024). También incluir ejercicios de role-playing, aprender habilidades de negociación, gestión del estrés, técnicas para abordar quejas o preocupaciones de los pacientes, educación en diversidad cultural,

estudios de casos y reflexiones sobre experiencias personales ocurridas en la atención, para desarrollar estrategias de mejora en la atención al paciente. Es posible que esta dimensión se viera más afectada, desde la percepción de la paciente, por efecto de la pandemia, debido posiblemente a las medidas de distanciamiento social y el uso de equipos de protección personal que pueden dificultar la comunicación no verbal y la expresión de empatía.

La dimensión de capacidad de respuesta revela que el 57,1% de las gestantes manifiestan estar satisfechas, cifra que coincide con los hallazgos de investigaciones previas realizadas por Barbosa R. et al.(2020) y Oelmeier K. et al. (2022) quienes también reportaron porcentajes similares de satisfacción en este ámbito. A diferencia de otros estudios, centrados principalmente en estimar los tiempos de espera en la atención prenatal, este análisis se enfoca los tiempos para obtener los suplementos, medicamentos y resultados de laboratorio. A pesar de que las citas se reorganizaron mediante la implementación de la teleconsulta, esta dimensión obtuvo una calificación más baja en comparación con otras áreas, lo que evidencia un problema aún no resuelto que influye negativamente en la percepción de la calidad de atención por parte de las gestantes.

Por último, la dimensión de seguridad obtuvo la menor puntuación (52,5%) respecto a la satisfacción de la gestante, similar al de Morales y Gómez (2022), esto posiblemente por la falta de confianza que se pudo entablar con el profesional relacionado también a las relaciones interpersonales poco efectivas y los tiempos cortos dentro de la atención debido a la pandemia.

El contexto de la pandemia planteó tanto desafíos como oportunidades para mejorar la calidad de la atención, particularmente en nuestro país. El uso de las tecnologías y el acceso a dispositivos móviles permitieron que la modalidad virtual se convirtiera en un recurso valioso para las gestantes al facilitar la programación de citas y la continuidad de las atenciones prenatales. A pesar de los esfuerzos por atender a las gestantes en tiempos de pandemia, la satisfacción de las usuarias no alcanzó niveles óptimos debido a las dificultades ya mencionadas. Por ello, para garantizar una atención de calidad, es necesario que esta sea fiable, segura y esté respaldada por una infraestructura adecuada. Además, debe ser receptiva a las necesidades de las usuarias y contar con un personal que sea empático a dichas necesidades. Dado que el estudio se basa únicamente en datos cuantitativos, es recomendable usarlo como punto de partida para investigaciones futuras que profundicen en las opiniones y reclamos de las gestantes sobre la atención recibida. Esto permitirá a los establecimientos de salud analizar minuciosamente la calidad de su atención y abordar las deficiencias que afecten la satisfacción de las gestantes.

5. CONCLUSIONES

Tras la pandemia de COVID-19, el miedo de las gestantes al contagio y la aparición de nuevas variantes representaron un desafío para los servicios de salud. No obstante, el papel desempeñado por los obstetras, encargados del seguimiento de las gestantes en sus citas, permitió que estas accedieran a los servicios, lo que a su vez contribuyó a un alto nivel de satisfacción en algunas dimensiones. Para evaluar el nivel de satisfacción, se consideraron las cinco dimensiones de la calidad según el modelo SERVQUAL.

No obstante, la capacidad de respuesta fue la dimensión que recibió menor valoración tanto en expectativa como en percepción. Este hallazgo se atribuye a deficiencias observadas por las gestantes, especialmente en la entrega de resultados de laboratorio y las largas colas en la farmacia. Estas experiencias adversas afectaron la percepción general de la capacidad del sistema para responder eficientemente a las necesidades de las gestantes, destacando áreas específicas que requieren mejoras para optimizar la calidad del servicio brindado.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe tipo de conflicto relacionado con la materia del trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrera, V. E. M., & Bonilla, N. B. G. (2022). Calidad de atención durante el control prenatal en la unidad de salud Vicentina. *Anatomía Digital*, 5(3), 19–33. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v5i3.2159>
- Camila Gianella, M., Ruiz Cabrejos, J., Villacorta, P., Castro, A., & Carrasco Escobar, G. (2021). *Revertir cinco años de progreso: El impacto de la covid-19 en la mortalidad materna en Perú*.
- Córdova-Aguilar, A., & Rossani A., G. (2020). COVID-19: Literature review and its impact on the Peruvian health reality. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 467–473. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.2984>
- Cueva-Pérez, I. C., Guivin-Ballena, B. E., & Soto-Cáceres, V. A. (2021). Calidad de atención del control prenatal en un establecimiento de salud del distrito de Lambayeque, Perú, 2019 a 2020: *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 7(2). <https://doi.org/10.37065/REM.V7I2.531>
- Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (2023). *Reporte del Estado Mundial de la Población 2023*.
- Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., & Bendezu-Quispe, G. (2019). Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 178. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>
- Holcomb, D., Faucher, M. A., Bouzid, J., Quint-Bouzid, M., Nelson, D. B., & Duryea, E. (2020). Patient perspectives on audio-only virtual prenatal visits amidst the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) pandemic. *Obstetrics and Gynecology*, 136(2), 317–322. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004026>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Encuesta Nacional de Salud Familiar*. https://proyectos.inei.gob.pe/files/2022/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPALINFORME_PRINCIPAL_ENDES_2022.pdf
- López, B. D. (2020). La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. *Revista Médica Basadrina*, 14(1), 56–58. <https://doi.org/10.33326/26176068.2020.1.928>

- Mayorga-Mogollón, L. E., Sejín-Vásquez, C. E., Pérez-Gómez, M., & Guzmán-Martínez, J. (2019). Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(3), 220–227. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019005>
- Maza-Arnedo, F., Paternina-Caicedo, A., Sosa, C. G., de Mucio, B., Rojas-Suarez, J., Say, L., Cresswell, J. A., de Francisco, L. A., Serruya, S., Lic, D. C. F. P., Urbina, L., Hilaire, E. Saint, Munayco, C. V., Gil, F., Rousselin, E., Contreras, L., Stefan, A., Becerra, A. V., Degraff, E., ... Colomar, M. (2022). Maternal mortality linked to COVID-19 in Latin America: Results from a multi-country collaborative database of 447 deaths. *The Lancet Regional Health - Americas*, 12, 100269. <https://doi.org/10.1016/J.LANA.2022.100269>
- Mendes, R. B., Santos, J. M. de J., Prado, D. S., Gurgel, R. Q., Bezerra, F. D., & Gurgel, R. Q. (2020). Evaluation of the quality of prenatal care based on the recommendations prenatal and birth humanization program. *Ciencia e Saude Coletiva*, 25(3), 793–804. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>
- National Academies of Sciences, E. and M. H. and M. D. B. on H. C. S. B. on G. H. & C. on I. the Q. of H. C. Globally. (2018). Crossing the Global Quality Chasm: Improving Health Care Worldwide. En *Crossing the Global Quality Chasm*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25152>
- Oelmeier, K., Schmitz, R., Möllers, M., Braun, J., Deharde, D., Sourouni, M., Köster, H. A., Apsite, G., Eveslage, M., Fischhuber, K., Storck, M., Emming, F., Wohlmann, J., & Juhra, C. (2021a). Satisfaction with and Feasibility of Prenatal Counseling via Telemedicine: A Prospective Cohort Study. <https://home.liebertpub.com/tmj>. <https://doi.org/10.1089/TMJ.2021.0309>
- Oelmeier, K., Schmitz, R., Möllers, M., Braun, J., Deharde, D., Sourouni, M., Köster, H. A., Apsite, G., Eveslage, M., Fischhuber, K., Storck, M., Emming, F., Wohlmann, J., & Juhra, C. (2021b). Satisfaction with and Feasibility of Prenatal Counseling via Telemedicine: A Prospective Cohort Study. <https://home.liebertpub.com/tmj>. <https://doi.org/10.1089/TMJ.2021.0309>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Servicios de salud de calidad: guía de planificación*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud, O. de C. y D. E. y B. I. de R. y F. M. (2020). *Prestación de servicios de salud de calidad*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340027/9789240016033spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y,%20consultado%20el%2028%20de%20junio%20del%202020>
- Prado, P. A., & Jasso, M. del C. H. (2023). 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 Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 8916–8930. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V8I1.9938
- Ramos Inga, A., & Chávez Vidalón, A. (2017). *Grado de satisfacción del control pre natal en pacientes que acuden al Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2017*.

- Ross, A. M., Gomes, M., & Werlang, A. (2023). Patients' Antenatal Care Experience During the COVID-19 Pandemic: A Single-Centre Survey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 45(2), 114–115. <https://doi.org/10.1016/J.JOGC.2022.11.015>
- Villalobos Dintrans, P., Maddaleno, M., Granizo Román, Y., Valenzuela Delpiano, P., Castro, A., Vance, C., & Castillo, C. A. (2021). Interrupción de servicios de salud para embarazadas, recién nacidos, niños y niñas, adolescentes y mujeres durante la pandemia de COVID-19: proyecto ISLAC 2020. *Rev Panam Salud Publica*;45, oct. 2021. <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.140>