

FACULTAD DE CIENCIAS DE  
LA SALUD

Carrera de Obstetricia

**IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE  
SEGUIMIENTO PARA MEJORAR LA  
COBERTURA DEL CONTROL  
PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD  
SAN MARTÍN DE PORRAS, 2026**

**Trabajo de suficiencia profesional para optar al título  
profesional de:**

Obstetra

**Autor:**

Ytzal Camila Lara Yallico

**Asesor:**

Mg. Carlos Edgard Antón Talledo

<https://orcid.org/0000-0002-2013-3471>

**Lima – Perú  
2026**

## Informe de Similitud

(Copie y pegue como imagen la hoja del reporte global)

**Ytzel Lara**

**Trabajo Suficiencia**

- Quick Submit
- Quick Submit
- Asesores

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3510882334

Fecha de entrega

18 mar 2026, 5:52 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

18 mar 2026, 6:06 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

lara\_actualizado\_completo223\_SIGAT\_FINAL.docx

Tamaño del archivo

160.6 KB

39 páginas

7569 palabras

44.317 caracteres



Página 1 de 46 · Portada

Identificador de la entrega trn:oid::1:3510882334



Página 2 de 46 · Descripción general de Integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3510882334

## 19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mis padres, por ser mi motivo de día a día, mi apoyo para salir adelante de todas las dificultades; a mi hermano Juan que es mi mayor dedicación y a mis hermanas Valeria, Ximena por ser su mayor ejemplo para que ellas sigan adelante; a mi abuelita, que desde el cielo me está cuidando y guiando en cada paso que doy. A mis tíos Mariano y Doris por la ayuda cuando estuve en Lima, también tanto paternos como maternos, que me daban el aliento a mejorar cada vez más; a mi enamorado José, que nunca dejó de creer en mí y se volvió un soporte vital más para mi vida.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios, a mi familia por estar ahí siempre conmigo y nunca dejar de confiar en mí, alentándome cada día más para ser una profesional exitosa; gracias a las obstetras que me dieron el apoyo brindando en el Centro de Salud San Martín de Porras, y a mi asesor por su paciencia y apoyo durante todo este tiempo.

## Tabla de contenido

Informe de Similitud.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Tabla de contenido.....	v
Índice de tablas .....	vi
Índice de Figuras .....	vii
RESUMEN EJECUTIVO .....	viii
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	8
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA .....	13
CAPÍTULO IV. RESULTADOS .....	19
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS .....	25

### Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Comparación de indicadores.....	16
<b>Tabla 2.</b> Resultados de encuestas a las gestantes sobre la mejora del control prenatal Escala: 1 = Muy en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Neutral, 4 = De acuerdo, 5 = Muy de acuerdo. ....	17

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Organigrama asistencial .....	6
--	---

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo describe la experiencia de un sistema para mejorar la cobertura del servicio de obstetricia en el centro de salud San Martín de Porras 2026, con el propósito de mejorar la cobertura de la atención prenatal y la satisfacción de las gestantes. La intervención se desarrolló a partir de un diagnóstico inicial que evidenció la inasistencia de las gestantes al control prenatal, contenidos no estandarizados y limitada participación de la gestante.

El trabajo se basa en el análisis de lineamientos y recomendaciones establecidas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como las normas técnicas del Ministerio de Salud del Perú (MINSA). A partir de estos lineamientos se plantean estrategias orientadas a mejorar la captación temprana de gestantes, el seguimiento continuo de las consultas prenatales y el uso de herramientas de comunicación para el control y monitoreo de las pacientes.

La implementación de estrategias como la captación precoz de gestantes en la comunidad, el seguimiento activo mediante llamadas, mensajes o sistemas de alerta, y la aplicación de los lineamientos establecidos por el MINSA permite mejorar la cobertura del control prenatal. Asimismo, favorece la detección temprana de factores de riesgo, contribuyendo a una atención más oportuna y eficiente para la madre y el feto.

El fortalecimiento del sistema de control prenatal mediante la aplicación de estrategias organizadas de seguimiento, captación temprana y educación en temas de salud contribuyen significativamente a mejorar la cobertura de atención prenatal y a reducir los riesgos materno-perinatales, garantizando una atención integral y continua durante el embarazo.

Palabras clave: control prenatal, salud materna, cobertura de atención, seguimiento de gestantes, prevención de riesgos materno-perinatales.

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### 1.1.Introducción

El control prenatal ha sido reconocido por múltiples organizaciones internacionales, ya que es un eje prioritario y orientado de los indicadores de morbilidad en el binomio madre-hijo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención prenatal se ha redefinido, incrementando de cuatro a ocho atenciones. Este cambio de modelo se fundamenta en una mayor frecuencia asistencial, dando buenas ventajas y oportunidad para la detección temprana de riesgos durante la gestación. En términos de impacto, este modelo de seguimiento intensivo permite reducir la mortalidad perinatal en una proporción de 8 decesos por cada 1000 nacimientos, consolidándose como una intervención crítica para la supervivencia del binomio <sup>(1)</sup>.

De igual manera, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dice que es una necesidad primordial que todas las mujeres cuenten con acceso oportuno y sin barreras de la formación prenatal para la preparación durante el embarazo, parto y puerperio. Asimismo, la recomendación prenatal es una experiencia positiva para ayudar y reducir la mortalidad <sup>(2)</sup>.

En el panorama nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha establecido en la Guía Técnica N.º 105 que el control prenatal que recibe a la gestante durante su embarazo actual, que haya cumplido con su sexta atención y más aún si recibió el paquete completo básico de atención a la gestante de acuerdo con lo establecido durante el primer trimestre hasta el tercer trimestre <sup>(3)</sup>.

La atención prenatal constituye un modelo de cuidado integral y continuo dirigido a la mujer en etapa gestacional; ya que, a través de este proceso, el personal de salud implementa estrategias de educación sanitaria, prevención y detección de signos de alarma, garantizando un manejo resolutivo y oportuno del embarazo <sup>(3)</sup>.

Investigaciones realizadas en Taiwán corroboraron que la accesibilidad temprana y pertinente a la vigilancia prenatal aminora de forma sustancial el riesgo de reingresos hospitalarios durante el puerperio. Este efecto es particularmente notable en pacientes con parto eutócico (vaginal), lo que demuestra que los efectos protectores de dicha atención trascienden la etapa del embarazo <sup>(4)</sup>.

Estos lineamientos pueden aplicarse en el control prenatal:

- El enfoque de la OMS promueve el ingreso temprano al control y asegurar la secuencialidad de las consultas que es esencial para anticiparse a posibles patologías mediante intervenciones preventivas validadas. Un seguimiento constante proyecta mayor fiabilidad en la atención recibida, lo que se traduce en una mejor corresponsabilidad de la gestante con su propio proceso de salud <sup>(4)</sup>.
- Sostiene que el control prenatal debe fundamentarse en los principios de accesibilidad, justicia distributiva y excelencia asistencial. Esta atención debe estar contextualizada culturalmente según las particularidades de cada comunidad, actuando como un mecanismo para mitigar y optimizar los indicadores de supervivencia materno-perinatal.

Como parte del proceso de implementación y mejora continua, se proponen acciones concretas <sup>(5)</sup>:

- Captación precoz de gestantes en la comunidad (visitas domiciliarias, coordinación con agentes comunitarios) y controles prenatales completos y seguros.
- Sistema de alertas (llamadas, WhatsApp, SMS) para citas y exámenes, seguimiento activo de gestantes inexistentes.
- Aplicación estricta de los lineamientos del MINSA, la OMS y referencia oportuna de gestantes de alto riesgo.
- Garantizar que el personal sanitario reciba instrucción constante en habilidades de escucha activa y educación para la salud, asegurando una asesoría integral durante la etapa gestacional <sup>(5)</sup>.

## 1.2. Realidad problemática

A nivel global, la atención prenatal continúa siendo un desafío en los sistemas de salud, especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde persisten brechas en el acceso oportuno y de calidad. Un porcentaje significativo de gestantes no inicia el control prenatal en el primer trimestre, lo que incrementa el riesgo de complicaciones maternas y neonatales, evidenciando desigualdades en la cobertura y continuidad de la atención <sup>(2)</sup>.

El control durante la gestación es un pilar clave y estratégico; ya que busca disminuir la morbilidad, mortalidad materna y neonatal a través del diagnóstico precoz y la educación sanitaria. No obstante, se observa una brecha entre las directrices de salud materna y la realidad operativa de los establecimientos locales, donde la cobertura y la prontitud del control siguen presentando deficiencias críticas <sup>(6)</sup>.

A nivel nacional, en el Perú, a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud por fortalecer la atención materna mediante normativas y programas preventivos, aún se presentan dificultades en el cumplimiento de la captación precoz y el seguimiento adecuado de las gestantes. Factores como barreras geográficas, limitaciones en la gestión de los servicios, déficit de recursos humanos y debilidades en los sistemas de información afectan la calidad y oportunidad del control prenatal <sup>(3)</sup>.

Si bien el sistema de salud en Perú ha priorizado la atención prenatal como herramienta preventiva ante la morbi-mortalidad materna, la implementación de estas políticas enfrenta obstáculos importantes. La expansión de la cobertura no ha garantizado plenamente la atención oportuna ni el cumplimiento de los estándares de calidad, lo que representa un reto pendiente para la gestión sanitaria nacional <sup>(3)</sup>.

Pese a que el Ministerio de Salud (MINSA), a través de sus directrices técnicas, coacciona la obligatoriedad de una captación precoz antes de las 12 semanas de gestación, se evidencia una brecha crítica en el cumplimiento de este estándar. La prevalencia de ingresos tardíos al control prenatal en el establecimiento limita la capacidad de respuesta para el tamizaje oportuno de patologías de alto impacto, como los trastornos hipertensivos y la anemia gestacional. Esta situación contraviene los objetivos de la Norma Técnica de Salud N° 105, que prioriza el primer nivel de atención como el eje preventivo para mitigar

riesgos obstétricos y neonatales <sup>(7)</sup>.

A nivel local, en el Centro de Salud San Martín de Porras, se evidencia una problemática relacionada con la baja captación temprana de gestantes y deficiencias en el seguimiento del control prenatal. Esta situación limita la detección oportuna de riesgos obstétricos y el cumplimiento de los estándares establecidos, afectando la cobertura y la calidad de la atención brindada a la población gestante.

En el Centro de Salud San Martín de Porras del presente año, se ha desarrollado un conjunto de sesiones sobre lo que es el control prenatal, cuya importancia asegura la continuidad de la atención y la vigilancia permanente del estado de salud materno-fetal; permitiendo clasificar a la gestante según su nivel de riesgo (bajo o alto riesgo obstétrico). Asimismo, facilita el tratamiento oportuno y la referencia adecuada a establecimientos de mayor complejidad cuando es necesario.

Este componente fortalece la participación de la gestante en el cuidado de su salud; el adecuado registro permite el seguimiento de la gestante, la evaluación de la cobertura del control prenatal y la toma de decisiones basadas en información confiable. Desde el primer control se desarrolla de manera participativa, involucrando a la gestante, justificando la necesidad de implementar sistemas que fortalezcan la captación, seguimiento y monitoreo del control prenatal, especialmente en los puestos de salud del primer nivel <sup>(8)</sup>.

De esta manera, el Centro de Salud San Martín, posee un trayecto de 38 años dedicados a la prestación de servicios de salud en el distrito de Ica; donde opera bajo los lineamientos generales del MINSA/DIRESA Ica para el primer nivel de atención, consolidándose como un establecimiento de salud orientado al bienestar y la atención continua de la población. El Centro de salud lleva el compromiso de brindar servicios de atención de alta calidad, consulta externa (medicina general), enfermería, obstetricia, y programas preventivo-promocionales.

### **Misión**

Proteger la salud de los habitantes del caserío San Martín de Porras y zonas aledañas, ofreciendo atención primaria, preventiva y de recuperación de manera oportuna, integral y de calidad, promoviendo el bienestar y la participación comunitaria.

### **Visión**

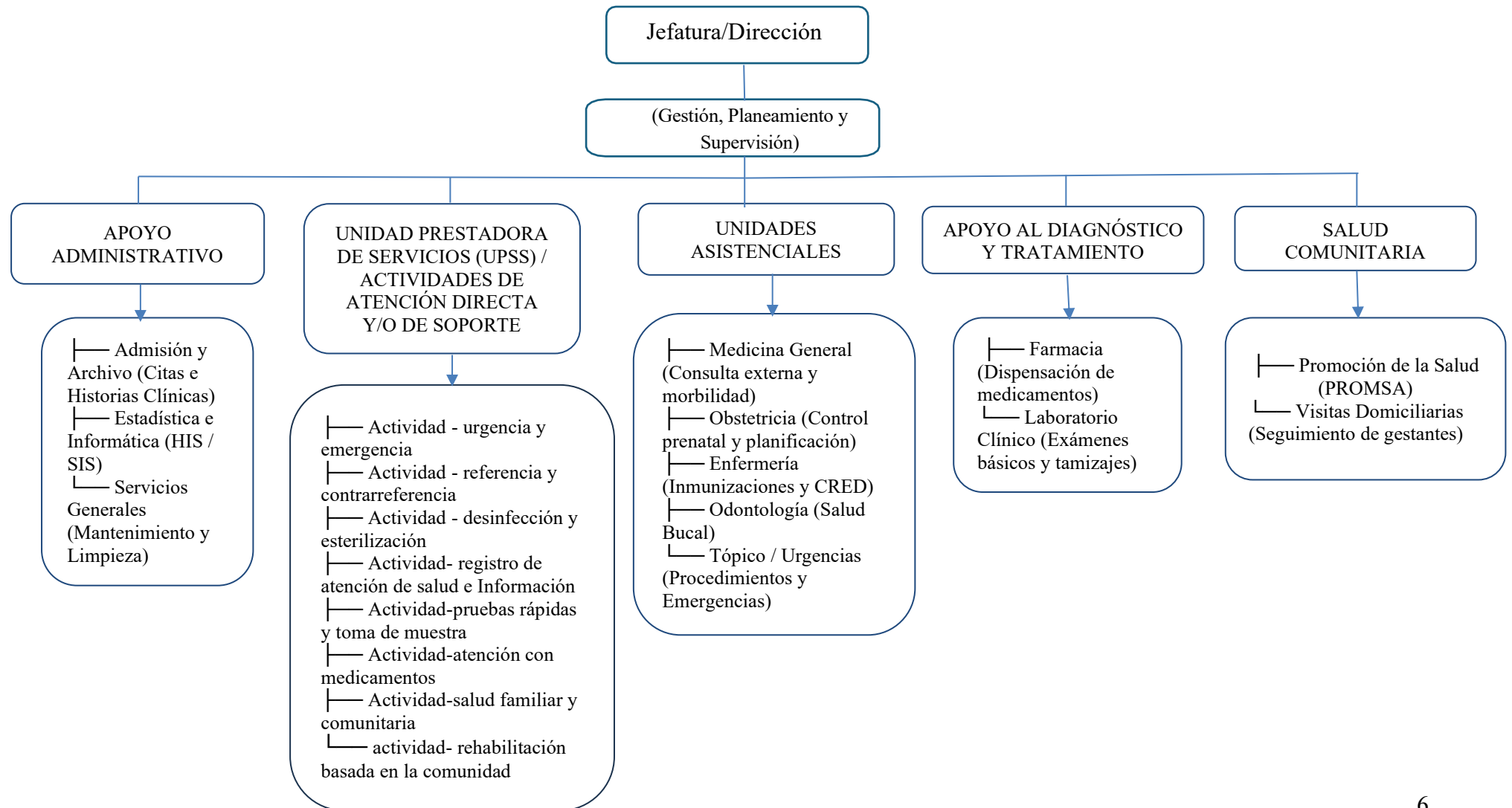
Ser un establecimiento de salud de primer nivel de atención, eficiente, reconocido por su calidez, que logra la cobertura universal y mejora los indicadores de salud en la población de San Martín de Porras, Ica.

La realidad problemática del Centro de Salud San Martín de Porras está desarrollando la cobertura y orientación para una mejora, logrando un nivel de atención eficaz. Dentro de sus especialidades se encuentra el servicio de Obstetricia, en el cual ofrece atención integral del control prenatal, atención ginecológica, seguimiento del embarazo y consejería en métodos anticonceptivos, garantizando salud y bienestar para la mujer en todos sus periodos <sup>(9)</sup>.

### **Servicios:**

Consulta con obstetricia	Control de embarazo y control de puerperio.
Planificación Familiar	Educación de salud sexual y reproductiva, Métodos Anticonceptivos.
Estrategia de cáncer	PAP, IVAA, examen de mama, prevención de Cáncer.
Control de adolescentes	VIH/SIDA, SÍFILIS, Hepatitis B.
Estrategia de ITS	Orientación y Consejería.

Figura 1. Organigrama asistencial



## 1.1 Justificación

Un control prenatal debe ser oportuno y sistemático, lo cual constituye una de las acciones con mayor impacto en la reducción de riesgos durante el proceso grávido-puerperal. En el Centro de Salud San Martín de Porras, las deficiencias en la cobertura de este servicio incrementan la vulnerabilidad ante cuadros de anemia y preeclampsia. Por ello, la integración de un sistema orientado a optimizar la captación inicial y captación recurrente de la gestante resulta exigente para garantizar un monitoreo integral y fortalecer la coyuntura entre el establecimiento y la población usuaria.

Mejorar el alcance de la vigilancia prenatal es un objetivo estratégico de salud pública, debido a su incidencia directa en la disminución de indicadores de mortalidad materna y neonatal. La implementación en un mecanismo estructurado favorecerá el diagnóstico precoz de la gestante, la agrupación del riesgo obstétrico y el cumplimiento de los protocolos normativos. Además, maximiza la eficiencia de los recursos institucionales, elevando los estándares de calidad asistencial, consolidando al primer nivel de atención como el pilar preventivo del cuidado materno.

En el enfoque académico, este estudio es significativo, pues aporta evidencia empírica sobre el funcionamiento de estrategias orientadas a expandir la cobertura prenatal en la atención primaria. Los hallazgos servirán de base relativa para optimizar los indicadores de desempeño en salud materna. Además, la investigación facilita la toma de decisiones gerenciales, programación estratégica y monitoreo constante de las prestaciones dirigidas a la gestante, fortaleciendo las competencias del profesional obstetra en la gestión de la atención prenatal, promoviendo una buena práctica basada en evidencias y orientada a los resultados.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes nacionales.

Respecto a los antecedentes nacionales, se tiene el estudio realizado por Koga, et al., en Lima en el 2025, cuyo estudio estuvo orientado a establecer la calidad de atención relacionada a la adherencia de los controles prenatales en una muestra de 100 embarazadas de un centro obstétrico, utilizando un método de estudio cuantitativo, correlacional y descriptivo. Los hallazgos evidenciaron que la calidad de atención percibida por las gestantes durante el control prenatal fue de nivel buena con el 65%, lo cual hace eficaz que las gestantes regresen a su próximo control; por otro lado, en cuanto a la adherencia del control prenatal, fue positivo en un 84%; lo cual se evidencia en que el 75% de gestantes inició controles prenatales y el 84% se realizó sus exámenes de laboratorio correspondientes a su primera batería. En conclusión, el brindar una atención de calidad a las gestantes en sus controles prenatales permite que estas acudan con frecuencia y así poder mejorar su cobertura <sup>(10)</sup>.

Timoteo, et al., realizaron una investigación en Lima en el 2023, con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos relacionados al abandono del control prenatal en 4464 gestantes a nivel del Perú, de acuerdo con el ENDES 2020, con un método observacional analítico y retrospectivo. Los hallazgos mostraron una prevalencia de abandono del control prenatal del 11,3%, asociándose dicho abandono a algunos determinantes como la edad de 15-19 años, teniendo 4.47 mayor riesgo de abandono; así también el ser multíparas representa 2.33 mayor riesgo, el ser solteras con un riesgo mayor de 1.85; por otro lado, también se asocia a factores institucionales como la atención brindada por el personal de salud quienes realizan los controles prenatales. En conclusión, el estudio determinó que el abandono de los controles prenatales se encuentra asociado a factores personales como institucionales, los cuales pueden mejorar por medio de talleres educativos y una mejor capacitación para el alcance de la cobertura de gestantes controladas <sup>(11)</sup>.

Vilela et al., en su estudio realizado en Lima en el 2023, orientado a determinar las diferencias en el nivel de satisfacción del control prenatal entre 143 gestantes adultas y 26 gestantes adolescentes de un Centro Materno Infantil; empleando una estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Los hallazgos demostraron que el 93,7% de las gestantes adultas tenían un buen nivel de satisfacción respecto a la atención recibida, de igual manera las adolescentes con el 88.5%; en cuanto a las dimensiones analizadas como el tiempo de espera el 46.2% estaban satisfechas algunas veces; le explican detalladamente sobre la evolución del embarazo, sólo el 30.8% algunas veces satisfecha; se respeta la privacidad del paciente el 34.6% frecuentemente satisfechas, y así en su mayoría de interrogantes, teniendo como satisfacción general algunas veces. En conclusión, se determinó que la atención prenatal ofrecida fue percibida de manera positiva por ambos grupos, evidenciando una adecuada calidad del servicio, lo cual proporciona a las gestantes seguridad en acudir frecuentemente a sus controles prenatales (12).

Cárdenas, R., indagó en Tarapoto en el 2022, con el fin de diseñar un modelo de intervención que ayude en el mejoramiento de indicadores sanitarios maternos en una muestra de 36 funcionarios de la Red de Salud, empleando una metodología descriptiva y no experimental. Los hallazgos evidenciaron que los funcionarios presentaron un nivel de cumplimiento regular sobre el modelo de atención prenatal con el 39%, seguido de bueno con el 28%, muy bueno un 14%, malo el 11% y muy malo el 8%. En conclusión, el modelo propuesto para el mejoramiento de los indicadores maternos como la atención prenatal resultó eficiente en su cumplimiento de la población de estudio (13).

Cueva, et al., en el 2021 estudió en Lambayeque, acerca de evaluar la calidad de las atenciones de control prenatal brindado a 144 gestantes del Centro de Salud San Martín, empleando una metodología cuantitativa, no experimental y descriptiva. Los hallazgos evidenciaron que el 62% de las gestantes se encontraban satisfechas con la atención recibida en su control prenatal, mientras que el 38% expresó algún grado de insatisfacción; asimismo, se asoció dicha satisfacción con la edad gestacional ( $p=0.004$ ), estado civil ( $p=0.013$ ) y las comorbilidades ( $p=0.028$ ); por otro lado, las dimensiones de satisfacción evaluadas fueron de niveles favorables de satisfacción, para la fiabilidad

(65,6%), capacidad de respuesta (68,9%), seguridad (70%), aspectos tangibles (77%) y empatía (80%). En conclusión, la investigación evidenció que es importante que las gestantes se encuentren satisfechas en cuanto a la calidad del servicio de atención prenatal, ya que así se puede mejorar la cobertura y adherencia de dichos controles durante la gestación <sup>(14)</sup>.

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales.**

Por otro lado, a nivel internacional, Byaruhanga, A. en el 2023 investigó sobre "Determinación de la frecuencia y los factores influyentes que afectan la utilización de los servicios de atención prenatal entre las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Mutara III, Distrito de Mitooma, Uganda"; cuyo objetivo fue realizar un análisis sobre el nivel de uso de los servicios de atención prenatal y los factores relacionados con la asistencia de las gestantes, donde consideró un diseño no experimental-transversal, incluyendo a 200 gestantes. Los hallazgos mostraron que la cobertura del control prenatal alcanzó el 66,67%. Asimismo, entre los principales determinantes se encontraron limitaciones económicas, dificultades de acceso por distancia y escaso conocimiento acerca de la relevancia del seguimiento prenatal con  $p < .05$ . Concluye que, resulta fundamental implementar estrategias que promuevan la captación oportuna de las gestantes y un monitoreo permanente, con el fin de incrementar la cobertura y continuidad de la atención prenatal <sup>(15)</sup>.

Tomasi et al. en el 2022 investigaron en Brasil sobre "Evolución de la calidad de la atención prenatal en la red primaria de Brasil de 2012 a 2018"; con el objetivo de realizar una evaluación de los indicadores de atención prenatal en diferentes regiones de salud, bajo un método no experimental, transversal, donde emplearon datos externos de Programa Nacional de Brasil para la Mejora del Acceso y la Calidad de la Atención Primaria (PMAQ). Los resultados evidenciaron un avance positivo en la realización de pruebas como VIH, sífilis, glucemia y ecografía, así como en la orientación sobre alimentación, ganancia de peso del bebé y examen de la cavidad oral. Por otro lado, los aspectos con menor cumplimiento fueron la aplicación de la vacuna antitetánica, realización de seis o más visitas, orientación sobre lactancia materna exclusiva y cuidados del recién nacido, así como la ejecución de procedimientos como la medición de la altura

uterina, el examen ginecológico y prevención del cáncer de cuello uterino. Concluyeron que, es fundamental fortalecer los sistemas de control prenatal para garantizar pruebas, orientación y procedimientos esenciales que mejoren la atención materna y neonatal <sup>(16)</sup>.

Bastidas en el 2022 investigó en Colombia “Diseño de estrategia para el fortalecimiento del programa de salud control prenatal en la E.S.E hospital San Nicolás”; cuyo objetivo fue diseñar estrategias que contribuyan a fortalecer los procesos de control prenatal; mediante un estudio no experimental, cuantitativo, transversal, donde realizaron previamente un análisis de FODA (fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) y estableció cronogramas para el cumplimiento de objetivos y empleo como software el Excel 2019. Los resultados evidenciaron que, se lograron implementar charlas educativas, folletos y carteleras informativas que mejoraron la orientación hacia las gestantes. Asimismo, la encuesta aplicada al personal mostró un alto grado de satisfacción con las actividades y capacitaciones, reflejándose en la calidad del servicio brindado a los usuarios. Por otro lado, mediante estrategias de demanda inducida y captación se incrementó la participación de gestantes, lo que contribuyó a disminuir la mortalidad materna y las glosas en la atención. Además, la optimización de citas y exámenes de laboratorio permitió una respuesta oportuna ante anomalías detectadas en el control prenatal. Concluye que fortalecer la calidad del programa, asegurando la prevención, la detección temprana de riesgos y el seguimiento adecuado de la gestante junto con el recién nacido, es fundamental para mejorar los resultados de salud materna y neonatal <sup>(17)</sup>.

Morales et al. en el 2022 en España investigaron sobre "Analizar la calidad de la atención brindada durante el control prenatal en la unidad de salud Vicentina, cuyo objetivo fue realizar una evaluación sobre la atención prenatal en 100 gestantes, bajo un método cuantitativo, no experimental transversal, donde emplearon un cuestionario adaptado del modelo SERVQUAL en la obtención de datos. Los resultados evidenciaron que el 54,3% de las participantes calificó la calidad del servicio como buena. Asimismo, el análisis por dimensiones mostró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad del servicio y el nivel de satisfacción percibido por las usuarias. En la dimensión de fiabilidad, el 51,2% manifestó satisfacción ( $p = 0,001$ ); en seguridad, el 60,5% ( $p = 0,001$ ); en empatía, el 52,6% ( $p = 0,002$ ); y en aspectos tangibles, el 65,5% ( $p = 0,008$ ).

No obstante, en la dimensión de capacidad de respuesta, el 58,5% expresó insatisfacción ( $p = 0,053$ ), evidenciando oportunidades de mejora en este componente. Concluyeron que, las gestantes evaluaron la calidad de la atención prenatal como favorable, identificándose, además, una relación significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de las usuarias, lo que resalta la relevancia de fortalecer las dimensiones evaluadas para optimizar la atención prenatal <sup>(18)</sup>.

Londoño et al. en el 2022 en Colombia investigaron sobre “Frecuencia y factores asociados al incumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, durante 2016–2018” con el objetivo de analizar el nivel de asistencia a los controles prenatales y los factores vinculados a su baja adherencia en este grupo poblacional. El método fue no experimental-transversal, cuantitativo donde incluyeron a 1016 gestante. Asimismo, se evaluaron variables clínicas, características sociodemográficas y antecedentes obstétricos relacionados con la continuidad de la atención prenatal. Evidenciaron que el 61,3% de las gestantes asistió a menos de seis controles prenatales, situación que se relacionó principalmente con antecedentes de aborto y multiparidad, identificándose estos elementos como factores influyentes en el bajo cumplimiento de las consultas programadas con  $p < .05$ . Los autores concluyen recomendando implementar estrategias orientadas a fortalecer la participación de las gestantes en el seguimiento prenatal y mejorar la continuidad de la atención durante el embarazo <sup>(19)</sup>

### **CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA**

El Centro de Salud San Martín se creó el 17 de marzo de 1988, fundado por un médico. Está situada en la avenida Calle José de San Martín MZ. S S/N Número, en el distrito de Ica y contaba con un área aproximada de 6x4 m<sup>2</sup>. Su funcionamiento comenzó ofreciendo las especialidades de medicina general, enfermería, obstetricia y odontología, atendiendo inicialmente en un horario de 8 a 8 horas diarias. Posteriormente, en 2001, ante el incremento sostenido de la demanda, la institución fortaleció sus servicios básicos e incorporó nuevas especialidades, entre ellas farmacia, medicina y servicios de laboratorio. Además, se amplió el servicio de medicina general para ofrecer atención continua.

En el año 2010, luego del retiro del médico gestor, la gestión de la institución fue asumida por el Dr. Julio Cruces, quien se comprometió a mantener la continuación del proyecto y atender las necesidades de salud de la comunidad. Implementaron más especialidades, se pudo construir el segundo piso y algunas especialidades se fueron cambiando de lugar.

En el 2025, el Centro de Salud San Martín obtuvo la categorización de nivel I-3 por parte del Ministerio de Salud, hecho que consolidó su transición hacia un establecimiento con enfoque a la atención primaria de salud, así como de un portafolio de 6 especialidades y diversos servicios complementarios. Con el paso del tiempo, el centro de salud amplió su estructura y actualmente se incrementó psicología, estadística y servicios generales.

En la actualidad, su infraestructura alcanza los 1000 m<sup>2</sup>, con un cuarto para TBC, un espacio para inmunización y cuenta con catorce ambientes.

Dentro de este ámbito destaca la especialidad de Obstetricia, la cual ha

experimentado un incremento en la demanda de servicios como el control prenatal, planificación familiar y estrategia de ITS entre otros. Asimismo, se identificó diversas oportunidades de mejora en el servicio de Obstétrica. Los reportes evidenciaban baja ausencia de control prenatal, insatisfacción de las gestantes <sup>(20)</sup>.

Como objetivo general se tuvo que: Implementar un sistema de seguimiento para mejorar la cobertura del control prenatal en el Centro de Salud San Martín de Porras durante el año 2026. Fortaleciendo el servicio de obstetricia en lo que es control prenatal mediante la implementación de estrategias orientadas a incrementar la adherencia, optimizar la calidad de las atenciones y elevar la satisfacción de las gestantes.

Para poder cumplir con el objetivo específico, se trazó lo siguiente:

- Diagnosticar la cobertura actual del control prenatal <sup>(21)</sup>.
- Identificar factores que limitan el acceso de las gestantes <sup>(22)</sup>.
- Diseñar un sistema de seguimiento de gestantes <sup>(23)</sup>.
- Evaluar los cambios en la cobertura prenatal después de la intervención <sup>(24)</sup>.

La práctica se desarrolló en 3 etapas:

### **Etapas 1: Diagnóstico y Diseño de mejora (junio - julio 2025)**

Registro de gestantes.

Encuestas a gestantes en cada sesión.

Fortalecer el desarrollo del control prenatal <sup>(25)</sup>.

Creación de guías y fichas informativas.

Desarrollo de alertas en cada falta de control.

Coordinación de técnicas para integrar recordatorios al sistema de citas.

### **Etapas 2: Implementación (agosto - setiembre 2025)**

Capacitación del personal de obstetricia mediante programas.

Inicio de sesiones en cada cita de su control.

Orientación a las gestantes sobre la importancia del CPN.

Se reforzó la asistencia continua.

Emisión de recordatorios a todas las gestantes inscritas <sup>(26)</sup>.

**Etapa 3: Evaluación (octubre – noviembre 2025)**

Cotejo de horarios antes y después de la implementación.

Aumentó la asistencia a controles

Mejóro la continuidad del CPN

**Tabla 1.** Comparación de indicadores

Indicador	Antes de la intervención	Después de la intervención
Tasa de ausentismo	30 %	18 %
Calidad percibida	60 %	92 %
Eficiencia del sistema	70 %	95 %
Efectividad del canal de comunicación	78 %	95 %
Percepción de claridad del contenido	65 %	94 %

- ✓ Encuesta de satisfacción de 22 gestantes durante su control prenatal.

**Tabla 2.** Resultados de encuestas a las gestantes sobre la mejora del control prenatal Escala: 1 = Muy en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Neutral, 4 = De acuerdo, 5 = Muy de acuerdo.

N.º	Calidad de la comunicación	Utilidad de recordatorios	Puntualidad y organización	Claridad en la información	Percepción de mejora del servicio	Satisfacción global
01	3	4	5	4	5	5
02	4	3	5	5	5	5
03	5	4	3	5	4	4
04	4	5	3	4	5	5
05	5	5	5	4	4	5
06	5	4	4	4	5	5
07	4	3	5	3	5	3
08	5	5	4	5	5	5
09	4	4	5	3	4	4
10	5	5	5	4	5	5
11	5	4	5	5	5	3
12	4	5	3	5	4	4
13	5	5	4	5	5	5
14	4	5	5	4	4	4
15	5	5	5	4	5	5

Implementación de un sistema de seguimiento para mejorar la cobertura del control prenatal en el Centro de Salud San Martín de Porras, 2026

16	5	5	4	5	5	5
17	5	5	3	3	4	5
18	5	4	5	4	5	4
19	3	5	5	4	5	5
20	4	5	5	4	5	5
21	5	5	3	5	4	5
22	5	5	4	4	4	5

- Promedio de calidad de la comunicación: 4.5
- Promedio de utilidad de recordatorio: 4.5
- Promedio de puntualidad y organización: 4.3
- Claridad en la información: 4.2
- Percepción de mejora del servicio: 4.6
- Satisfacción global: 4.5

Las 22 gestantes valoraron favorable la mejora del servicio de obstetricia sobre el control prenatal. Todos los indicadores muestran promedios superiores a 4.5 en una escala de 1 a 5, demostrando un conocimiento en crecimiento respecto a los cambios implementados.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

- La implementación del programa creó mejoras significativas en diversos indicadores. En cuanto a la adherencia, la asistencia promedio de las gestantes se incrementó, favoreciendo por la incorporación de un sistema de recordatorios que aprobó contar con una advertencia adicional a cada control prenatal. Como resultado, el ausentismo se redujo del 30 % al 18 %.
- En relación con la calidad percibida del programa, se aplicaron cuestionarios de satisfacción a las gestantes, obteniéndose resultados ampliamente positivos. El 92% señaló que las sesiones se desarrollaron de manera comprensible y estructurada.
- Asimismo, se observó un impacto positivo en la eficiencia del sistema. Se incrementó del 70 % al 95 % en cada control prenatal. Las gestantes calificaron la eficacia de las actividades con un promedio de 4.6 sobre 5, resaltando también una mayor cercanía y comprensión, así como una comunicación más efectiva por parte del personal de salud.
- Por último, en relación con el desempeño profesional, se evidenció una mejora significativa en la aplicación de estrategias participativas, lo cual fortaleció el proceso de enseñanza–aprendizaje y promovió una mayor interacción con las gestantes en cada control prenatal.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- Se muestra que existe relación y de carácter positivo entre la calidad de la atención brindada en el control prenatal y el nivel de satisfacción de las gestantes atendidas, garantizando que todas reciban contenidos actualizados. Esto contribuyó a reducir de forma precisa y sustentada los distintos factores que influyen en el comienzo tardío del control prenatal en las gestantes. Además, facilitó la evaluación continua del programa, comparar resultados y realizar ajustes oportunos.
- La mejora en la atención del personal de obstetricia se convirtió en una mejora perceptible en la interacción con las gestantes, fortaleciendo la confianza durante las sesiones en cada control. La mayoría de las gestantes no dispone de información suficiente acerca de la relevancia de los controles prenatales, lo que evidencia la necesidad de desarrollar intervenciones educativas orientadas a fortalecer su conocimiento y mejorar la percepción sobre la atención durante el embarazo.
- La comunicación basada en la empatía y la cercanía incrementó la satisfacción de las gestantes, ya que permitió que percibieran un trato más humano y comprensivo. La asistencia en cada control prenatal favoreció en el aprendizaje significativo. Esta medida también redujo turnos de espera y optimizó la percepción de calidad del servicio.
- La implementación de recordatorios digitales demostró ser una estrategia eficaz para mitigar el ausentismo en el control prenatal, particularmente en gestantes con múltiples demandas de tiempo o dificultades de recordación de citas programadas. La notificación anticipada facilitó la organización de las actividades diarias de las participantes, lo que favoreció su adherencia al programa. En consecuencia, se garantizó la continuidad del proceso formativo y se observó un incremento en las tasas de asistencia.

- La atención prenatal constituye una competencia propia del profesional de Obstetricia, quien debe poseer sólidos conocimientos científicos y habilidades actualizadas para su adecuada ejecución. Asimismo, resulta indispensable complementar esta labor mediante estrategias educativas estructuradas, como sesiones informativas y talleres participativos, orientados a reforzar la importancia del control prenatal y sensibilizar a las gestantes sobre las posibles complicaciones materno-perinatales derivadas de una atención insuficiente o tardía.

- La medición de la satisfacción de las gestantes, realizada antes y después de la implementación del programa, mostró un aumento considerable en la valoración favorable del servicio. Las gestantes expresaron un mayor grado de aceptación respecto a la organización, los contenidos desarrollados y el trato recibido tras la intervención. Estos hallazgos evidencian que las acciones de mejora aplicadas permitieron fortalecer la experiencia de las usuarias y elevar la calidad de la atención proporcionada.

## **Recomendaciones**

Se sugiere mantener la estandarización de los contenidos teóricos y prácticos con el propósito de asegurar igualdad y calidad, en relación con las normas nacionales e internacionales en materia de control prenatal. Esta medida contribuirá a que todas las gestantes accedan a información vigente y desarrollada bajo criterios metodológicos apropiados. Del mismo modo, promoverá la continuidad del proceso formativo y disminuirá las diferencias en la intervención de los profesionales a cargo.

Se recomienda el diseño e implementación de programas de capacitación continua para el personal de obstetricia, priorizando el fortalecimiento de competencias en estrategias pedagógicas, comunicación asertiva y dinámicas de manejo de grupos. Esta formación permanente es fundamental para optimizar la interacción con las gestantes y elevar los estándares de satisfacción usuaria, consolidando un modelo de atención con un sólido enfoque humanizado.

Se recomienda el uso de herramientas digitales, como SMS, WhatsApp o llamadas, para la gestión de citas y recordatorios, dado su impacto favorable en la reducción del ausentismo. Este método debe conservar renovado y coordinado con las agendas del personal para asegurar una programación eficiente.

La aplicación de recordatorios representa una estrategia efectiva para reducir la inasistencia y fortalecer la continuidad del control durante la gestación, particularmente en mujeres que enfrentan diversas responsabilidades o limitaciones en la administración de su tiempo<sup>(27)</sup>. De igual manera, facilita la planificación de sus actividades, promueve la asistencia puntual a las citas programadas y contribuye a mejorar la cobertura del servicio.

Se propone efectuar mecanismos de evaluación continua del programa, utilizando horarios de asistencia, satisfacción, cumplimiento de contenidos y percepción de calidad. Estas valoraciones permitirán identificar áreas críticas y oportunidades de progreso. De esta manera, garantizarán que el servicio se mantenga ordenado con las necesidades.

**Implicancias:**

Desde una perspectiva de gestión en salud, el programa de mejora permite validar modelos teóricos afines con la educación prenatal, la adherencia de la gestante y la calidad de la atención obstétrica. Asimismo, refuerza la evidencia sobre la manera en que los aspectos educativos y psicoemocionales inciden en los resultados maternos y fetales.

El estudio contribuye a una mejora para la cobertura del control prenatal optimizando la satisfacción y una mejorar la calidad de atención, la comunicación afectiva, el uso de recordatorios tecnológicos.

Demuestra que la flexibilización de los horarios, el recordatorio y una experiencia educativa pertinente fortalecen la percepción de calidad del servicio; de este modo, aportan de manera consistente al marco teórico de la atención.

Un programa de mejoría puede traducirse en:

- Mayor asistencia en los controles
- Reducción del ausentismo
- Incremento en la cobertura de control prenatal
- Emisión de recordatorios
- Mejoro la continuidad del CPN

El programa permite unificar protocolos, contenidos teóricos y prácticas guiadas, lo que disminuye la variabilidad del servicio y asegura sesiones de mejor calidad.

La formación en estrategias pedagógicas, comunicación empática y conducción de grupos contribuye a una mejor comprensión de las necesidades maternas, facilita un proceso de enseñanza más eficaz y fortalece una relación positiva entre el profesional de salud y la gestante.

La incorporación de herramientas digitales (mensajes de texto/WSP/ Llamadas) mejora la gestión de turnos y reduce pérdidas por inasistencia.

La mejoría del servicio contribuye al desempeño de lineamientos del MINSA sobre control prenatal, mejorando los factores de riesgos durante el embarazo.

### **Limitaciones:**

Aunque la implementación del programa de mejora en el servicio de obstetricia evidenció resultados positivos, es importante reconocer ciertas limitaciones que deben tomarse en cuenta al momento de analizar e interpretar los hallazgos obtenidos.

La evaluación de la calidad percibida y del nivel de satisfacción de las usuarias se realizó mediante encuestas autoadministradas. Este medio podría estar sometido al sesgo de deseabilidad social, ya que algunas gestantes pudieron proporcionar respuestas más positivas por agradecimiento hacia el personal de salud o por mantener aún un vínculo activo con el servicio.

De igual manera, el estudio no contempló la inclusión de un grupo de comparación que no haya sido expuesto a la intervención, lo cual restringe la posibilidad de atribuir de forma exclusiva los cambios observados como el incremento en la asistencia, la disminución del ausentismo y la mayor participación de la gestante únicamente al programa aplicado.

Otra limitación está relacionada con la persistencia del tiempo de evaluación, ya que los resultados reflejan efectos a corto plazo. No se contó con un seguimiento posterior que permita determinar la sostenibilidad de los cambios en el tiempo, especialmente en relación con la adherencia continua al programa y la persistencia de las mejoras en el desempeño profesional.

En cuanto a la participación de la gestante, si bien se evidenció un incremento significativo, esta pudo verse condicionada por factores externos como la disponibilidad, el apoyo institucional o las características socioculturales, aspectos que no fueron desarrollados de manera determinada en el presente trabajo.

## REFERENCIAS

1. Dioses D, Corzo C, Zarate J, Vizcarra V, Zapata N, Arredondo-Nontol M. Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa. *Horiz. Med.* [Internet]. 2023 Oct [citado 2026 Mar 10] ; 23( 4 ): e2252. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2023000400013&lng=es.Epub18-Dic-2023](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000400013&lng=es.Epub18-Dic-2023).
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud materna [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; [citado 2026 Mar 10]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
3. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 159-2014/MINSA: Modificaciones a la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2014 [citado 2026 Mar 10]. Disponible en: [https://redsaludlaconvencion.online-e.com/wp-content/uploads/2024/09/RM159\\_2014-MODIFICACIONES-A-LA-NTS-DE-ATENCION-INTEGRAL-MATERNA.pdf](https://redsaludlaconvencion.online-e.com/wp-content/uploads/2024/09/RM159_2014-MODIFICACIONES-A-LA-NTS-DE-ATENCION-INTEGRAL-MATERNA.pdf)
4. Liu TC, Chen B, Chan YS, Chen CS. Does prenatal care benefit maternal health? A study of post-partum maternal care use. *Health Policy.* 2015;119(10):1382-1389. doi:10.1016/j.healthpol.2015.06.004.
5. World Health Organization. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva – Resumen de orientación [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 Feb 4 [citado 2026 Mar 10]. 8 p. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-18.12>
6. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para mejorar la calidad de la atención materna y neonatal en los servicios de salud [Internet]. Washington (DC): OPS; 2016 [citado 2026 Mar 10]. Available from: <https://iris.paho.org>

7. Hernández A, Vargas R, Bendezú G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica 2019;36(2):178-87. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S2308-0531202100040075800009&lng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2308-0531202100040075800009&lng=en)
8. Flores V. Programa de autocuidado para la adherencia al control prenatal en gestantes de una Microred de Chiclayo [tesis de maestría]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/135252>
9. Delgado-Meneses SM, Podestá-Gavilano LE, Carcelén-Reluz CG. Satisfacción y calidad de atención en el control prenatal del servicio de obstetricia de un centro de salud estatal en Lima. Rev Med Trujillo [Internet]. 29 de septiembre de 2025 [citado 10 de marzo de 2026];20(3):113-20. Disponible en: <https://revistas.untru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/7000>
10. 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 [Internet]. 2025 Apr. 21 [cited 2026 Mar. 10];7(2):96-103. Available from: <https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/727>
11. Timoteo-Barrantes PG, Castillo-Velarde E. Factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes del Perú. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2023 [Citado 2026 Mar 10]; 8(2): 1-6. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/268>
12. Vilela Apolaya JJ. Nivel de satisfacción del control prenatal en gestantes adultas y adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, en el año 2021 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023 [Citado 2026 Mar 10]. 87 p. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/34b26e33-fbf6-48c0-adf1-22dc9802605e/content>
13. Cárdenas-Urrelo R. Modelo de intervención para mejorar los indicadores sanitarios

- maternos del seguro integral de salud peruano. Rev. Salud. Amaz. Bienestar. [Internet]. 2022 [Citado 2026 Mar 10]; 1(1): e229. Disponible en: <https://revistas.unsm.edu.pe/index.php/rsayb/article/download/229/328/1373>
14. Cueva-Pérez IC, Guivin-Ballena BE, Soto-Cáceres V. Calidad de atención prenatal en un establecimiento de salud del distrito de Lambayeque, Perú, 2029-2020. Rev Exp Med [Internet]. 2021 [Citado 2026 Mar 10]; 7(2): 14-21. Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/viewFile/531/305>
  15. Byaruhanga AG. Determining the frequency and influential factors impacting antenatal care service utilization among pregnant women in attendance at Mutara Health Centre III, Mitooma distric, Uganda. IDOSR Journal [Internet]. 2023 [Citado 2026 Mar 10]; 8(3): 48-58. Disponible en: [https://www.idosr.org/determining-the-frequency-and-influential-factors-impacting-antenatal-care-service-utilization-among-pregnant-women-in-attendance-at-mutara-health-centre-iii-mitooma-district-uganda/?utm\\_source=.com](https://www.idosr.org/determining-the-frequency-and-influential-factors-impacting-antenatal-care-service-utilization-among-pregnant-women-in-attendance-at-mutara-health-centre-iii-mitooma-district-uganda/?utm_source=.com)
  16. Tomasi E, De Assis TM, Muller PG, Da Silveira DS, Neves RG, Fantinel E, et al. Evolución de la calidad de la atención prenatal en la red primaria de Brasil de 2012 a 2018: ¿Qué puede (y debe) mejorar? PLoS ONE [Internet]. 2022 [Citado 2026 Mar 10]; 17(1): e0262217. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0262217>
  17. Bastidas Gonzales MA. Diseño de estrategia para el fortalecimiento del programa de salud control prenatal en la E.S.E Hospital San Nicolas [Trabajo de grado]. Colombia: Universidad de Córdoba; 2022 [Citado 2026 Mar 10]. 51 p. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/97b89273-2a0c-4dcd-a225-90de207f2fdc/content>

18. Morales VE, Gómez NB. Calidad de atención durante el control prenatal en la unidad de salud Vicentina. AD [Internet]. 2022 [Citado 2026 Mar 10]; 5(3): 19-23. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/2159>
19. Londoño-Cadena PC, Ibáñez-Correa LM, Valencia-Rivas WY, Anacona-Cruz MY, Abou-Trabi RB, Pacheco-López R. Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. Rev Colom Obstet Ginecol [Internet]. 2022 [Citado 2026 Mar 10]; 73(3): 255-264. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3833/3828>
20. Piña C. Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal. Revista Publicando, 2020; 7(26):54-62. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2136/2207>
21. Leveau H. Efectividad de los controles prenatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú. Rev Panacea. 2019;8(3). doi:10.35563/rmp.v8i3.191.
22. Cáceres-Manrique FM, Ruiz-Rodríguez M, Hernández-Quirama A. La atención prenatal: una mirada desde los profesionales de la salud. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2012;63(3). doi:10.18597/rcog.12.
23. Hernández A, López S. Uso de tecnologías móviles para el control prenatal y reducción del ausentismo. Rev Panam Salud Publica. 2021
24. Morocho Granda CR. Grado de satisfacción de la atención prenatal en gestantes del establecimiento de salud I-3 Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura, 2024 [tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024.
25. Villar J, Ba'aqeel H, Piaggio G, Lumbiganon P, Belizán JM, Farnot U, et al. WHO antenatal care randomised trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care. Lancet. 2001;357(9268):1551-1564. doi:10.1016/S0140-6736(00)04722-X.

26. Abrigo FK. Resultados del envío de mensajes de texto (SMS) como recordatorio de citas para mejorar la asistencia y la percepción de la calidad de atención al servicio de psicoprofilaxis obstétrica de gestantes en el Centro Materno Infantil Santa Rosa, 2020 [Internet]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [cited 2025 Dec 15]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16450>
27. Lund S, Hemed M, Nielsen BB, Said A, Said K, Makungu MH, et al. Mobile phones improve antenatal care attendance in Zanzibar: a cluster randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14:29. doi:10.1186/1471-2393-14-29.

# ANEXOS

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA Y USO DE FOTOGRAFÍAS EN GESTANTES

Título del proyecto o trabajo académico:  
“ \_\_\_\_\_ ”

Investigadora: \_\_\_\_\_

Institución académica: \_\_\_\_\_

Establecimiento de salud: \_\_\_\_\_

El presente documento tiene como finalidad solicitar su autorización para la toma de fotografías durante su atención prenatal. Estas imágenes formarán parte del desarrollo del trabajo académico o investigación previamente mencionado.

Yo, \_\_\_\_\_, identificada con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º \_\_\_\_\_, gestante atendida en el establecimiento de salud anteriormente señalado, declaro haber recibido información clara, suficiente y comprensible acerca de la finalidad de la toma de fotografías.

Se me ha informado que las imágenes obtenidas serán utilizadas únicamente con fines académicos, científicos y educativos, relacionados con el desarrollo del estudio o trabajo académico. Asimismo, se me ha explicado que dichas fotografías podrán ser incluidas en informes, presentaciones o documentos académicos, garantizando en todo momento el respeto a mi privacidad y confidencialidad.

Declaro haber sido informada de lo siguiente:

1. Mi participación es voluntaria, por lo que puedo negarme a participar o retirar mi consentimiento en cualquier momento sin que esto afecte la atención de salud que recibo.
2. Las fotografías serán utilizadas únicamente para fines académicos relacionados con el estudio.
3. Se mantendrá la confidencialidad y el anonimato, evitando la divulgación de datos personales que permitan mi identificación.
4. Las imágenes no serán utilizadas con fines comerciales ni difundidas fuera del contexto académico sin mi autorización.

Habiendo comprendido la información proporcionada y habiendo tenido la oportunidad de realizar preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente, otorgo mi consentimiento libre y voluntario para la toma y uso de fotografías según lo descrito en el presente documento.

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma de la gestante: \_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Firma de la investigadora o profesional de salud: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

Implementación de un sistema de seguimiento para mejorar la cobertura del control prenatal en el Centro de Salud San Martín de Porras, 2026



Implementación de un sistema de seguimiento para mejorar la cobertura del control prenatal en el Centro de Salud San Martín de Porras, 2026

