Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2026,
Volumen 10, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4

INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL PLAN DE SEGURIDAD EN EL EMBARAZO Y EN EL PUERPERIO

TOOL FOR ASSESSING HEALTH CARE PROVIDERS' KNOWLEDGE AND ATTITUDES REGARDING THE SAFETY PLAN FOR PREGNANCY AND THE POSTPARTUM PERIOD

Lidia Yaremi Pérez López
Instituto mexicano del seguro social

Wendoly Venecia Carrillo Crespo
Instituto mexicano del seguro social

Jesús Martínez Ángeles
Instituto mexicano del seguro social

Edmundo Marco Antonio López Corella
Instituto mexicano del seguro social

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i5.26010

Instrumento para evaluar el conocimiento y actitudes del personal de salud sobre el plan de seguridad en el embarazo y en el puerperio

Lidia Yaremi Pérez López[1]
yaremip06@gmail.com
https://orcid.org/0009-0009-1250-9131
Instituto mexicano del seguro social, Unidad de Medicina Familiar No.32, Pachuca, Hidalgo, México.

Wendoly Venecia Carrillo Crespo
Wendoly.carrillo@imss.gob.mx
https://orcid.org/0009-0007-9819-688X
Instituto mexicano del seguro social, Unidad de Medicina Familiar No.32, Educación e Investigación en Salud, Pachuca, Hidalgo, México.

Jesús Martínez Ángeles
jesus.martínezan@imss.gob.mx
https://orcid.org/0000-0002-3324-0487
Instituto mexicano del seguro social, Unidad de Medicina Familiar No.32, Investigación en salud, Pachuca, Hidalgo, México.

Edmundo Marco Antonio López Corella
Edmundo.lopez@imss.gob.mx
https://orcid.org/0000-0003-4699-8315
Instituto mexicano del seguro social, Unidad de Medicina Familiar No.32, Servicio de Medicina Física y rehabilitación, Pachuca, Hidalgo, México.

RESUMEN

La atención prenatal segura requiere que el personal de salud identifique riesgos, signos de alarma y acciones oportunas. Sin embargo, no existe un instrumento validado para evaluar estos conocimientos y prácticas en el contexto institucional. El objetivo es desarrollar y obtener evidencia inicial de validez y confiabilidad del Cuestionario para Evaluar el Conocimiento y Actitudes del Personal de Salud sobre el Plan de Seguridad en el Embarazo y el Puerperio. Es un estudio observacional, prospectivo y analítico de validación instrumental en la UMF No. 32. Los reactivos se diseñaron con base en literatura y normativa vigente; la validez de contenido se evaluó mediante Lawshe y dos rondas Delphi con 10 expertos. La versión final se aplicó a 34 profesionales y se estimaron alfa de Cronbach, omega de McDonald y discriminación ítem-total. El instrumento final integró 26 ítems en cinco dimensiones y obtuvo un índice global de validez de contenido de 0.919. La consistencia interna fue buena mediante alfa de Cronbach (0.878; IC 95%: 0.513-0.944) y excelente mediante omega de McDonald (0.948). El 79.2% de los ítems con varianza presentó correlaciones ítem-total ≥ 0.40. La puntuación media fue 99.4 ± 8.1 de 106 puntos. El cuestionario mostró excelente validez de contenido, adecuada consistencia interna y viabilidad operativa. Se requiere una muestra mayor para confirmar su estructura factorial y completar la validación de constructo.

Palabras clave: Embarazo; Atención Prenatal; Personal de Salud; Estudios de Validación; Reproducibilidad de los Resultados

[1] Autor principal
Correspondencia: yaremip06@gmail.com

Tool for Assessing Health Care Providers' Knowledge and Attitudes Regarding the Safety Plan for Pregnancy and the Postpartum Period

ABSTRACT

Safe prenatal care requires healthcare professionals to identify risk factors, recognize warning signs, and implement timely interventions. However, no validated instrument is currently available to assess these knowledge and attitudes within the institutional healthcare setting. To develop and obtain initial evidence of the validity and reliability of the Questionnaire for Assessing Healthcare Professionals' Knowledge and Attitudes Regarding the Pregnancy and Postpartum Safety Plan. An observational, prospective, analytical instrument validation study was conducted at Family Medicine Unit No. 32. Questionnaire items were developed based on current scientific literature and national clinical guidelines. Content validity was assessed using the Lawshe method and two Delphi rounds involving 10 expert judges. The final version was administered to 34 healthcare professionals. Internal consistency was evaluated using Cronbach's alpha and McDonald's omega coefficients, and item discrimination was assessed through corrected item-total correlations. The final instrument comprised 26 items grouped into five dimensions and achieved an overall content validity index of 0.919. Internal consistency was good according to Cronbach's alpha (0.878; 95% CI: 0.513-0.944) and excellent according to McDonald's omega (0.948). Among items with variance, 79.2% showed corrected item-total correlations ≥ 0.40. The mean total score was 99.4 ± 8.1 out of a maximum of 106 points. The questionnaire demonstrated excellent content validity, adequate internal consistency, and satisfactory operational feasibility. Further studies with larger samples are warranted to confirm its factorial structure and provide additional evidence of construct validity.

Keywords: Pregnancy; Prenatal Care; Health Personnel; Validation Study; Reproducibility of Results

Artículo recibido 13 mayo 2026
Aceptado para publicación: 20 junio 2026

INTRODUCCIÓN

La atención materna constituye una prioridad de salud pública debido a su impacto en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. La atención prenatal permite identificar oportunamente factores de riesgo, reconocer signos de alarma e implementar intervenciones preventivas que favorecen la seguridad de la mujer y del recién nacido. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha fortalecido este enfoque mediante recomendaciones dirigidas a garantizar una atención prenatal de calidad, centrada en la mujer y basada en la detección temprana de complicaciones, la educación para la salud y la continuidad de la atención.[1-3]

Como parte de estas estrategias, el Plan de Seguridad en el Embarazo y el Puerperio promueve que la mujer embarazada, su familia y el personal de salud anticipen situaciones de emergencia, identifiquen signos de alarma y establezcan mecanismos para acceder oportunamente a los servicios de salud. Su implementación requiere la participación coordinada de un equipo multidisciplinario y una adecuada educación de la paciente, con el propósito de disminuir retrasos en el reconocimiento, la referencia y el tratamiento de las complicaciones obstétricas.[4-6]

La efectividad de esta estrategia depende, en gran medida, de los conocimientos y las actitudes del personal de salud responsable de la atención prenatal. Médicos familiares, personal de enfermería y trabajo social desempeñan un papel fundamental en la identificación de factores de riesgo, la educación de las pacientes y la aplicación de medidas preventivas. Sin embargo, la disponibilidad de normas oficiales, guías clínicas y programas institucionales no garantiza por sí misma su adecuada implementación, por lo que resulta necesario evaluar objetivamente el grado de apropiación de estos contenidos por parte del personal sanitario.[5-7]

La evaluación de conocimientos y actitudes requiere instrumentos con propiedades psicométricas adecuadas. Un cuestionario válido y confiable permite obtener mediciones consistentes, identificar necesidades de capacitación y generar evidencia útil para fortalecer los procesos de mejora continua. La validación de instrumentos constituye un proceso metodológico indispensable para garantizar que los reactivos representan adecuadamente el constructo de interés y que las puntuaciones obtenidas son reproducibles e interpretables. Entre las fuentes de evidencia más utilizadas destacan la validez de

contenido mediante juicio de expertos y la evaluación de la consistencia interna mediante coeficientes de confiabilidad.[8-11]

A pesar de la importancia del Plan de Seguridad en el Embarazo y el Puerperio dentro de las estrategias de atención materna, actualmente no se dispone de un instrumento específicamente validado en el contexto del Instituto Mexicano del Seguro Social para evaluar de manera estandarizada el conocimiento y las actitudes del personal de salud respecto a su aplicación. Esta limitación dificulta la evaluación objetiva de los programas de capacitación, la identificación de áreas de oportunidad y el monitoreo de las competencias del personal involucrado en la atención prenatal.[6,7]

Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo desarrollar y obtener evidencia inicial de validez y confiabilidad del Cuestionario para Evaluar el Conocimiento y las Actitudes del Personal de Salud sobre el Plan de Seguridad en el Embarazo y el Puerperio (CCAPSEP) mediante la evaluación de su validez de contenido, consistencia interna y factibilidad de aplicación en profesionales de la salud de una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio metodológico de validación de un instrumento, con diseño observacional, prospectivo y analítico, en la Unidad de Medicina Familiar No. 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Pachuca de Soto, Hidalgo, México, entre junio de 2025 y febrero de 2026. El estudio tuvo como objetivo desarrollar y obtener evidencia inicial de validez y confiabilidad del Cuestionario para Evaluar el Conocimiento y las Actitudes del Personal de Salud sobre el Plan de Seguridad en el Embarazo y el Puerperio (CCAPSEP).

Desarrollo del instrumento: La construcción del cuestionario se fundamentó en una revisión de la literatura científica, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la normatividad nacional vigente en salud materna, particularmente la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. A partir de esta revisión se definieron cinco dimensiones conceptuales: conocimiento general del Plan de Seguridad; identificación de signos de alarma y emergencias obstétricas; educación y empatía hacia la paciente; prevención de emergencias y apoyo familiar; y aplicación clínica del Plan de Seguridad. La versión preliminar estuvo integrada por 28 reactivos que combinaban preguntas de frecuencia en escala tipo Likert de cinco opciones y preguntas de conocimiento de opción múltiple.

Validez de contenido: La validez de contenido se evaluó mediante dos rondas Delphi con un panel de diez expertos seleccionados por conveniencia dirigida, con experiencia en medicina familiar, salud materna, obstetricia e investigación. Cada reactivo fue clasificado como **esencial**, **útil pero no esencial** o **no esencial**, conforme al método de Lawshe. Se calculó el Índice de Validez de Contenido (IVC) para cada reactivo y el índice global del instrumento; se estableció como criterio de aceptación un IVC ≥ 0.78 para paneles de seis o más expertos. Los reactivos que no alcanzaron este punto de corte fueron revisados, modificados o eliminados antes de la segunda ronda Delphi. Como resultado de este proceso se obtuvo la versión final del CCAPSEP con 26 reactivos distribuidos en cinco dimensiones.

Participantes y aplicación piloto: La versión final del instrumento se aplicó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia a 34 profesionales de la salud adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 32, incluyendo médicos, personal de enfermería y trabajo social, quienes aceptaron participar voluntariamente y otorgaron consentimiento informado por escrito. Se excluyeron profesionales en formación y cuestionarios incompletos o con inconsistencias que impidieran su análisis.

Análisis estadístico: Los datos fueron capturados en una base de datos electrónica y analizados mediante el software jamovi. Se realizó estadística descriptiva utilizando frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. La consistencia interna del instrumento se estimó mediante los coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald, con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. La capacidad discriminativa de los reactivos se evaluó mediante correlaciones ítem-total corregidas y se analizó el efecto techo en los ítems de conocimiento. Asimismo, se determinaron las correlaciones entre las dimensiones y la puntuación total mediante el coeficiente de Spearman y se exploró la asociación entre las características sociodemográficas y la puntuación global utilizando las pruebas U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y correlación de Spearman, según el tipo y distribución de las variables. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$.

Consideraciones éticas: El protocolo fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud y el Comité de Ética en Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social, con registro **SIRELCIS R-2025-1202-033**. El estudio se desarrolló conforme a los principios de la Declaración de Helsinki y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Todos los

participantes otorgaron consentimiento informado por escrito antes de su inclusión y se garantizó la confidencialidad y el tratamiento anonimizado de la información.

RESULTADOS

Características de los participantes: La versión final del cuestionario se aplicó a **34 profesionales de la salud** adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social. La muestra estuvo integrada por médicos familiares, personal de enfermería y trabajo social. La mayoría correspondió al sexo femenino y presentó experiencia laboral variable en atención prenatal. Las características sociodemográficas y laborales de la población se muestran en el **Cuadro I**.

Cuadro I. Validación de contenido del CCAPSEP mediante dos rondas de expertos

Etapa de validación	Expertos, n	Reactivos evaluados, n	Reactivos aceptados, n (%)	IVC global
Primera ronda	10	28	23 (82.1)	0.889
Segunda ronda Delphi	10	5	3 (60.0)	No aplica
Instrumento final	10	26	26 (100.0)	0.919
Reactivos reformulados	10	3	3 (100.0)	≥ 0.800
Reactivos eliminados	10	2	0 (0.0)	0.600

IVC: Índice de Validez de Contenido. Se consideró aceptable un IVC ≥ 0.78. Los reactivos K-D1.1 y K-D2.3 fueron eliminados; K-D1.2, K-D2.1 e I37F fueron recuperados después de su reformulación en la segunda ronda. **Fuente:** Elaboración propia con los resultados del proceso de validación del CCAPSEP, Unidad de Medicina Familiar No. 32, Pachuca de Soto, Hidalgo, 2025-2026.

Validez de contenido: La evaluación mediante dos rondas Delphi con diez expertos permitió optimizar la redacción y pertinencia de los reactivos. Después de la segunda ronda se obtuvo un **Índice Global de Validez de Contenido de 0.919**, valor que evidenció un adecuado consenso entre los jueces. Como resultado del proceso de validación se eliminaron dos reactivos y la versión definitiva quedó integrada por **26 ítems distribuidos en cinco dimensiones**. Los índices de validez por dimensión y el índice global del instrumento se presentan en el **Cuadro II**.

Cuadro II. Composición final del CCAPSEP por dimensión

Dimensión	Contenido evaluado	Reactivos, n	Tipo de reactivos	Puntuación máxima
D1	Conocimiento general	5	3 de frecuencia y 2 de conocimiento	17
D2	Signos de alarma	5	3 de frecuencia y 2 de conocimiento	17
D3	Educación y empatía	5	5 de frecuencia	25
D4	Prevención y apoyo familiar	5	3 de frecuencia y 2 de conocimiento	17
D5	Aplicación clínica	6	6 de frecuencia	30
Total	Instrumento completo	26	20 de frecuencia y 6 de conocimiento	106

Consistencia interna y desempeño de los reactivos: La consistencia interna global fue **buena** mediante el coeficiente alfa de Cronbach (**0.878; IC95%: 0.513–0.944**) y **excelente** mediante el coeficiente omega de McDonald (**0.948**).

Del total de reactivos con varianza, **79.2%** presentó correlaciones ítem-total corregidas iguales o superiores a **0.40**, lo que indicó adecuada capacidad discriminativa. Los reactivos de conocimiento mostraron un efecto techo esperado, con alta proporción de respuestas correctas, sin afectar la consistencia global del instrumento.

Los indicadores psicométricos de cada dimensión se presentan en el **Cuadro III**.

Cuadro III. Desempeño y confiabilidad del CCAPSEP por dimensión

Dimensión	Reactivos activos, n	Media ± DE	Puntuación máxima, n (%)	Omega de McDonald
D1. Conocimiento general	4*	16.35 ± 1.28	17 (96.2)	0.726
D2. Signos de alarma	4*	16.76 ± 0.89	17 (98.6)	0.880
D3. Educación y empatía	5	24.41 ± 1.52	25 (97.6)	0.872
D4. Prevención y apoyo familiar	5	15.71 ± 2.22	17 (92.4)	0.832
D5. Aplicación clínica	6	26.21 ± 3.69	30 (87.4)	0.849
Total	24	99.44 ± 8.13	106 (93.8)	0.948

DE: desviación estándar. *En las dimensiones D1 y D2 se excluyó un reactivo de conocimiento con varianza nula para el análisis de confiabilidad. El porcentaje corresponde a la proporción de la puntuación máxima alcanzada. **Fuente:** Elaboración propia con los resultados de la prueba piloto del CCAPSEP v3 en personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 32, Pachuca de Soto, Hidalgo, 2025-2026.

Distribución de las puntuaciones: La puntuación total promedio obtenida por los participantes fue de **99.4 ± 8.1 puntos**, sobre un máximo posible de **106 puntos**, lo que refleja un elevado nivel de conocimientos y actitudes favorables respecto al Plan de Seguridad en el Embarazo y el Puerperio.

Las estadísticas descriptivas de las puntuaciones por dimensión y del puntaje total se presentan en el **Cuadro IV**.

Cuadro IV. Indicadores globales de la prueba piloto del CCAPSEP

Indicador	Resultado	IC 95%	Interpretación	Observación
Participantes	34	No aplica	Muestra piloto	Cuestionarios completos
Puntuación total	99.44 ± 8.13	No disponible	Desempeño alto	Máximo teórico: 106
Rango observado	62-106	No aplica	Variabilidad presente	Mediana: 100.5
Alfa de Cronbach	0.878	0.513-0.944	Confiabilidad buena	24 reactivos activos
Omega de McDonald	0.948	No disponible	Confiabilidad excelente	Instrumento completo
Discriminación adecuada	19/24 (79.2%)	No disponible	Correlación ≥ 0.40	Ítems con varianza
Efecto techo	2/26 (7.7%)	No aplica	Varianza nula	K-D1.2 y K-D2.1

IC 95%: intervalo de confianza del 95%. El intervalo del alfa de Cronbach se estimó mediante 2000 remuestreos bootstrap. Los dos reactivos con efecto techo se excluyeron del cálculo de consistencia interna. **Fuente:** Elaboración propia con los resultados de la prueba piloto del CCAPSEP v3 en personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 32, Pachuca de Soto, Hidalgo, 2025-2026.

Cuadro V. Desempeño de los reactivos de conocimiento del CCAPSEP

Código	Contenido evaluado	Aciertos, n/N	Aciertos, %	Hallazgo principal
K-D1.2	Componente prioritario del Plan de Seguridad	34/34	100.0	Efecto techo
K-D1.3	Inicio de la educación sobre el Plan	33/34	97.1	Un error
K-D2.1	Conducta ante preeclampsia grave	34/34	100.0	Efecto techo
K-D2.2	Manejo de ruptura prematura de membranas antes de 37 semanas	33/34	97.1	Un error
K-D4.1	Elementos del Plan incluidos en la cartilla	32/34	94.1	Dos errores

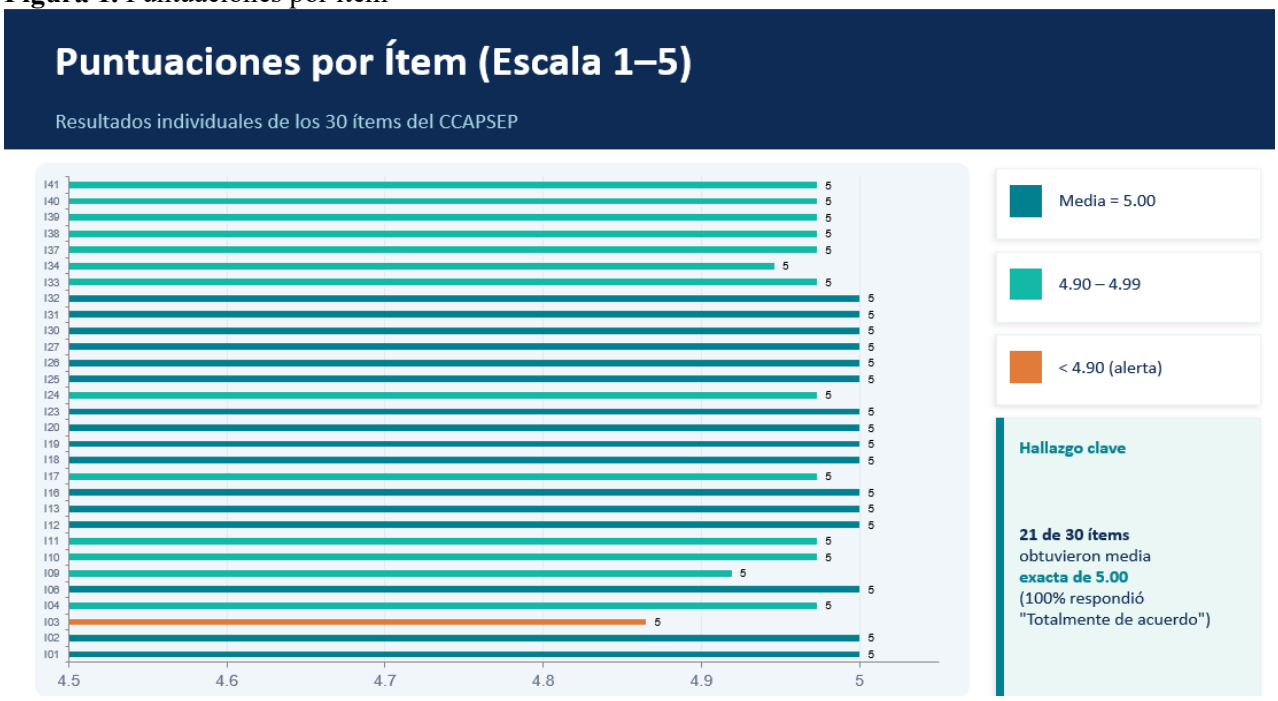
K-D4.2	Definición de puerperio inmediato	30/34	88.2	Menor tasa de acierto

El reactivo K-D4.2 presentó la mayor dificultad; tres participantes seleccionaron el periodo del día 1 al día 7 posparto y uno eligió las primeras dos horas. **Fuente:** Elaboración propia con los resultados del CCAPSEP v3 aplicado en la Unidad de Medicina Familiar No. 32, Pachuca de Soto, Hidalgo, 2025-2026.

Correlación entre las dimensiones: Las cinco dimensiones mostraron correlaciones positivas entre sí y con la puntuación global del cuestionario. Las asociaciones de mayor magnitud se observaron entre las dimensiones relacionadas con educación de la paciente, prevención de emergencias y aplicación clínica del Plan de Seguridad, lo que respalda la coherencia interna del instrumento.

La matriz de correlaciones de Spearman se presenta en la **Figura 1**.

Figura 1. Puntuaciones por ítem



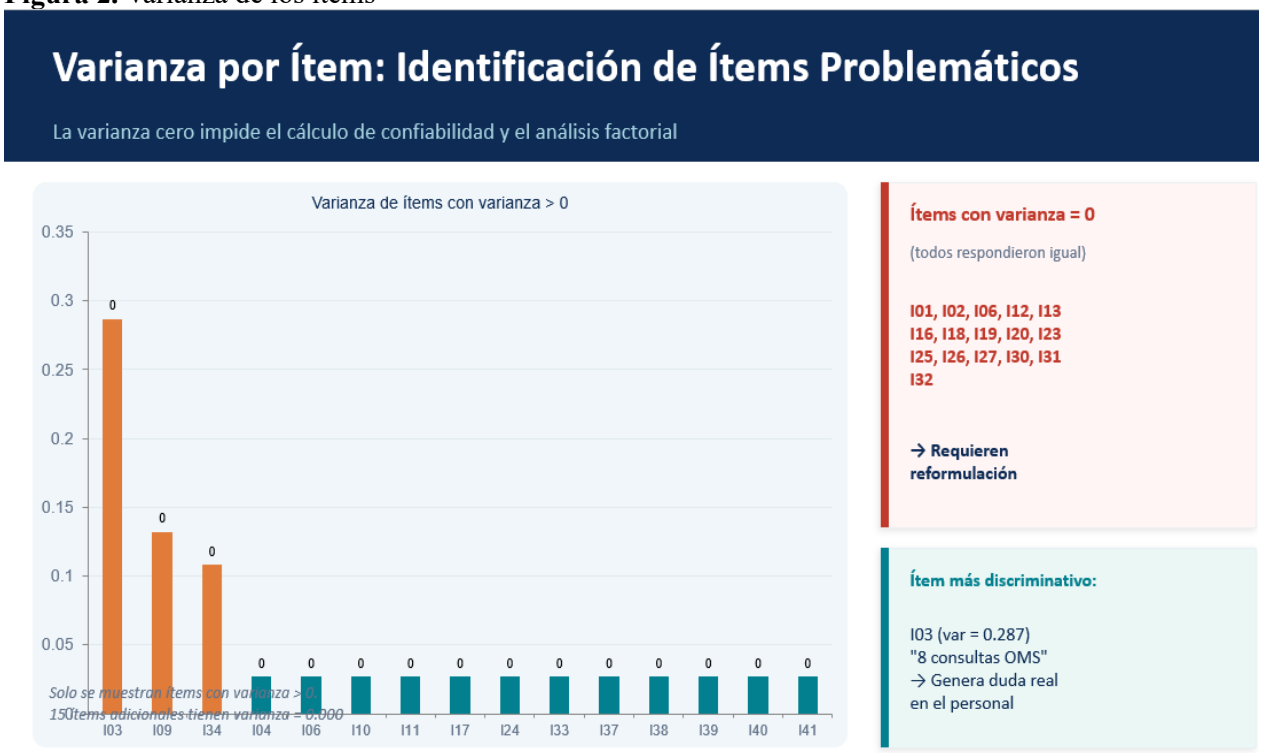
Fuente: n=37 Pérez L L, Carrillo C W, Martínez A J, López C E. “Instrumento para evaluar el conocimiento y actitudes del personal de salud sobre el Plan de Seguridad en el Embarazo y el Puerperio”. 2026

Distribución del puntaje total: La distribución de las puntuaciones totales mostró concentración de los valores en el rango alto de la escala, con dispersión moderada y sin evidencia de valores atípicos

extremos. El comportamiento observado fue consistente con el elevado nivel de conocimientos del personal participante.

La distribución del puntaje total se presenta en la **Figura 2**.

Figura 2. Varianza de los ítems



Fuente: n=37 Pérez L L, Carrillo C W, Martínez A J, López C E. “Instrumento para evaluar el conocimiento y actitudes del personal de salud sobre el Plan de Seguridad en el Embarazo y el Puerperio”. 2026

Discusión

Los hallazgos sugieren que el CCAPSEP v3 constituye una herramienta potencialmente útil para identificar conocimientos y actitudes relacionados con la seguridad durante el embarazo y el puerperio en el primer nivel de atención. El IVC global de 0.919 evidencia una adecuada pertinencia y representatividad de los reactivos, resultado comparable con estudios de validación en personal de salud que han informado valores favorables cuando el constructo se encuentra claramente definido. La eliminación de K-D1.1 y K-D2.3 fortaleció la coherencia del instrumento al excluir contenidos de menor relevancia o redundantes.

La consistencia interna global (α=0.922) fue elevada; sin embargo, debe interpretarse con cautela debido al tamaño de la muestra piloto (n=11), que limita la estabilidad de los estimadores . Los menores valores observados en las dimensiones de conocimiento podrían relacionarse con efectos techo y escasa variabilidad de las respuestas. En contraste, K-D4.2 mostró mayor dificultad (63.6% de aciertos), lo que podría señalar una brecha de conocimiento normativo con relevancia para la atención puerperal.

La baja discriminación de I03A, I20F e I34F requiere revisión, particularmente este último, cuyo desempeño podría estar influido por factores institucionales. Entre las principales limitaciones destacan el reducido tamaño y la procedencia de una sola unidad médica, lo que restringe la generalización. Por ello, se requiere una validación con mayor tamaño muestral para confirmar su estructura y desempeño psicométrico.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió desarrollar y validar preliminarmente el **CCAPSEP v3**, instrumento dirigido a evaluar el conocimiento y las actitudes del personal de salud sobre el Plan de Seguridad en el Embarazo y el Puerperio en el contexto del Instituto Mexicano del Seguro Social. En respuesta al primer objetivo específico, se diseñó un cuestionario de **26 ítems**, organizado en cinco dimensiones: conocimiento general del Plan de Seguridad; identificación de signos de alarma y emergencias obstétricas; educación al paciente y empatía; prevención de emergencias y apoyo familiar; y aplicación del Plan de Seguridad en el ámbito clínico.

La construcción del instrumento se sustentó en la literatura científica sobre salud materna y competencias del personal de primer nivel, así como en la **NOM-007-SSA2-2016** y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para la atención prenatal. La incorporación de una escala tipo Likert de cinco puntos para valorar prácticas clínicas y preguntas de opción múltiple para evaluar conocimientos permitió abordar de manera complementaria ambos componentes del constructo.

En conjunto, el CCAPSEP v3 constituye una herramienta con potencial para identificar áreas de oportunidad en la preparación del personal de salud y orientar estrategias de capacitación dirigidas al fortalecimiento de la seguridad materna durante el embarazo y el puerperio.

Agradecimientos

Se pueden incluir colaboraciones reconocidas que no justifican la autoría, como el apoyo general de algún área o departamento y la ayuda técnica recibida. También se podrá expresar la gratitud por los apoyos materiales y financieros, especificándolos, así como las relaciones financieras que puedan suscitar conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912

World Health Organization. (2021). Ending preventable maternal mortality (EPMM): A renewed focus for improving maternal and newborn health and well-being. https://www.who.int/publications/i/item/9789240040519

Ortiz Ramos, V. A., Itusaca Dueñas, N. N., Ulloa Ordoñez, L. V., Vela Ruiz, J. M., Desposorio-Robles, J., & Alatrista Gutierrez Vda. Bambarén, M. del S. (2024). Estudio comparativo de guías de atención prenatal en Latinoamérica. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 84(2), 155–167. https://doi.org/10.51288/00840209

Secretaría de Salud. (2016). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Diario Oficial de la Federación. https://sidof.segob.gob.mx/notas/docFuente/5432289

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. (2022). Plan de seguridad en el embarazo y el parto. ISSEMyM.

Brenes-Monge, A., Yáñez-Álvarez, I., Meneses-León, J., Poblano-Verástegui, O., Vértiz-Ramírez, J. de J., & Saturno-Hernández, P. J. (2020). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. Salud Pública de México, 62(6), 798–809. https://doi.org/10.21149/11974

Bedoya-Ruiz, L.-A., Agudelo-Suárez, A. A., & Restrepo-Ochoa, D. A. (2020). Acceso de mujeres en embarazo, parto y post parto a servicios de salud según clase social. Salud UIS, 52(3). https://doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020009

Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology, *28*(4), 563–575. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. Nursing Research, 35(6), 382–385. https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika, 16(3), 297–334. https://doi.org/10.1007/BF02310555

McDonald, R. P. (1999). Test theory: A unified treatment. Lawrence Erlbaum Associates. https://doi.org/10.4324/9781410601087

Downing, S. M. (2003). Validity: On the meaningful interpretation of assessment data. *Medical Education, 37*(9), 830–837. https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2003.01594.x

Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: Una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología, 30*(3), 1151–1169. https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361

Urrutia Egaña, M., Barrios Araya, S., Gutiérrez Núñez, M., & Mayorga Camus, M. (2014). Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Educación Médica Superior, 28*(3), 547–558. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000300014

Reidl-Martínez, L. M. (2013). Confiabilidad en la medición. *Investigación en Educación Médica, 2*(6), 107–111. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000200007