Revista Veritas Et Scientia - Perú
Vol. 15. N° 1
Enero – Junio de 2026
ISSN Edición Online: 2617-0639
https://doi.org/10.47796/ves.v15i1.1504

ARTÍCULO ORIGINAL

CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD A MADRES GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD 28 DE JULIO, SAN FRANCISCO, MOQUEGUA

QUALITY OF HEALTH SERVICE TO PREGNANT MOTHERS AT THE 28 DE JULIO HEALTH CENTER, SAN FRANCISCO, MOQUEGUA

Diego Armando Flores Zea
Universidad Nacional de Moquegua
https://orcid.org/0009-0007-2276-7586

Recibido: 16/05/2025
Aceptado: 16/06/2025
Publicado On-line: 30/06/2025

RESUMEN

El presente artículo tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de los estándares normativos para la atención prenatal en un establecimiento del primer nivel de atención del centro poblado San Francisco en Moquegua (Perú). Se empleó un enfoque cuantitativo, no experimental y transversal, mediante una lista de verificación elaborada a partir de la normativa nacional vigente y organizada en seis dimensiones: infraestructura, equipamiento, servicios disponibles, personal de salud, organización del servicio y calidad humana. Los hallazgos evidencian que, si bien el establecimiento presenta fortalezas en el trato humanizado y en la disponibilidad del personal, persisten brechas importantes relacionadas con la falta de equipamiento esencial, la limitada oferta de servicios complementarios y dificultades en la organización interna del proceso de atención. Estas limitaciones afectan la continuidad del control prenatal y reducen la capacidad resolutiva del establecimiento, en concordancia con evidencias previas que muestran desigualdades en la calidad del cuidado materno en el primer nivel de atención. Se concluye que el fortalecimiento de los recursos técnicos, organizativos y estructurales resulta necesario para garantizar una atención prenatal oportuna, integral y alineada con la normativa del Ministerio de Salud.

Palabras Clave: atención prenatal, calidad del servicio, primer nivel de atención, salud materna, gestantes.

ABSTRACT

This study aimed to assess compliance with national regulatory standards for prenatal care in a primary-level health facility located in the San Francisco settlement, in Moquegua (Peru). A quantitative, non-experimental, and cross-sectional approach was applied using a checklist based on current Peruvian regulations, structured into six dimensions: infrastructure, equipment, available services, health personnel, service organization, and humanized care. The findings indicate that, although the facility shows strengths in humanized care and staff availability, significant gaps persist regarding essential equipment, complementary services, and organizational management. These limitations hinder continuity of care and reduce the facility's capacity to provide comprehensive prenatal services, aligning with previous evidence that highlights persistent inequalities in maternal health care quality at the primary level. It is concluded that strengthening technical, structural, and organizational resources is necessary to ensure timely, comprehensive, and regulation-compliant prenatal care.

Keywords: prenatal care, service quality, primary-level care, maternal health, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal constituye un componente estratégico para garantizar la salud materna y neonatal, pues permite identificar oportunamente factores de riesgo, prevenir complicaciones y promover prácticas saludables durante el embarazo. En el Perú, su importancia se refleja en documentos normativos como la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna (NTS N.º 105-MINSA/DGSP-V.01) que establece procedimientos estandarizados y define los criterios mínimos que deben cumplir los establecimientos del primer nivel de atención para asegurar un servicio oportuno, integral y seguro. Asimismo, el Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida (RM 030-2020/MINSA) enfatiza la atención centrada en la persona, la continuidad del cuidado y el enfoque preventivo, elementos fundamentales para garantizar experiencias positivas y resultados perinatales favorables.

A pesar de estos avances normativos, la calidad del control prenatal presenta diferencias marcadas entre regiones, zonas urbanas y rurales, así como entre establecimientos con distinta capacidad operativa. Enríquez (2022), en un análisis nacional sobre la cobertura y calidad del control prenatal entre 2009 y 2019, concluyó que, aunque más gestantes acuden a sus controles, persisten inequidades en la calidad de la atención, especialmente en establecimientos con limitaciones estructurales y recursos insuficientes. Estas inequidades se hacen más visibles en zonas rurales y comunidades periféricas, donde las dificultades de acceso, la falta de equipamiento y las limitaciones del sistema afectan la oportunidad del cuidado.

El rol de los determinantes sociales también es significativo. Madrid (2021) señaló que los factores económicos, la distancia geográfica, la escolaridad y el acceso limitado a servicios especializados afectan directamente la continuidad del control prenatal, generando escenarios donde la prevención se vuelve más difícil para poblaciones vulnerables. Estos hallazgos muestran que la calidad de la atención no depende únicamente de la cobertura, sino de la capacidad del establecimiento para ofrecer un servicio resolutivo, humanizado y acorde a la normativa.

A nivel local, diversos estudios han mostrado que la disponibilidad de infraestructura, equipamiento y personal es crucial para garantizar un control prenatal adecuado. Suárez y Urcuhuaranga (2023), en Ayacucho, encontraron que la percepción de calidad se ve afectada principalmente por la falta de laboratorio, la escasez de profesionales y las limitaciones de infraestructura, lo que genera derivaciones frecuentes y discontinuidad en la atención. Del mismo modo, Morocho y Quilcate (2022) demostraron que la adherencia al control prenatal depende de la ejecución oportuna de procedimientos clínicos, del cumplimiento de las actividades establecidas por la normativa y del adecuado funcionamiento de los servicios complementarios.

El componente humano constituye otro eje fundamental de la calidad del servicio. Marchena (2022) evidenció que el trato respetuoso, la empatía, la información clara y la comunicación entre profesional y gestante influyen de forma decisiva en la satisfacción y en la percepción global de calidad. Este enfoque es reforzado por Hilario (2021), quien encontró que la adherencia al control prenatal aumenta cuando la gestante percibe acompañamiento, confianza y apoyo emocional, aspectos particularmente relevantes en comunidades con barreras socioculturales o económicas.

Desde una perspectiva técnica, Munares-García (2018) destaca que la calidad del control prenatal se compone tanto de elementos tangibles como equipamiento, infraestructura o disponibilidad de recursos humanos como de elementos intangibles relacionados con el desempeño profesional y el cumplimiento de protocolos. Bajo este enfoque, evaluar la calidad requiere integrar ambas dimensiones para identificar brechas reales que afectan la experiencia de la gestante y los resultados materno-perinatales.

En este contexto, resulta necesario analizar hasta qué punto los establecimientos del primer nivel cumplen con los estándares mínimos establecidos por la normativa vigente para ofrecer un control prenatal de calidad. Por ello, el presente estudio evalúa el grado de cumplimiento de seis dimensiones clave: infraestructura, equipamiento, organización del servicio, personal, calidad humana y aspectos técnicos de la atención mediante un checklist basado en la normativa nacional. Este análisis permite identificar brechas operativas y organizacionales, aportando evidencia útil para la toma de decisiones y la mejora continua de la atención materna en establecimientos de categoría I-1.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, orientado a describir el nivel de cumplimiento de los estándares mínimos de atención para establecimientos de salud de primer nivel, específicamente en la atención a madres gestantes en el Centro de Salud28 de Julio, ubicado en el centro poblado San Francisco (Moquegua, Perú). Este enfoque permitió evaluar de forma objetiva la disponibilidad de infraestructura, equipamiento, recursos humanos y organización del servicio.

El diseño fue no experimental y transversal, dado que no se manipuló ninguna variable y la información fue recopilada en un único momento. Este tipo de diseño es adecuado para estudios que buscan describir el estado situacional de un servicio sin intervenir en su dinámica interna, ya que recoge datos en un solo punto en el tiempo para observar fenómenos sin influir sobre las variables del estudio (Pérez-Guerrero et al., 2024).

En esta investigación, la unidad de análisis corresponde al Centro de Salud 28 de Julio, específicamente a los componentes estructurales y organizativos relacionados con la atención prenatal. Si bien las gestantes atendidas en el establecimiento constituyen el grupo objetivo de las normas que regulan el control prenatal, no fueron consideradas como población de estudio directa, dado que el análisis se centró exclusivamente en el nivel de cumplimiento de los estándares institucionales establecidos por el MINSA. Por ello, la evaluación se realizó mediante una lista de verificación con base en la normativa nacional vigente para el primer nivel de atención. Dicha lista

estuvo conformada por 37 ítems distribuidos en seis dimensiones: infraestructura, equipamiento, servicios médicos disponibles, personal de salud, organización del servicio y calidad humana. Cada ítem fue evaluado mediante tres categorías:

- Cumple (C): el estándar se encuentra disponible y funcional.
- Cumple parcialmente (CP): el estándar está presente, pero con limitaciones.
- No cumple (NC): el estándar está ausente o no operativo.

La categoría "cumple parcialmente" fue incorporada para reflejar situaciones intermedias como equipamiento presente pero insuficiente, continuidad de servicios afectada por ausencias temporales de personal o capacitaciones no regulares, lo cual es coherente con las metodologías empleadas en evaluaciones de calidad del primer nivel de atención en el Perú, donde se utilizan instrumentos estructurados con niveles graduales de cumplimiento para valorar los atributos del servicio (Lizana et al. 2020).

Luego, las dimensiones se ordenaron en un cuadro resumen de acuerdo a la normativa a la que pertenecen o hacen referencia.

Tabla 1

Relación de dimensiones con normativas

Dimensión	Normas que la regulan	Sustento normativo (resumen)
Infraestructura	Estándares de Acreditación para el Primer Nivel de Atención (MINSA, 2020)	Establecen requisitos mínimos de infraestructura física para garantizar ambientes seguros, ventilados, limpios y adecuados para la atención de gestantes en establecimientos I-1 y I-2.
Equipamiento	Guía Técnica de Equipamiento para establecimientos I-1 e I-2 (MINSA, 2022)	Define el equipamiento básico requerido para consultas prenatales, incluyendo instrumental, camilla, tensiómetro, doppler fetal, balanza y materiales clínicos esenciales.
Organización del servicio	Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida (RM 546-2023/MINSA)	Regula la programación, flujo de atención, seguimiento, articulación del servicio y continuidad del cuidado a lo largo del embarazo.
Disponibilidad de servicios	NTS Nº 105-MINSA/DGSP-V.01: Atención integral y diferenciada de la gestante (2019)	Incluye los componentes obligatorios del control prenatal dentro de la atención integral de la gestante: consultas periódicas, tamizajes, pruebas rápidas (VIH, sífilis, hepatitis B), consejería y controles secuenciales.
Personal de salud	Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida (RM 546-2023/MINSA) - Estándares de Acreditación (MINSA, 2020)	Determinan perfiles profesionales, competencias, distribución del personal y responsabilidad del equipo obstétrico, médico, psicológico y de enfermería.
Aspectos de Calidad humana	Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida (RM 546-2023/MINSA)	Establece enfoque de derechos, buen trato, interculturalidad, confidencialidad y participación de la gestante como principios obligatorios de la atención.

Nota. Elaboración propia

Adicionalmente, se realizaron entrevistas breves al personal para verificar información contextual relacionada con la disponibilidad de servicios; por ejemplo, ausencia de ecógrafo,

referencias obligatorias para laboratorio, frecuencia de controles por trimestre, dotación de profesionales y rutinas de capacitación interna.

Para el análisis, los resultados de la lista de verificación fueron sistematizados en tablas y cuadros descriptivos, calculando porcentajes por cada dimensión, permitiendo así identificar el grado de cumplimiento del establecimiento y las principales brechas estructurales. Los datos cualitativos provenientes de las entrevistas se integraron únicamente para reforzar la interpretación de los hallazgos técnicos, sin constituir un análisis cualitativo formal.

RESULTADOS

En esta sección se presentan los hallazgos obtenidos mediante la aplicación de la lista de verificación compuesta por 37 ítems, organizados en seis dimensiones. A continuación, se muestra el instrumento aplicado con sus resultados, seguido de un análisis interpretativo y una tabla resumen que consolida los niveles de cumplimiento del establecimiento.

Tabla 2

Lista de verificación de evaluación

DIMENSIÓN A: INFRAESTRUCTURA					
Ítem	**Estándar a verificar**	**C**	**CP**	**NC**	**Observaciones**
1	Consultorio exclusivo para atención materna	✓			Existe consultorio obstétrico
2	Sala de espera adecuada y proporcional a demanda		✓		Espacio reducido
3	Servicios higiénicos operativos para usuarias	✓			—
4	Ventilación e iluminación adecuadas	✓			—
5	Señalización interna suficiente		✓		Señalización mínima
6	Áreas limpias e higiénicas	✓			—
DIMENSIÓN B: EQUIPAMIENTO					
Ítem	**Estándar a verificar**	**C**	**CP**	**NC**	**Observaciones**
7	Balanza materna	✓			—
8	Tallímetro	✓			—
9	Tensiómetro calibrado	✓			—
10	Termómetro operativo	✓			—
11	Doppler fetal	✓			—
12	Cinta obstétrica y material básico	✓			—
13	Ecógrafo disponible			✓	No cuenta con ecógrafo
14	Equipos de laboratorio básico		✓		Solo pruebas rápidas; sin EMO/EGO
DIMENSIÓN C: DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS					
Ítem	**Estándar a verificar**	**C**	**CP**	**NC**	**Observaciones**
15	Control prenatal continuo (hasta 40 semanas)	✓			—

16	Pruebas rápidas (VIH, sífilis, HBV)	✓			Se realizan
17	Hemoglobina disponible en la posta		✓		Se deriva a otro centro
18	Atención médica continua			✓	1 mes sin médico por vacaciones
19	Psicología (5 sesiones mínimas)		✓		No siempre se completan
20	Odontología (al menos 1 atención)	✓			—
21	Derivación oportuna	✓			—
	DIMENSIÓN D: PERSONAL DE SALUD				
Ítem	**Estándar a verificar**	**C**	**CP**	**NC**	**Observaciones**
22	Obstetra disponible	✓			Hay 2 obstetras
23	Enfermería disponible	✓			Hay 3 enfermeras
24	Técnicos asistenciales disponibles	✓			Hay 6 técnicos
25	Médico disponible		✓		Médico asignado, pero con interrupción por vacaciones
26	Psicología disponible	✓			Hay 2 psicólogas
	DIMENSIÓN E: ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO				
Ítem	**Estándar a verificar**	**C**	**CP**	**NC**	**Observaciones**
27	Registro adecuado de controles	✓			—
28	Tiempo de espera adecuado		✓		Demoras en horas punta
29	Citas programadas disponibles	✓			—
30	Gestión adecuada de referencias	✓			—
31	Abastecimiento de insumos		✓		A veces insuficiente
32	Capacitación continua del personal		✓		No existe programa formal; solo reuniones y citaciones DIRESA
	DIMENSIÓN F: ASPECTOS DE CALIDAD HUMANA				
Ítem	**Estándar a verificar**	**C**	**CP**	**NC**	**Observaciones**
33	Trato respetuoso	✓			—
34	Comunicación clara y adecuada	✓			—
35	Empatía y buen trato	✓			—
36	Educación en salud materna	✓			—
37	Confidencialidad garantizada	✓			—

Nota. Elaboración propia

Los resultados de la lista de verificación evidencian un nivel de cumplimiento heterogéneo por parte del Centro de Salud 28 de Julio. En cuanto a infraestructura, la mayoría de los estándares están

presentes, aunque se observan limitaciones relacionadas con el reducido espacio de la sala de espera y la señalización mínima, aspectos que pueden afectar la comodidad y orientación de las gestantes.

Respecto al equipamiento, se verificó la presencia de los instrumentos básicos necesarios para el control prenatal; no obstante, la ausencia de ecógrafo y la disponibilidad restringida de laboratorio constituyen brechas críticas que limitan la capacidad resolutiva del servicio. En la disponibilidad de servicios, se cumplen la mayoría de atenciones esenciales, aunque existen interrupciones en la atención médica y dificultades para asegurar la continuidad de servicios complementarios como psicología y exámenes de laboratorio.

En relación con el personal, se identificó una dotación suficiente de profesionales, aunque la continuidad asistencial se ve afectada por la ausencia temporal del médico general. Finalmente, la organización del servicio presenta debilidades en el tiempo de espera, el abastecimiento y la capacitación continua, mientras que la dimensión de calidad humana destaca por un desempeño óptimo, reflejando un trato empático y respetuoso hacia las gestantes.

Tabla 3

Resumen del cumplimiento por dimensión

Dimensión	Ítems totales	Cumple (C)	Cumple Parcial (CP)	No Cumple (NC)	% Cumplimiento
Infraestructura	6	4	2	0	66.70%
Equipamiento	8	6	1	1	75.00%
Servicios disponibles	7	4	2	1	57.10%
Personal de salud	5	4	1	0	80.00%
Organización del servicio	6	3	3	0	50.00%
Calidad humana	5	5	0	0	100.00%
TOTAL	37	26	9	2	70.3 %

Nota. Elaboración propia

La tabla 3 muestra que el establecimiento alcanza un cumplimiento global del 70.3%, lo cual refleja un nivel aceptable, aunque insuficiente para garantizar una atención prenatal integral sin riesgos. Las dimensiones con mejor desempeño son calidad humana (100%) y personal de salud (80%), lo que evidencia una fortaleza en el trato brindado y la disponibilidad general del equipo profesional.

Por el contrario, la organización del servicio (50%) y la disponibilidad de servicios (57.1%) representan las áreas más críticas, pues registran dificultades asociadas a interrupciones en la atención médica, tiempos de espera elevados y limitaciones en la provisión de servicios complementarios. La dimensión de equipamiento alcanza un (75%), aunque presenta brechas importantes como la falta de ecógrafo y un laboratorio completo. En conjunto, estos resultados

sugieren que las principales limitaciones del establecimiento están relacionadas con aspectos estructurales y organizativos, más que con el desempeño del personal.

DISCUSIONES

Los resultados del presente estudio evidencian que la calidad del servicio de atención prenatal en el Centro de Salud 28 de Julio presenta un nivel aceptable, pero con brechas importantes especialmente en infraestructura, equipamiento y organización del servicio. Estos hallazgos coinciden con lo reportado en investigaciones previas realizadas en establecimientos del primer nivel de atención en el Perú.

En primer lugar, las limitaciones observadas en equipamiento y disponibilidad de servicios particularmente la ausencia de ecógrafo y la necesidad de derivar a las gestantes para estudios complementarios coinciden con lo encontrado por Morocho y Quilcate (2022), quienes señalaron que la falta de recursos técnicos afecta la continuidad del control prenatal y reduce la adherencia de las gestantes, obligándolas a buscar atención en otros centros. De forma similar, Suárez y Urcuhuaranga (2023) reportaron que la falta de servicios complementarios y la infraestructura limitada provocan demoras, derivaciones frecuentes y una percepción negativa sobre la capacidad resolutiva del establecimiento, lo cual se refleja también en los resultados de la presente investigación.

Por otro lado, el cumplimiento óptimo obtenido en la dimensión de calidad humana respalda lo señalado por Marchena (2024), quien encontró que el trato respetuoso, la empatía y la comunicación clara del personal constituyen factores fundamentales para la satisfacción de las gestantes, incluso cuando el establecimiento presenta carencias materiales o limitaciones organizacionales. En el caso del Centro de Salud 28 de Julio, la presencia permanente de personal obstetra y técnico, junto con un trato percibido como adecuado, parece compensar parcialmente las deficiencias estructurales.

En cuanto a factores sociales y organizativos, los resultados muestran que la continuidad de la atención puede verse afectada por la ausencia temporal del médico y por tiempos de espera prolongados. Esto es consistente con lo planteado por Reyna (2021), quien señala que las condiciones externas del servicio como demoras, falta de personal en ciertos momentos y dificultades de acceso a exámenes complementarios pueden influir de manera significativa en la experiencia de las gestantes, especialmente en zonas de limitados recursos.

Finalmente, las brechas identificadas en la organización del servicio y en la disponibilidad de recursos coinciden con el patrón encontrado en los estudios comparados: los establecimientos del primer nivel presentan fortalezas en el trato humano, pero mantienen deficiencias estructurales, limitaciones logísticas y falta de capacidad resolutiva, lo cual repercute en la calidad global del control prenatal. Estos resultados refuerzan la necesidad de fortalecer la dotación de equipamiento esencial, mejorar la coordinación de servicios complementarios y consolidar programas de capacitación continua que contribuyan a mejorar la calidad técnica del servicio ofrecido.

CONCLUSIONES

El estudio permitió identificar brechas importantes en el cumplimiento de los estándares normativos para la atención prenatal en un establecimiento de salud de primer nivel, evidenciando limitaciones en infraestructura, equipamiento, organización del servicio y disponibilidad de recursos humanos. Si bien se observan avances en aspectos técnicos del control prenatal y en la calidad humana del personal, estas mejoras resultan insuficientes frente a la ausencia de servicios complementarios, la falta de equipamiento básico y la carga operativa del establecimiento. La ausencia de ecógrafo, la falta de laboratorio completo y la necesidad de derivar a las gestantes a otros establecimientos evidencian una capacidad resolutiva insuficiente para un seguimiento integral del embarazo. Estos

hallazgos reflejan que la calidad del control prenatal no depende únicamente de la ejecución técnica de las actividades, sino de la articulación de condiciones estructurales, organizacionales y humanas que permitan ofrecer una atención continua, segura y oportuna, en concordancia con la normativa vigente del Ministerio de Salud.

Las dimensiones con mayor nivel de cumplimiento fueron calidad humana (100%) y personal de salud (80 %), lo que evidencia que, pese a las limitaciones estructurales del establecimiento, el componente humano constituye una de sus principales fortalezas. El cumplimiento total en la dimensión de calidad humana refleja un trato respetuoso, empático y orientado a las necesidades de las gestantes, aspectos esenciales para promover la adherencia al control prenatal y reducir la desconfianza hacia los servicios de salud. Asimismo, el desempeño del personal de salud (80 %) muestra un equipo comprometido, con adecuada capacidad para la atención obstétrica básica y con disposición para garantizar acompañamiento continuo, a pesar de las restricciones en equipamiento y carga laboral. Estos resultados indican que la calidad del vínculo interpersonal y la disponibilidad del recurso humano compensan parcialmente las deficiencias materiales, resaltando la importancia de fortalecer las condiciones laborales y de capacitación para sostener estos niveles de desempeño.

Las dimensiones con menor cumplimiento fueron organización del servicio (50 %) y servicios disponibles (57 %), lo que refleja limitaciones operativas que afectan directamente la continuidad y la integralidad del control prenatal. El cumplimiento reducido en servicios disponibles (57 %) se relaciona con la ausencia de ecógrafo, la limitada capacidad diagnóstica del laboratorio (solo pruebas rápidas disponibles) y la necesidad de derivar a las gestantes para hemogramas y otros exámenes, lo que interrumpe el seguimiento. En tanto, la organización del servicio (50 %) muestra fallas en la programación y gestión: irregularidad en la disponibilidad médica (se reportó ausencia de médico por periodos), tiempos de espera prolongados, abastecimiento intermitente de insumos y la falta de un programa formal de capacitación y seguimiento, factores que impiden el seguimiento sistemático de las gestantes. Estas deficiencias combinadas reducen la capacidad resolutiva del establecimiento y limitan el cumplimiento pleno de la normativa del MINSA para el primer nivel de atención.

El estudio determinó que la principal limitación para garantizar una atención prenatal integral en el establecimiento evaluado es la insuficiencia de equipamiento y servicios diagnósticos básicos, situación que genera derivaciones frecuentes, discontinuidad en el control y una cobertura incompleta de las evaluaciones obligatorias durante el embarazo. Esta brecha estructural impide cumplir plenamente con los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y constituye el principal factor que debilita la capacidad resolutiva del primer nivel de atención.

La continuidad del servicio también se ve afectada por la disponibilidad irregular del médico general y por tiempos de espera prolongados, lo que repercute en la oportunidad y completitud de las atenciones. Estas limitaciones estructurales y logísticas coinciden con patrones observados en investigaciones previas del primer nivel de atención, evidenciando que las deficiencias técnicas persisten como una barrera para la atención prenatal de calidad.

REFERENCIAS

Enríquez, Y. (2022). Desigualdades en la cobertura y en la calidad de la atención prenatal en Perú, 2009–2019. Revista Panamericana de Salud Pública, 46, 1-9. https://iris.paho.org/handle/10665.2/56067

Hilario, M. (2021). Factores que influyen en la adherencia al control prenatal en las gestantes que acuden al Centro de Salud Edificadores Misti, julio–septiembre 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Santa María. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_adedaf8ab983b59c5a09aec6d2e89e68

Lizana, M., Flores, E., y Carhuayo, S. (2020). Evaluación de los atributos de atención primaria de salud en establecimientos del primer nivel atención de Ayacucho, Perú. Revista Médica Herediana, 31(3), 175-180. https://doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3807

Madrid, R. (2021). Barreras para la atención prenatal en mujeres de América Latina en pleno siglo XXI. Revista La Universidad, (2), 144-163 https://revistas.ues.edu.sv/index.php/launiversidad/article/view/2308/2288

Marchena, L. (2024). Factores socioculturales, calidad e incidencia en los controles prenatales de las gestantes atendidas en el centro de salud Manuel Sánchez Villegas. La Victoria [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12955

Ministerio de Salud. (2021). Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención. NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01. https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/NTS%20113%20INFRAESTRUCTURA%20Y%20EQUIPAMIENTO%20PNA.pdf

Ministerio de Salud. (2020). Documento Técnico: Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI). Resolución Ministerial N.º 030-2020/MINSA. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf?v=1580222578

Ministerio de Salud (2013). Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna (NTS N.º 105-MINSA/DGSP-V.01). https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf?v=1594243717

Morocho, K., y Quilcate, R. (2022). Nivel de atención prenatal y adherencia al cuidado de salud en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica. https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1804/3/4198.pdf

Munares-García, O. (2018). Validez de constructo, validez concurrente y confiabilidad de una escala de calidad de atención prenatal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 69(2), 98-107. https://www.redalyc.org/journal/1952/195257686003/

Pérez-Guerrero, E.; Guillén-Medina, M.; Márquez-Sandoval, F.; Vera-Cruz, J.; Gallegos-Arreola, M.; Rico-Méndez, M.; Aguilar-Velázquez, J.; Gutiérrez-Hurtado, I. (2024). Methodological and Statistical Considerations for Cross-Sectional, Case–Control, and Cohort Studies. J. Clin. Med., 13, 1-14. https://doi.org/10.3390/jcm13144005

Suárez, C. y Urcuhuaranga, Z. (2023). Percepción de la calidad de la atención prenatal en el Centro de Salud Pampa Cangallo, Ayacucho [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huamanga]. Repositorio de la Universidad Nacional de Huamanga. https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7b25642e-6af7-46d5-8007-430e74713694/content