

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**BARRERAS, PERCEPCIONES Y ACTITUDES EN LA ATENCIÓN
PRENATAL PERCIBIDAS POR GESTANTES DURANTE
PANDEMIA COVID-19 EN CHICLAYO 2021-2022**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADA POR

ANAPAUOLA MARRUFO PEREZ

SULY NATALY VIGO CHAFLOQUE

ASESOR

HEBERT SILVA DIAZ

CHICLAYO - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**BARRERAS, PERCEPCIONES Y ACTITUDES EN LA ATENCIÓN
PRENATAL PERCIBIDAS POR GESTANTES DURANTE
PANDEMIA COVID-19 EN CHICLAYO 2021-2022**

TESIS

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADA POR
ANAPaula MARRUFO PEREZ
SULY NATALY VIGO CHAFLOQUE**

**ASESOR
DR. HEBERT SILVA DIAZ**

**CHICLAYO, PERÚ
2024**

JURADO

Presidente: Dr. Jorge Luis Sosa Flores

Miembro: Dra. Lizzie Karen Becerra Gutierrez

Miembro: Mg. Marco Antonio Usquiano Vitela

DEDICATORIA

A mis padres, porque son el pilar más importante, con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque
Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos, por su cariño y apoyo incondicional en todo este proceso, por estar conmigo en todo momento. A Lourdes, por sacar mi lado más resiliente en mi peor momento y por acompañarme desde la primera hasta la última página. A los profesores, médicos, que me han formado a lo largo de los años. A mis pacientes y amigos de internado, verdaderos maestros. A mi cotesista, Suly Vigo, por su valiosa amistad, responsabilidad, lealtad y apoyo durante este proyecto, su apoyo en el internado por estar a mi lado enseñándome el valor de la amistad y dándome ánimos y fuerzas.
Anapaula

A mis padres, Luis y Suly, sus manos fueron mi primer contacto con la medicina, y sus corazones han sido mi guía en este viaje de aprendizaje y descubrimiento académico y personal. A mi hermano Luis, por siempre estar dispuesto a ayudarme y aconsejarme desde que éramos pequeños. A mi abuela Consuelo, quien en cada conversación me daba las palabras necesarias para nunca rendirme. A mi tía Mila, me enseñaste que el amor es la medicina más poderosa.
Gracias a ustedes por todo su amor, comprensión y dedicación.

A mis pacientes, cuya valentía y esperanza son un recordatorio constante del privilegio de ejercer esta carrera.

A mis amigos, quienes hicieron que este viaje sea más significativo y memorable. A Anapaula, mi costesista y cómplice en esta aventura académica. Juntas hemos enfrentado cada obstáculo y celebrado cada logro, construyendo recuerdos inolvidables en el proceso.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por ser nuestra fortaleza y compañía en momentos difíciles,
a nuestra familia por su apoyo incondicional.

A la universidad San Martín de Porres por habernos dado la oportunidad y
formación de nuestra carrera universitaria en servicio a la sociedad, a nuestros
buenos docentes por sus conocimientos impartidos.

Nuestra profunda gratitud al Dr. Hebert Silva Díaz por su guía experta y paciencia
infinita durante todo el proceso de elaboración de nuestra tesis.

.

ÍNDICE

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	IX
I. MATERIALES Y MÉTODOS	11
II. RESULTADOS	13
III. DISCUSIÓN	22
IV. CONCLUSIONES	26
V. RECOMENDACIONES	27
FUENTES DE INFORMACIÓN	28
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: Los controles prenatales son visitas médicas regulares con finalidad de vigilar la salud de la madre y feto; sin embargo, durante la pandemia covid-19 las gestantes tuvieron limitaciones para acceder a controles prenatales, aumentando el riesgo de complicaciones. **Objetivo:** Determinar barreras, percepciones y actitudes en la atención prenatal percibidas por gestantes durante pandemia de covid-19 en Chiclayo, Perú, 2021 a 2022. **Materiales y métodos:** estudio observacional, transversal-analítico y de temporalidad prospectiva. Los resultados fueron obtenidos mediante un cuestionario estructurado y validado realizado a las gestantes que asisten a controles prenatales en centros de salud materno-infantiles de Chiclayo. **Resultados:** Se estudiaron a 400 gestantes entre los 18 y 45 años. Esta se caracterizó por un predominio de amas de casa (60 %), 700 a 1500 soles de ingreso familiar (53 %). El estado civil y el cumplimiento con el número de controles estuvieron asociados a la percepción ($p < 0,050$). Existe fuerza de asociación entre las características sociodemográficas y la mala actitud en aquellas embarazadas que no cumplieron sus controles prenatales estuvieron (RPa= 1,56; IC 95 %= 1,20 – 2,01; $p = 0,001$) más predispuestas a cursar con una mala actitud frente a aquellas que cumplieron sus controles correctamente. **Conclusiones:** Se encontró como barreras a las características sociodemográficas a los ingresos a los ingresos económicos, también a la ocupación de las gestantes, además existe asociación de mala actitud y mala percepción respecto a algunas características sociodemográficas.

Palabras clave: covid-19, embarazo, atención prenatal, salud materna. (**Fuente:** MeSH, DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Prenatal check-ups are regular medical visits with the purpose of monitoring the health of the mother and fetus; However, during the Covid-19 pandemic, pregnant women had limitations in accessing prenatal check-ups, increasing the risk of complications. **Objective:** Determine barriers, perceptions and attitudes in prenatal care perceived by pregnant women during the covid-19 pandemic in Chiclayo, Peru, 2021 to 2022. **Materials and methods:** observational, transversal-analytical and prospective temporal study. The results were obtained through a structured and validated questionnaire administered to pregnant women who attend prenatal check-ups at maternal and child health centers in Chiclayo. **Results:** 400 pregnant women between 18 and 45 years old were studied. This was characterized by a predominance of housewives (60%), 700 to 1500 soles of family income (53%). Marital status and compliance with the number of controls were associated with perception ($p < 0.050$). There is a strong association between sociodemographic characteristics and poor attitude in those pregnant women who did not complete their prenatal check-ups were ($PRa = 1.56$; $95\% CI = 1.20 - 2.01$; $p = 0.001$) more predisposed to undergo a bad attitude towards those who carried out their controls correctly. **Conclusions:** Sociodemographic characteristics were found to be barriers to income, as well as to the occupation of pregnant women, and there is also an association of bad attitude and bad perception regarding some sociodemographic characteristics.

Keywords: covid-19, pregnancy, prenatal care, maternal health. (Source: MeSH, DeCS).

NOMBRE DEL TRABAJO

BARRERAS, PERCEPCIONES Y ACTITUDES EN LA ATENCIÓN PRENATAL PERCIBIDAS POR GESTANTES DURANTE PANDEMIA

AUTOR

ANAPaula MARRUFO PEREZ y Suly

RECuento DE PALABRAS

8222 Words

RECuento DE CARACTERES

45936 Characters

RECuento DE PÁGINAS

46 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

9.4MB

FECHA DE ENTREGA

Mar 21, 2024 12:00 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 21, 2024 12:01 PM GMT-5

● **12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Dr. Heber Silva Díaz

Asesor

<https://orcid.org/0000-0001-8263-9673>

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal se define como un conjunto de procedimientos y cuidados médicos que se brinda a las mujeres durante el periodo de gestación, el cual incluye consultas con el personal de salud, exámenes clínicos, pruebas de laboratorio, orientación en salud, así como la promoción de estilos de vida saludables y prevención de complicaciones con el fin de reducir la posibilidad de escenarios que puedan aumentar la morbilidad materna y perinatal (1–3).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) orienta, que, toda mujer gestante debería tener no menos de ocho controles prenatales y de esa forma poder identificar y eliminar riesgos que puedan poner en riesgo su vida además de reconocer dificultades para el acceso a los servicios de salud materna (4). Sin embargo, para el Ministerio de Salud (MINSA) de nuestro país, el número varía, siendo seis controles prenatales. Aunque se presente mencionada discrepancia, es fundamental que cada gestante reciba una atención médica regular y oportuna para garantizar su salud y la de su bebé (2,5).

En el año 2017, fallecieron aproximadamente 2900 mujeres, por complicaciones durante el embarazo y parto. Además se reportó que en el año 2015, solamente el 40 % de gestantes asistieron a sus controles prenatales en su mayoría ocurrió en países de bajos recursos y el 99 % de defunciones maternas acontecen en personas de bajos recursos económicos (6,7).

Pese a lo mencionado, la pandemia covid-19 ocasionó múltiples desafíos en la prestación de servicios de salud, incluida la atención prenatal. Ante la crisis sanitaria que se vivía, se implementaron servicios en salud de contención, dejando de lado parcialmente, la atención en salud materna y prenatal, originando la ausencia de las grávidas a sus controles prenatales, ocasionando un nuevo desafío para el gobierno e influyendo en las actitudes y percepciones de las gestantes. Se tomó en cuenta buscar y orientar a la población sobre medidas de prevención frente al contagio de la gestante y su entorno más cercano, monitoreo desde su primer control prenatal hasta el parto, salud mental, y cuidados para el recién nacido.

Se ha reportado en una investigación que las barreras de calidad de atención en mujeres gestantes son; las largas distancias de su casa a su centro de salud, la multiparidad, los seguros sociales, la ocupación son factores que afectan la calidad de atención (8). Miedo a la prueba del VIH (9), no les gusta ir solas, falta de apoyo del entorno familiar, mal servicio del personal de salud y falta de interés (10). Otras condiciones fueron, el embarazo no deseado (11–13), infraestructura, limpieza, y disponibilidad de los equipos (14,15)

Estudios realizados en América Latina el 4 % de gestantes no tuvieron ningún control prenatal, y solo el 15 % tuvieron adherencia a la atención prenatal (16). Según el sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud (MINSA), durante el año 2020, las muertes maternas aumentaron al 42 % en comparación al año anterior. En el Perú, en el 2019 se realizó un estudio transversal, utilizando la encuesta ENDES 2017, en el cual afirmaron que 4 de 10 mujeres no obtuvieron un control prenatal adecuado, asociado a la mala atención (17).

El objetivo del presente estudio fue determinar las barreras, percepciones y actitudes en la atención prenatal percibidas por mujeres gestantes durante la pandemia de covid-19 en Lambayeque. Este trabajo tiene como objetivo comprender la situación de las embarazadas en los centros de salud prenatal de Chiclayo durante la pandemia de covid-19. Se examinarán sus características sociodemográficas, actitudes hacia el embarazo y la asistencia a controles prenatales, percepciones sobre la atención médica y la efectividad de los programas educativos en salud. Este enfoque multidimensional ofrecerá una visión completa de las necesidades y desafíos específicos de las embarazadas en este contexto.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal- analítico y de temporalidad prospectiva. Los resultados fueron obtenidos de una encuesta de 26 preguntas elaborada por las autoras, y aprobado por juicio de expertos entre ellos ginecólogos, obstetras y especialista en salud pública, en el cual, se obtuvieron datos sociodemográficos como edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, entre otros, además permitió saber si recibieron algún tipo de información sobre los controles de salud prenatal y visitas domiciliarias. Se aplicó al cuestionario a gestantes que acudían a sus citas programadas para control prenatal en el centro de salud. Este enfoque permitió capturar datos directamente de las participantes en el entorno clínico y en el momento en que estaban recibiendo atención médica. Además, se implementó otra modalidad de encuesta mediante llamadas telefónicas a un grupo adicional de gestantes que no pudieron acudir físicamente al centro de salud. Esta estrategia amplió la cobertura de la encuesta, permitiendo la participación de mujeres que por diversas razones no podían asistir en persona. De acuerdo a los registros del servicio de obstetricia se aproximó una población de 1000 gestantes con edad entre 18 a 45 años, atendidas en todos los centros de salud materno infantiles de Chiclayo (Centro de Salud José Olaya, Centro de Salud Paul Harris, Centro de Salud Atusparias, Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Centro de Salud San Antonio y el Centro de Salud Cerropon de Chiclayo) durante agosto del 2021 a agosto del 2022. Los criterios de exclusión fueron las gestantes que no tienen conexión a internet, aquellas que no firmaron el consentimiento informado, y las gestantes que no están en condiciones de responder el cuestionario.

Finalmente, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, y se obtuvo una muestra conformada por 400 gestantes, realizado en el software estadístico online OpenEpi.

Para la recolección de datos se creó una base datos en el programa Microsoft Excel 2019, posteriormente se empleó el programa estadístico SPSS versión 27, en el cual, se hizo un análisis univariado, para obtener frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas, y para las variables cuantitativas después de

determinar si tienen distribución normal o no normal se conseguirá la media y la desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, según proceda.

Para el análisis bivariado con fin de obtener asociaciones, se utilizaron las pruebas χ^2 , y T de student de acuerdo con la naturaleza de la variable. Para los cálculos de fuerza de asociación se utilizó regresión logística simple (razones de prevalencia crudas) y múltiple (razones de prevalencia ajustadas), a través de modelos lineales generalizados de Poisson. La colinealidad se verificó a través del factor de inflación de la varianza menores de 8. Se consideró significativo un valor de p menor de 0,05.

La presente investigación fue sometida a revisión por el Comité de Ética de la Universidad San Martín de Porres Filial Norte para la aprobación según corresponda (Oficio No. 548, anexo 4). El cuestionario buscaba generar seguridad y confianza a todos los participantes, se realizó un consentimiento informado previo a su realización (anexo 2), donde se explicaron los objetivos y aspectos éticos, así como la integridad y confidencialidad de la información obtenida a través del anonimato.

Las encuestas fueron codificadas, así como los consentimientos, evitando una identificación de la paciente y asegurando la no difusión de datos obtenidos. Se garantizó que no se adulterará la información obtenida de ninguna de los participantes y al finalizar el estudio toda la información fue eliminada.

II. RESULTADOS

El estudio contó con un total de 400 gestantes, teniendo como una media de edad de 26 años (+/-6 años) y un cumplimiento de controles prenatales (≥ 6 CPN) del 57,5 %. Se pudo observar, que la mayor parte de la población del estudio provenía del distrito de José Leonardo Ortiz (17,5 %), seguido de Paul Harris (17,3 %) y finalmente de Atusparias (16 %). El estado civil de convivencia (66,3 %) fue el predominante en el estudio, además la mayor parte de las gestantes provenía de zona urbana (94,5 %), como ocupación eran ama de casa (61,8 %) y tenían un nivel de instrucción de secundaria completa (61 %). Por último, se pudo conocer que el ingreso familiar mensual de la mayor parte de las gestantes rondaba entre los 700 a 1500 soles (53,5 %) (tabla 1).

La mayor parte de la población estudia esta comprendida por gestantes controladas (57,5 %), es decir tienen 6 o más CPN. Del total de gestantes encuestas se pudo notar que el 61 % tenía una buena actitud frente a los CPN y el 63,8 % una buena percepción sobre los CPN (tabla 2).

Teniendo en cuenta a la población de gestantes estudiadas se pudo conocer que del total de gestantes el 60,3 % tuvo al menos una intervención en el tema de planificación familiar previa a su gestación. Además, dentro de los CPN se observó que el 76 % tuvo al menos un seguimiento a distancia por medio de una llamada telefónica y el 67,8 % tuvo al menos una visita domiciliaria durante su gestación.

En el análisis bivarido entre percepción, actitud y características sociodemográficas se pudo conocer que la edad ($p=0,028$), las IPRESS ($p= <0,001$), estado civil ($p=0,024$), nivel de instrucción ($p=0,049$), ingresos familiares ($p=0,04$) y el cumplimiento de controles prenatales ($p= <0,001$) se asociaban significativamente a la mala actitud de las gestantes frente a sus controles prenatales. Por otro lado, una mala percepción se asoció significativamente al estado civil ($p=0,005$) y cumplimiento de los CPN ($p=0,017$) (tabla 3).

Tabla 1. Características sociodemográficas de embarazadas durante la pandemia covid-19 en Chiclayo 2021 – 2022 (n=400).

Variable sociodemográfica	n	%
Edad (años)	26	22,0 - 32,0
Número de controles	2	1,0 - 2,0
IPRESS		
Cerropon	49	12,3
Paul Harris	69	17,3
San Antonio	50	12,5
El Bosque	47	11,7
José Olaya	51	12,7
José Leonardo Ortiz	70	17,5
Atusparias	64	16,0
Estado Civil		
Soltera	80	20,0
Conviviente	265	66,3
Casada	55	13,7
Zona de residencia		
Urbana	378	94,5
Rural	22	5,5
Ocupación		
Ama de casa	247	61,8
Estudia	52	13,0
Trabaja	101	25,2
Nivel de instrucción		
Sin instrucción	13	3,3
Primaria	76	19,0
Secundaria	244	61,0
Superior	67	16,7
Ingreso Familiar		
Menos de 700	143	35,7
700 – 1500	214	53,5
1500 – 3000	35	8,8
Más de 3000	8	2,0
Cumplimiento de controles prenatales		
No	170	42,5
Sí	230	57,5

(*) Mediana y rango intercuartil, IPRESS = Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Tabla 2. Barreras en los controles prenatales según su actitud y percepción de las embarazadas durante la pandemia covid-19 en Chiclayo 2021 – 2022 (n=400).

Variables	n	%
Actitud		
Mala	156	39,0
Buena	244	61,0
Percepción		
Mala	145	36,2
Buena	255	63,8

Tabla 3. Características de gestión en salud de las embarazadas durante la pandemia covid-19 en Chiclayo 2021 – 2022 (n=400)

Variables en gestión	n	%
Planificación familiar		
Al menos una vez	241	60,3
Nunca	159	39,8
Controles prenatales		
Al menos una vez	312	78,0
Nunca	88	22,0
Llamadas telefónicas		
Al menos una vez	112	28,0
Nunca	96	24,0
Sí, mensualmente	192	48,0
Visitas domiciliarias		
Al menos una vez	79	19,8
Nunca	302	75,5
Sí, mensualmente	19	4,8

En la tabla 4 se presenta el análisis bivariado entre las características sociodemográficas con la actitud y percepción; donde la IPRESS, el estado civil, el ingreso familiar, el nivel de instrucción y el cumplimiento con el número de controles estuvo relacionado a la actitud ($p < 0,050$). Mientras que, el estado civil y el cumplimiento con el número de controles estuvieron asociados a la percepción ($p < 0,050$).

Tabla 4. Asociación de las características sociodemográficas con la mala actitud y la mala percepción las embarazadas durante la pandemia covid-19 en Chiclayo 2021-2022.

Variable sociodemográfica	Mala actitud/total (%)	Valor p	Mala percepción/total (%)	Valor p
Edad (años)	26,2/27,6 (39,0)	0,028	27,2/27,0 (36,3)	0,783
Número de controles IPRESS	1,75/1,77 (39,0)	0,881	1,665/1,82 (36,3)	0,167
José Leonardo Ortiz	18/70 (25,7)		32/70 (45,7)	
Paul Harris	42/69 (60,9)		22/69 (31,9)	
San Antonio	26/50 (52,0)		24/50 (48,0)	
El Bosque	19/47 (40,4)	<0,001	11/47 (23,4)	0,071
José Olaya	17/51 (33,3)		14/51 (27,5)	
Cerropón	17/49 (34,7)		17/49 (34,7)	
Atusparias	17/64 (26,6)		25/64 (39,1)	
Estado Civil				
Casada	14/55 (25,5)		13/55 (23,6)	
Conviviente	103/265 (38,9)	0,024	92/265 (34,72)	0,005
Soltera	39/80 (48,8)		40/80 (50,0)	
Zona de residencia actual				
Rural	8/22 (36,4)		6/22 (27,3)	
Urbana	148/378 (39,2)	0,794	139/378 (36,8)	0,368
Ocupación				
Ama de casa	97/247 (39,3)		90/247 (36,4)	
Estudia	22/52 (42,3)	0,785	18/52 (34,6)	0,965
Estudia	22/52 (36,6)		37/101 (36,6)	
Nivel de instrucción				
Superior	18/67 (26,9)		3/13 (23,1)	
Primaria	28/76 (36,8)		30/76 (39,5)	
Secundaria	102/244 (41,8)	0,049	85/244 (34,8)	0,572
Sin instrucción	8/13 (61,5)		27/67 (40,3)	
Ingreso Familiar				
Menos de 700	66/143 (46,2)		48/95 (33,6)	
700-1500	83/214 (38,8)		88/126 (41,1)	
1500-3000	7/35 (20,0)	0,004	7/28 (20,0)	0,069
Más de 3000	0/8 (0)		2/6 (25,0)	
Cumplimiento de controles prenatales				
No	90/170 (52,9)		73/170 (42,9)	
Si	66/230 (28,7)	<0,001	72/230 (31,3)	0,017

IPRESS = Institución prestadora de servicios de salud, valores de p obtenidos con prueba chi cuadrado; *diferencia de medias en población con mala respecto a buena actitud o percepción, valor p de t de Student.

Para las gestantes que tuvieron alguna vez durante su vida pregestacional una consulta en planificación familiar (p=0.002) o durante su gestación una llamada

telefónica ($p=0.002$) o visita domiciliaria ($p=0.003$) se les encontró una asociación con una mala percepción frente a los CPN durante la pandemia COVID-19; no obstante, no se hallaron asociaciones significativas frente a una mala actitud de las gestantes frente a los CPN durante la pandemia covid-19 (tabla 5).

Tabla 5. Asociación entre las características de gestión de la salud con la mala actitud y la percepción de embarazadas durante la pandemia covid-19 en Chiclayo 2021-2022.

Variable	Mala actitud/total (%)	Valor p	Mala percepción/total (%)	Valor p
Planificación familiar				
Al menos una vez	86/241 (35,7)	0,094	73/241 (30,3)	0,002
Nunca	70/159 (44,0)		72/159 (45,3)	
Controles prenatales				
Al menos una vez	118/ 312 (37,9)	0,362	103/312 (33,0)	0,011
Nunca	38/88 (43,1)		42/88 (47,7)	
Llamadas telefónicas				
Al menos una vez	47/112 (41,9)	0,482	43/112 (38,4)	0,002
Nunca	40/96 (41,7)		47/96 (48,9)	
Si, mensualmente	69/192 (35,9)		55/ 192 (28,7)	
Visitas domiciliarias				
Al menos una vez	31/79 (39,2)	0,256	16/79 (20,2)	0,003
Nunca	121/302 (40,0)		123/302 (40,7)	
Si, mensualmente	4/19 (21,0)		6/19 (31,6)	

En cuanto al análisis de fuerza de asociación entre las características sociodemográficas y la mala actitud se observó que, según el modelo ajustado; la IPRESS, nivel de ingreso y cumplimiento de controles prenatales se asociaron a la mayor probabilidad de presentar una mala actitud. Donde las embarazadas que se atendieron en los centros de salud Paul Harris y San Antonio presentaron 90% (RPa= 1,90; IC 95%= 1, 21- 2,98; $p= 0,005$) y 83 %, (RPa= 1,83; IC 95 %= 1,11 – 3,03; $p= 0,018$) respectivamente, de mala actitud en comparación a aquellas embarazadas que se atendieron en José Leonardo Ortiz. Así mismo, gestantes con mayores ingresos (mayor de 3000 soles) presentaron, 90% (RPa= 1,90; IC 95 %= 5,17 – 7,02; $p= <0,001$) mayor probabilidad de una mala actitud frente a gestantes con ingresos familiares de 1500 a 3000 . También, aquellas embarazadas que no cumplieron sus controles prenatales estuvieron 56 % (RPa= 1,56; IC 95%= 1,20 –

2,01; p= 0,001) más predispuestas a cursar con una mala actitud frente a aquellas que cumplieron sus controles correctamente (tabla 6).

Tabla 6. Fuerza de asociación entre las características sociodemográficas y la mala actitud en embarazadas durante la pandemia covid-19 en Chiclayo 2021-2022.

Variables	Regresión simple		Regresión múltiple	
	RPc (IC95%)	Valor P	RPa (IC 95%)	Valor p
IPRESS				
Jose Leonardo Ortiz	1	Ref	1	Ref
Paul Harris	2,37 (1,52-3,68)	<0,001	1,90 (1,21-2,98)	0,005
San Antonio	2,02 (1,25-3,27)	0,004	1,83 (1,11-3,03)	0,018
El bosque	1,57 (0,93-2,67)	0,094	1,46 (0,87-2,43)	0,151
Jose Olaya	1,30 (0,74-2,26)	0,361	1,39 (0,81-2,41)	0,233
Cerropon	1,35 (0,78-2,35)	0,289	1,11 (0,64-1,93)	0,700
Atusparias	1,03 (0,59-1,83)	0,911	0,93 (0,51-1,66)	0,809
Estado civil				
Casada	1	Ref	1	Ref
Conviviente	1,53 (0,95-2,46)	0,082	1,18 (0,74-1,89)	0,488
Soltera	1,92 (1,16-3,18)	0,012	1,50 (0,90-2,47)	0,115
Residencia				
Rural	1	Ref		
Urbano	1,08 (0,61-1,90)	0,799		
Ocupación				
Trabaja	1	Ref	1	Ref
Estudia	1,15 (0,76-1,74)	0,490	0,95 (0,65-1,40)	0,798
Ama de casa	1,07 (0,79-1,45)	0,650	0,94 (0,71-1,26)	0,695
Nivel de Instrucción				
Superior	1	Ref	1	Ref
Primaria	1,37 (0,84-2,25)	0,210	0,92 (0,56-1,51)	0,742
Secundaria	1,56 (1,01-2,37)	0,040	1,08 (0,71-1,66)	0,712
Sin estudios	2,29 (1,28-4,11)	0,005	1,55 (0,83-2,89)	0,170
Ingresos				
1500 a 3000	1	Ref	1	Ref
700 a 1500	1,94 (0,98-3,84)	0,058	1,80 (0,94-3,46)	0,079
Menos de 700	2,31 (1,16-4,59)	0,017	1,93 (0,98-3,80)	0,055
Más de 3000	1,51 (3,96- 5,80)	<0,001	1,90 (5,17-7,02)	<0,001
Cumplimiento de controles prenatales				
Si	1	Ref	1	Ref
No	1,84 (1,43-2,37)	<0,001	1,56 (1,20-2,01)	0,001
Planificación Familiar				
Al menos una vez	1	Ref	1	Ref
Nunca	1,23 (0,97-1,57)	0,092	1,11 (0,87-1,43)	0,384
Controles Prenatales				
Al menos una vez	1	Ref	1	Ref
Nunca	1,14 (0,86-1,51)	0,352	1,05 (0,78-0,41)	0,734

Llamadas telefónicas

Si, mensualmente	1	Ref	1	Ref
Al menos una vez	1,17 (0,87-1,56)	0,292	1,03 (0,78-1,38)	0,802
Nunca	1,16 (0,85-1,57)	0,339	0,99 (0,71-1,39)	0,984

Visitas domiciliarias

Si, mensualmente	1	Ref
Al menos una vez	1,86 (0,75-4,65)	0,182
Nunca	1,90 (0,79-4,60)	0,153

RPc: Razones de prevalencia crudas RPa: Razones de prevalencia ajustadas, IC95%= Intervalo de confianza el 95%

Valor de p calculado de Regresión Logística por Modelos Lineales Generalizados (MGL) de la familia de Poisson con varianzas robustas

Factor de inflación de la varianza (VIF)=2,19

El análisis de fuerza de asociación entre las características sociodemográficas y la mala percepción, según el modelo controlado, brindó la siguiente información ; la IPRESS, el estado civil y cumplimiento de controles prenatales se asociaron a la mayor probabilidad de presentar una mala percepción. Donde las embarazadas que se atendieron en los centros de salud Paul Harris y El Bosque presentaron 6 % (RPa=0,60; IC 95 %= 0,39 – 0,92; p= 0,018) y 5 % (RPa=0,50; IC 95 %= 0,28 – 0,91; p= 0,023) respectivamente, mayor probabilidad de presentar una mala percepción en comparación a las gestantes pertenecientes al centro de salud Jose Leonardo Ortiz. Por otro lado, las gestantes solteras presentaron 98% (RPa=0,98; IC 95%= 1,17 – 3,36; p= 0,011) más probabilidad de una mala percepción frente a las gestantes casadas. En lo que respecta al cumplimiento de controles prenatales, aquellas gestantes que no cumplieron sus controles prenatales adecuadamente, presentaron un 42 % (RPa=1,42; IC 95%= 1,09 – 1,85; p= 0,009) más probabilidad de presentar una mala percepción frente a aquellas que si cumplieron sus controles prenatales.

Tabla 7. Fuerza de asociación entre las características sociodemográficas, gestión en salud y la percepción en embarazadas durante la pandemia covid-19 en Chiclayo 2021-2022.

Variables	Regresión simple R _{Pc} (IC95%)	Valor P	Regresión múltiple R _{pa} (IC 95%)	Valor p
IPRESS				
Jose Leonardo Ortiz	1	Ref	1	Ref
Paul Harris	0,70 (0,45-1,07)	0,100	0,60 (0,39-0,92)	0,018
San Antonio	1,05 (0,71-1,54)	0,804	0,87 (0,57-1,30)	0,494
El bosque	0,51 (0,28-0,91)	0,023	0,50 (0,28-0,91)	0,023
Jose Olaya	0,60 (0,36-1,00)	0,052	0,61 (0,37-1,01)	0,055
Cerropon	0,76 (0,48-1,02)	0,242	0,68 (0,42-1,10)	0,119
Atusparias	0,85 (0,57-1,27)	0,440	0,77 (0,52-1,16)	0,215
Estado civil				
Casada	1	Ref	1	Ref
Conviviente	1,47 (0,89-2,43)	0,135	1,35 (0,81-2,24)	0,252
Soltera	2,12 (1,25-3,57)	0,005	1,98 (1,17-3,36)	0,011
Residencia				
Rural	1	Ref		
Urbano	1,35 (0,67-1,48)	0,400		
Ocupación				
Trabaja	1	Ref	1	Ref
Estudia	0,94 (0,60-1,49)	0,810	0,88 (0,57-1,35)	0,490
Ama de casa	0,99 (0,73-1,34)	0,972	0,92 (0,67-1,26)	0,622
Nivel de Instrucción				
Superior	1	Ref	1	Ref
Primaria	0,98 (0,65-1,47)	0,920	0,86 (0,46-1,31)	0,483
Secundaria	0,86 (0,62-1,21)	0,399	0,86 (0,60-1,23)	0,410
Sin estudios	0,57 (0,20-1,61)	0,291	0,50 (0,17-1,41)	0,190
Ingresos				
1500 a 3000	1	Ref	1	Ref
700 a 1500	2,06 (1,04-4,07)	0,038	1,87 (0,95-3,68)	0,071
Menos de 700	1,68 (0,83-3,39)	0,149	1,40 (0,69-2,85)	0,350
Más de 3000	1,25 (0,32-4,93)	0,750	1,45 (0,36-5,84)	0,602
Cumplimiento de controles prenatales				
Si	1	Ref	1	Ref
No	1,37 (1,06-1,77)	0,017	1,42 (1,09-1,85)	0,009
Planificación Familiar				
Al menos una vez	1	Ref	1	Ref
Nunca	1,49 (1,16-1,93)	0,002	1,40 (1,06-1,86)	0,020
Controles Prenatales				
Al menos una vez	1	Ref	1	Ref
Nunca	1.46 (1,10-1,89)	0,007	1,09 (0,80-1,48)	0,569
Llamadas telefónicas				
Si, mensualmente	1	Ref	1	Ref

Al menos una vez	1,34 (0,97-1,85)	0,077	1,26 (0,91-1,75)	0,16
Nunca	1,71 (1,26-2,31)	0,001	1,40 (1,00-1,95)	0,047
Visitas domiciliarias				
Si, mensualmente	1	Ref		
Al menos una vez	0,64 (0,29-1,42)	0,273		
Nunca	1,29 (0,66-2,54)	0,461		

RPc: Razones de prevalencia crudas RPa: Razones de prevalencia ajustadas,
 IC95%= Intervalo de confianza el 95%

Valor de p calculado de Regresión logística por modelos lineales generalizados
 (MGL) de la familia de Poisson con varianzas robustas

Facto de inflación de la varianza (VIF)=2,19

III. DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que las gestantes presentaban una edad media de 26 años, este resultado es compatible con un estudio realizado mediante el análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), además se encontró que también las gestantes que predominaban con un mal control prenatal eran aquellas que tenían secundaria completa, provenían de la zonas urbanas (17,18) siendo estos datos similares a los de nuestro estudio; no obstante también se pudo ver en otros estudios que las gestantes con mayor grado de instrucción tenían mayor número de CPN (19,20). Por otro lado, un estudio realizado en Chancay concordaba con la media de edad de nuestro estudio; sin embargo, la diferencia entre el mal control prenatal entre las gestantes que provienen de zonas rurales y urbanas es similar, no encontrándose gran diferencia (16).

Por otro lado, se evidenció en base a la data obtenida, que la mayoría de embarazadas alcanzó un nivel de instrucción de secundaria completa, amas de casa y convivientes, hallándose similitud en el estudio que se realizó en Piura en el 2022 en el cual el 69 % de gestantes tuvieron secundaria, el 73,5 % viven con su pareja, y el 41 % son amas de casa (21). En este sentido, las gestantes cuentan con un nivel que permite asistir y comprender la importancia de los controles prenatales. Se pudo encontrar en el presente estudio que 57,5 % del total de gestantes estudiadas habían recibido controles prenatales de calidad (≥ 6 CPN), siendo este número similar a lo observado en diferentes estudios donde señalan en rangos que generales que la mitad de la población gestante recibe CPN de calidad (17); además se pudo observar que este número es mayor en comparación a otros centros de primer nivel de atención como en Colombia, donde aproximadamente solo el 50 % de mujeres tienen acceso a menos de 4 CPN (22).

Dentro del estudio se pudieron analizar las actitudes y percepciones de las gestantes, las cuales fueron agrupaciones de interrogantes acerca de apego a los CPN, donde se pudo obtener que más del 50 % tuvo una buena actitud y percepción de los CPN; sin embargo, en diferentes estudios se pudo notar que las actitudes y percepciones variaban de acuerdo con el factor económico, transporte, distancia al centro de salud, fila de espera, cita tardía y el bajo nivel sobre el control prenatal

(13). Dentro del análisis realizado por las autoras se observó que las gestantes que tienen una mala actitud y percepción de los CPN son aquellas que no tuvieron sesiones de planificación familiar, no asistían al centro de salud por miedo de contagio del covid-19 o por la mala infraestructura de los centros de salud.

Durante la pandemia de covid-19 las atenciones médicas preventivo-promocionales tuvieron que detener sus funciones, debido a que todo el esfuerzo humano y material fueron enfocados hacia la lucha contra la pandemia (23). Por tal motivo el Ministerio de Salud de Perú presentó un plan de trabajo mediante la Resolución Ministerial N° 217-2020/MINSA- Directiva Sanitaria (24) para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la Infección por covid-19, refiere, haber realizado monitoreo a través del contacto telefónico. visitas domiciliarias. En el presente estudio se analizaron las variables en mención, en el que el 48 % de las gestantes recibieron llamadas telefónicas por parte de algún personal de salud para ser telemonitoreadas de forma correcta; no obstante, en un estudio realizado en Tumbes durante el 2023 se pudo observar que el 82 % de las gestantes que acudían a sus CPN nunca recibieron una llamada telefónica, afectando esto a su correcto desarrollo (25). Además, se conoció que el 75 % de gestantes no recibieron visitas domiciliarias, siendo estas de suma importancia durante los CPN. Se puede concluir que, se cumplió con la norma técnica mencionada para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por covid-19.

En un estudio realizado en Colombia en el 2017 se pudo observar que el nivel educativo se asociaba a tener controles prenatales de calidad; sin embargo, no exploraba la actitud y percepción de las gestantes frente a estos; en el presente estudio se puede explorar estos conceptos y a contrario de lo señalado en el estudio colombiano donde mencionan que el tener mayor nivel instructivo se asociaba a controles prenatales de calidad (26), se encontró la mayor parte de mala actitud y percepción en aquellas gestantes con secundaria completa.

Acorde con los resultados del presente estudio, se pudo obtener que el haber tenido al menos una sesión de planificación familiar ($p=0,002$), controles prenatales ($p=0,011$), monitoreo por llamadas telefónicas ($p=0,002$) y visitas domiciliarias

($p=0,003$) presentaban una asociación significativa con una mala percepción acerca de los controles prenatales; esto puede deberse a diversos motivos; en muchas ocasiones el estar pendiente de una gestante puede traer consigo desgaste de la relación médico paciente ya que se puede entender como una invasión al ámbito personal o del mismo modo la comunicación por vía telefónica no es la adecuada, gastando así esta relación; sin embargo en otros estudios señalan que la mala percepción para unos adecuados controles prenatales radican en las limitaciones económicas, problemas para poder transportarse y la falta de conocimiento frente a los CPN (13). Por otro lado, estas variables no tuvieron una asociación significativa frente a una mala actitud frente a los controles prenatales. En conclusión, una variedad de factores afecta la percepción de las mujeres sobre los controles prenatales, incluida la calidad de la atención prenatal. Para promover experiencias positivas durante el embarazo y contribuir al bienestar materno y fetal, es fundamental abordar estas preocupaciones y mejorar la calidad de la atención. En el presente análisis ajustado para todas las variables del presente estudio se vio la fuerza de asociación entre las características sociodemográficas y la percepción más actitud de las gestantes frente a los CPN, se pudo observar que las gestantes que provenían de los distritos de Paul Harris y San Antonio tenían 90 y 83 % respectivamente de probabilidades de tener una mala actitud frente a los CPN esto puede deberse a que los distritos antes mencionados son de bajos recursos, teniendo un grado de instrucción menor al promedio; no obstante frente a las malas percepciones para un CPN se pudo obtener que el distrito de Paul Harris y El Bosque tenían una probabilidad de más de 6 y 5 % de tener mayor probabilidad de presentar una mala percepción. En ambos grupos se puede observar que el distrito de Paul Harris es el que alberga a las gestantes con mayor recelo de poder atenderse para la realización de sus CPN. El ser soltera va a incrementar el riesgo de las gestantes de tener una mala actitud y percepción para los CPN, esto puede deberse a la falta de apoyo que sienten al momento de acudir a sus citas, del mismo modo tener un bajo nivel de instrucción lleva a que las gestantes presentes una mala actitud y percepción frente a los CPN, siendo esto compatible en múltiples estudios (27).

Es fundamental reconocer las diversas limitaciones que se presentaron en nuestro estudio, y que inciden en la interpretación de los resultados. En primer lugar, debido

al tipo de estudio, carece de la capacidad para establecer la temporalidad o causalidad del desenlace de la variable de interés, debido a que tener respuestas de un grupo en concreto en un tiempo específico, solo se pueden determinar prevalencias. Además, la selección de los participantes por conveniencia impide extrapolar los hallazgos a otras poblaciones, puesto que omite una de las características principales de la extrapolación que viene a ser la aleatoriedad. Otro punto a tener en cuenta, es el sesgo de respuesta que surge del hecho que la encuesta de alternativas múltiples fue realizada en un entorno clínico, y las gestantes pueden llegar a tener temor de que responder y que por su respuesta sean tratadas de manera diferente. Por último, una limitación grande en varios de los establecimientos de salud, fue que no se contaba con un control adecuado de las gestantes que acudían a sus controles prenatales, por lo que la recopilación de la información fue más trabajosa.

Los hallazgos de esta investigación destacan por una serie de fortalezas que contribuyen al campo de estudio de la salud materno-infantil. Para comenzar, debido a la ser un estudio realizado en distintos estratos socioeconómicos, se logró conocer una amplia gama de perspectivas y opiniones de las gestantes, ya que existe un contraste frente a las percepciones de acuerdo a las necesidades según su contexto específico. Sumado a ello, considerando la naturaleza del estudio, posibilita una recolección eficiente de percepciones y actitudes en un determinado momento, proporcionando información de la situación actual. Asimismo, es de suma importancia tener conocimiento acerca de las barreras que presentan las gestantes al momento de apersonarse a un centro de salud para realizar sus controles prenatales, ya que estos son fundamentales para el desarrollo de una gestación adecuada. Estos resultados pueden llevar a una contribución significativa en el cambio de los programas que protegen y ven el desarrollo de la gestación en los distintos puntos de nuestro país. Para concluir, el riguroso control de las variables confusoras en el modelo de regresión ajustado, permite evidenciar la magnitud correcta y verdadera de las diferentes variables que van a afectar a nuestro desenlace. Esta metodología fortalece la solidez y fiabilidad de los hallazgos del estudio.

IV. CONCLUSIONES

La mayoría de gestantes atendidas en los centros de salud maternos de Chiclayo, fueron convivientes, amas de casa, con residencia en zona urbana y con nivel de instrucción secundaria. Los ingresos familiares predominaban entre 700 y 1500 soles.

Pese a que la mayor parte de gestantes se encuentran dentro de la definición de controladas, se observó un porcentaje significativo de gestantes con actitud negativa en relación a los controles prenatales. Además, el estudio indicó que una proporción considerable de embarazadas presentaron una percepción negativa frente a la atención prenatal.

Se observó una fuerte asociación entre el cumplimiento de la asistencia a controles prenatales y la actitud o percepción positivas de las gestantes. Aquellas que no acudían adecuadamente y con frecuencia a los centros materno infantiles, tenían un mayor riesgo de presentar actitudes y percepciones negativas hacia la atención prenatal.

Se observó una brecha en capacitación en salud proporcionada a las gestantes, en la que destacaba la falta de información sobre planificación familiar de las gestantes y el número insuficiente de visitas domiciliarias.

V. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las instituciones, organizar una base de datos donde registren a todas las gestantes, con sus características sociodemográficas, con ello se podrá comprender los factores que pueden afectar la atención prenatal de las gestantes, además de facilitar la investigación para estudios futuros.

Se recomienda ejecutar estrategias, integración de los servicios de salud mental, apoyo emocional, necesidades físicas, culturales, servicios sociales en atención de maternidad para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y las gestantes, para promover un ambiente de confianza y empatía, en el que fomente la participación activa en la atención prenatal.

Se recomienda ampliar y fortalecer programas de planificación familiar, brindando información completa, con el objetivo de sensibilizar la importancia del mismo, y de esa manera evitar embarazos no deseados, prevención de enfermedades. Del mismo modo, las gestantes podrán emplear su tiempo en sus obligaciones laborales y maternas.

Se recomienda implementar planes innovadores para mejorar la atención prenatal, post pandemia, en ello tener un mejor seguimiento a las gestantes de manera virtual, sobre todo en aquellas de bajo recursos económicos, fortalecer la colaboración intersectorial entre los servicios de salud, garantizar la disponibilidad de recursos adecuados, capacitar al personal de salud en atención prenatal para llevarse a manera segura y efectiva.

Se recomienda la Gerencia Regional en Salud, organizar, implementar y mantener los servicios de salud en los centros maternos perinatales, realizar auditorías de alta calidad, revisar periódicamente el trato del personal de salud hacia las gestantes y la percepción de las pacientes, mejorar la infraestructura de los mismos, salas de espera, material de atención con seguimiento y monitoreo continuo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Susana-Aguilera P, Peter-Soothill M. Control Prenatal. Rev Médica Clínica Las Condes. noviembre de 2014;25(6):880-6. doi: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70634-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70634-0)
2. Ministerio de Salud. Atención Prenatal, Manual de usuario de la historia clínica electrónica de primer nivel. Minsa. 2019. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/sihce/manuales/MU_ATENCION_PRENATAL.pdf
3. Canada PHA of. Family-centred maternity and newborn care: National guidelines [Internet]. 2017 [citado 6 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/maternity-newborn-care-guidelines.html>
4. World Health Organization. Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: World Health Organization; 2016. (WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee). Doi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
5. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna. MINSA. 2013. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
6. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. junio de 2014;2(6):e323-333. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
7. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. The Lancet. 30 de enero de 2016;387(10017):462-74. Disponible en: [10.1016/S0140-6736\(15\)00838-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00838-7)
8. Ipia-Ordóñez N, Ortega-Vallejo D, Acosta-Mora P, López-Lasso W, Martínez-Rodríguez J, Corrales-Zúñiga N, et al. Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. Rev Fac Med. 67(3):519-23. Disponible en: [10.15446/revfacmed.v67n3.69536](https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n3.69536)
9. Chimatiro C, Hajison P, Chipeta E, Muula A. Understanding barriers preventing pregnant women from starting antenatal clinic in the first trimester of pregnancy

- in Ntcheu District-Malawi. *Reprod Health*. 21 de septiembre de 2018;15(1):158. Disponible en: [10.1186/s12978-018-0605-5](https://doi.org/10.1186/s12978-018-0605-5)
10. Machado Medrano S, Molinares Pérez A, Urzola Montes L, Valdés Fernández M. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 - 2017. [Tesis de pregrado]. Sucre: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Sucre 2017. Disponible en: <http://repositorio.unisucre.edu.co/handle/001/637>
 11. Fernández Y, García G, Estrada A, Kassandra O. Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados?. *Conocimiento para el desarrollo*, 2019; 10(1), 9-16. Disponible en: [10.17268/CpD.2019.01.02](https://doi.org/10.17268/CpD.2019.01.02)
 12. Vázquez-Nava F, Reséndiz-González E, Torres-Bravo A, Aguilera-Joaquín AR, Ortega-Betancourt NV, Vázquez-Rodríguez EM, et al. Asociación de la violencia obstétrica, control prenatal y embarazo no planeado con la prematuridad. *Perinatol Reprod Humana*. agosto de 2021;35(2):65-74. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/per.20000011>
 13. Betancourt A, García M. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida*. 2020;4(7):74-96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i7.646>
 14. Rodríguez RC. Relación entre las condiciones sociolaborables y la Calidad de Atención percibida por la gestante atendida en el Programa de Control Prenatal, Hospital General de Jaén 2017. [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Obstetricia. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9415>
 15. Morelia P, Miroslava I. Percepción de la calidad del servicio de medicina familiar a la paciente embarazada usuarias de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 Aguascalientes. [Tesis de pregrado]. Aguascalientes: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina. Universidad Autónoma de Aguascalientes, 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11317/2680>
 16. Rivera Felix L, Burgos López N, Gomez Diaz J, Moquillaza Alcántara V. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. *An Fac Med*. abril de 2018;79(2):131-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14939>
 17. Hernández Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud*

- Pública. junio de 2019; 36(2): 178-87. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>.
18. World Health Organization. Maternal and reproductive health [Internet]. WHO. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/maternal-and-reproductive-health>.
 19. Sadiq N, Waheed Q, Hussain M, Rana AT, Yousaf Z, Chaudry Z, et al. Factors affecting the utilization of antenatal care among women of reproductive age in Nurpur Shahan. JPMA J Pak Med Assoc. junio de 2011;61(6):616-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22204228/>
 20. Muyunda B, Makasa M, Jacobs C, Michelo C. Higher Educational Attainment Associated with Optimal Antenatal Care Visits among Childbearing Women in Zambia. Front Public Health. 16 de junio de 2016;4: 127. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00127>
 21. Rojas G. Beneficios y barreras del control prenatal en estado de emergencia por covid-19 percibido por gestantes de Piura, 2022. [Tesis de pregrado]. Piura: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Obstetricia. Universidad San Pedro, 2022. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/21949>
 22. Tatal Muñoz L, Rodríguez Castillo V, Buitrón Zúñiga E, Ortega Vallejo D, Zúñiga Collazos L, Gonzáles Hoyos E, et al. Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia. Rev Peru Ginecol Obstet. abril de 2019;65(2):157-62. doi: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2165>.
 23. Meza L, Novoa R, Torres J, Jáuregui V, Rodríguez N, Guevara E, et al. Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. abril de 2021;67(2). doi: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2313>.
 24. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por covid-19. Directiva Sanitaria No 094-MINSA/2020/DGIESP(R.M. n.º 217-2020/MINSA) Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Salud

- Sexual y Reproductiva (MINSA, DGIESP, DSARE). Lima: Ministerio de Salud; 2020 19p Ilus. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5212.pdf>
25. Rojas Guerrero. Barreras de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del covid-19 en el Hospital de Sullana, 2022. [Tesis de pregrado]. Tumbes: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Obstetricia. Universidad Nacional de Tumbes, 2022. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64360/TESIS%20-%20ROJAS%20GUERRERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Pérez SI, Calderón M, Vargas MP, Soto IG, Gómez A, Quijano DMD. Relación entre factores sociodemográficas y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca, Colombia. Revista Salud Uninorte, vol. 33(2), pp. 86-97, 2017. doi: <https://doi.org/10.14482/sun.33.2.10534>
27. Álvarez J, Caballero F, Castaño Castrillón J, Escobar D, Franco A, Gómez P, et al. Cumplimiento de las Actividades de Promoción y Prevención en el Control Prenatal en una Entidad de 1° Nivel, Manizales, años 2005-2007. Arch Med Manizales. 30 de junio de 2010;10(1):19-30. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819493002>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

“Barreras, percepciones y actitudes en la atención prenatal percibidas por gestantes durante pandemia COVID-19 en centros de salud materna de Chiclayo, durante Enero 2021- Enero 2022.” El objetivo del estudio es determinar barreras en la atención prenatal durante la pandemia de COVID-19 percibidas por embarazadas que se atienden en los centros de salud prenatal en Chiclayo. Seleccione la respuesta que estime conveniente. Agradecemos su participación.

Edad

Estado Civil

- Soltera
- Conviviente
- Casada

Zona de residencia

- Zona urbana
- Zona rural

Ocupación

- Ama de casa
- Estudia
- Trabaja

Nivel de instrucción

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Ingreso familiar mensual

- Menor de S/ 700
- Entre S/.700 - S/.1500
- Entre S/. 1500 - S/.3000
- Mayor de S/. 3000

Cumplimiento de controles prenatales

- No (De 1 a 5 controles)
- Sí (De 6 a más controles)

Actitudes frente al embarazo y asistencia a los controles

¿Cree usted que son importantes los controles prenatales?

- Sí
- No

¿Su último embarazo fue planificado?

- Sí
- No

¿Recibió apoyo por parte de sus familiares y/o pareja durante su embarazo?

- Sí
- No

¿Considera usted que el riesgo es ALTO de contraer COVID por el hecho de asistir al centro de salud ?

- Sí
- No

¿Se encuentra usted vacunada contra COVID-19 ?

- Sí
- No

Percepción frente a la atención prenatal

¿Tuvo alguna dificultad para agendar o sacar sus citas de controles prenatales?

- Sí
- No

¿Se siente usted satisfecha con respecto al trato del personal de salud?

- Sí
- No

¿Considera que la infraestructura del centro de salud fue la adecuada para su atención?

- Sí
- No

¿Considera que el centro de salud está debidamente implementado con los insumos, equipos y materiales adecuados para poder atenderla?

- Sí
- No

¿El centro de salud le ha brindado tratamiento completo (medicamentos, suplementos e insumos) durante su embarazo?

- Sí

- No

¿Considera que al personal de salud tiene la capacitación necesaria para atender a las

embarazadas de su comunidad?

- Sí
- No

¿Considera que al personal de salud se encuentra motivado para atender a las gestantes?

- Sí
- No

¿Piensa que el número de personal de salud es correcto para brindar una atención óptima?

- Sí
- No

¿Considera que el personal del centro de salud cumplía con las medidas de bioseguridad adecuadas (lavado de manos, mascarillas, guantes, etc)?

- Sí
- No

Educación en salud y gestión en salud

¿Ha asistido a alguna orientación en el centro de salud sobre planificación familiar?

- Al menos una vez
- Nunca

¿Ha asistido a alguna orientación sobre la importancia de los controles prenatales?

- Al menos una vez
- Nunca

¿Recibió alguna llamada telefónica del centro de salud para guiarla con respecto a sus controles prenatales?

- Sí, mensualmente
- Al menos una vez
- Nunca

¿Recibió visitas domiciliarias de control durante su gestación?

- Sí, mensualmente
- Al menos una vez
- Nunca

Anexo 2: formato de consentimiento

Consentimiento informado para participantes

La presente investigación es conducida por Marrufo Pérez, Anapaula y Vigo Chafloque Suly de la Sección de Pre grado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. La meta de este estudio es determinar las barreras en la atención prenatal percibidas por mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19 en Lambayeque. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una entrevista a profundidad lo que le tomará 45 minutos de su tiempo. Su participación será voluntaria. No involucra ningún riesgo para su salud y la información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las entrevistas serán totalmente anónimas, no se le pedirá identificación alguna. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómoda, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y: que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con Anapaula Marrafo Pérez con número de teléfono 900578346 y correo electrónico

anapaula_marrufo@usmp.pe y con Suly Vigo Chafloque 988647872, correo electrónico suly_vigo@usmp.pe . Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales, a partir de una universidad de Lima Metropolitana.

Anexo 3: Evaluación al instrumento por parte de los expertos

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Luis Alberto zapata Vásquez
 Institución donde labora : Hospital Naylamp de EsSalud Chiclayo, Lambayeque
 Especialidad : Medico especializado en Ginecología y Obstetricia
 Instrumento de evaluación: Para evaluar "Barreras en la atención prenatal percibidas por mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID -19 en Chiclayo 2021 – 2022"
 Autor (s) del Instrumento (s): Marrufo Pérez Anapaula
 Vigo Chafloque, Suly Natali

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				x	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Nivel de Miedo ante la vacuna del COVID 19				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				x	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Nivel de Miedo ante la vacuna del COVID 19				x	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Nivel de Miedo ante la vacuna del COVID 19				x	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					x
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				x	
PUNTAJE TOTAL						43

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento cumple con los requisitos para ser aplicado SI

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

43

Chiclayo, 31 de agosto del 2022

Sello personal y firma

Dr. Luis Zapata Vásquez
 GINECOLOGO
 CMP. 31028 RNE. 21397

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Juan Becerra Vallejos
Institución donde labora : Hospital Luis Heysen Incháustegui EsSalud, Chiclayo, Lambayeque
Especialidad : Medico especializado en Ginecología y obstetricia
Instrumento de evaluación: Para evaluar "Limitaciones en la atención prenatal percibidas por mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID -19 en Chiclayo 2021 – 2022"
Autor (s) del instrumento (s): Marrufo Pérez Anapaula
 Vigo Chafloque, Suly Natali

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Nivel de Miedo ante la vacuna del COVID 19					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Nivel de Miedo ante la vacuna del COVID 19					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Nivel de Miedo ante la vacuna del COVID 19					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

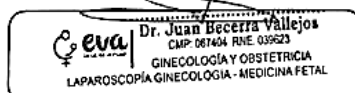
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento cumple con los requisitos para ser aplicado SI

PROMEDIO DE VALORACIÓN:



Chiclayo, 17 de agosto del 2022



Sello personal y firma

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto:

Institución donde labora :

Especialidad :

Instrumento de evaluación: Para evaluar "Barreras en la atención prenatal percibidas por mujeres embarazadas durante pandemia COVID -19 en centros de salud materna de Chiclayo, Enero 2021 a Enero 2022"

Autor (s) del instrumento (s): Marrufo Pérez Anapaula
Vigo Chafloque, Suly Nataly

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Nivel de Miedo ante la vacuna del COVID 19				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Nivel de Miedo ante la vacuna del COVID 19					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Nivel de Miedo ante la vacuna del COVID 19					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

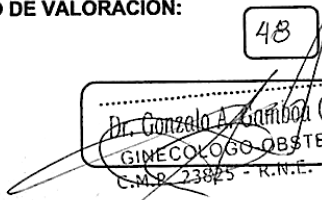
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento cumple con los requisitos para ser aplicado _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Chiclayo, 17 de agosto del 2022


 Dr. Gonzalo A. Gamboa Cortijo
 GINECOLOGO-OBSTETRA
 C.M.P. 23825 - R.N.E. 18717
 Sello personal y firma

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto:

Institución donde labora :

Especialidad :

Instrumento de evaluación: Para evaluar "Barreras en la atención prenatal percibidas por mujeres embarazadas durante pandemia COVID -19 en centros de salud materna de Chiclayo, Enero 2021 a Enero 2022"

Autor (s) del instrumento (s): Marrufo Pérez Anapaula
Vigo Chafloque, Suly Nataly

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Nivel de Miedo ante la vacuna del COVID 19					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Nivel de Miedo ante la vacuna del COVID 19					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Nivel de Miedo ante la vacuna del COVID 19					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

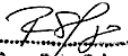
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento cumple con los requisitos para ser aplicado _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Chiclayo, 17 de agosto del 2022


Dr. Oscar Róiz Salazar
 C.M.P. 35530

Sello personal y firma

Anexo 4: Oficio de aprobación de ética

La Molina, 13 de julio de 2021



Oficio No. 548 - 2021 - CIEI-FMH- USMP

Señorita
Anapaula Marrufo Pérez
Alumna de pregrado
Facultad de Medicina Humana
Universidad de San Martín de Porres
Presente

Ref. Limitaciones en la atención prenatal percibidas por mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID -19 en Chiclayo 2021- 2022.

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y en atención a la solicitud de Suly Naltay Vigo Chafloque y Anapaula Marrufo Pérez alumnas de pregrado informarles que, en cumplimiento de las buenas prácticas clínicas y la legislación peruana vigente en materia de investigación científica en el campo de la salud, el Comité de mi presidencia, en la sesión del 12 de julio evaluó y aprobó el siguiente documento:

- **Plan de Trabajo de investigación titulado: Limitaciones en la atención prenatal percibidas por mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID -19 en Chiclayo 2021- 2022.**

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines que correspondan.

Atentamente,



Dr. Amañor Vargas Guerra
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
de la Facultad de Medicina Humana de la
Universidad de San Martín de Porres

AVG/ABZ/ma

Anexo 5: Oficios de aprobación por los centros de salud



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
AREA DE CAPACITACION

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”

Ref. Expediente N°4419582-0

CARTA DE PRESENTACIÓN N.º 036 AUTORIZA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Srta. Anapaula Marrufo Pérez
Estudiante de la Escuela de Medicina Humana
Universidad San Martín de Porres
Presente.-

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado **“BARRERAS EN LA ATENCIÓN PRENATAL PERCIBIDAS POR MUJERES EMBARAZADAS DURANTE PANDEMIA COVID -19 EN CHICLAYO DURANTE EL PERIODO 2021-2022 EN EL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE** Aprobada con Oficio N°548-2021-CIEI-FMH-USMP de fecha 13 de Julio del 2021, en merito al Convenio Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.

A realizarlo en el Centro de Salud El Bosque a partir :

Del : 16 de Diciembre del 2022
Al : 16 de Enero del 2023

Solicitando al jefe del establecimiento indicado brindarle las facilidades para la realización del proyecto de investigación **en forma virtual y/o presencial**.
El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: **capacitacion.geresal@gmail.com**

Atentamente,

Chiclayo 15 de Diciembre del 2022

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dra. Oshda Lady Yamina García Pulcón
JEFE DE AREA DE CAPACITACION
RECURSOS HUMANOS

LYGP/nypn



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
AREA DE CAPACITACION

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

Ref. Expediente N°4419582-0

**CARTA DE PRESENTACIÓN N.º 037
AUTORIZA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Srta. Suly Nataly Vigo Chafloque
Estudiante de la Escuela de Medicina Humana
Universidad San Martín de Porres
Presente.-

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado **"BARRERAS EN LA ATENCIÓN PRENATAL PERCIBIDAS POR MUJERES EMBARAZADAS DURANTE PANDEMIA COVID -19 EN CHICLAYO DURANTE EL PERIODO 2021-2022 EN EL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE** Aprobada con Oficio N°548-2021-CIEI-FMH-USMP de fecha 13 de Julio del 2021, en merito al Convenio Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.

A realizarlo en el Centro de Salud El Bosque a partir :


Del : 16 de Diciembre del 2022

Al : 16 de Enero del 2023

Solicitando al jefe del establecimiento indicado brindarle las facilidades para la realización del proyecto de investigación **en forma virtual y/o presencial**.
El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: **capacitacion.geresal@gmail.com**

Atentamente,

Chiclayo 15 de Diciembre del 2022

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dra. Gladys Yanina García Paicón
JEFE DE AREA DE CAPACITACION
RECURSOS HUMANOS

LYGP/nypn

Chiclayo, 16 de setiembre de 2022

OFICIO N° 022-2022-GyT-FN-USMP

Dra.
ELVA ABRAMONTE POLAR
Jefa del Centro de Salud Cerropon Chiclayo

Presente. -

De nuestra mayor consideración:

Después de saludarla cordialmente, nos dirigimos a usted con la finalidad de presentarle a las alumnas de la Facultad de Medicina Humana: **ANAPaula MARRUFO PEREZ / Suly NATALI, VIGO CHAFLOQUE**, quienes han presentado el Plan de Tesis titulado: **"LIMITACIONES EN LA ATENCIÓN PRENATAL PERCIBIDAS POR MUJERES EMBARAZADAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID -19 EN CHICLAYO 2021-2022"**, el cual se encuentra inscrito en la base de datos de la oficina de grados y títulos de la USMP Filial Norte, el mismo que registra la siguiente aprobación en la FMH-USMP:

	Apellidos	Nombres
Asesor USMP:	OTINIANO GARCIA	NELIDA MILLY ESTHER
Comité Institucional de Ética en investigación.	VARGAS GUERRA	AMADOR

Por lo expuesto le agradeceremos se les brinden las facilidades del caso para que las alumnas puedan continuar dicha investigación en la institución que usted dirige.

Sin otro particular, la ocasión es propicia para manifestarle nuestra deferencia y estima personal.

Atentamente,



USMP
FILIAL NORTE
ING. CARLOS MECHAÑ CARMONA
DIRECTOR UNIVERSITARIO

ECH

C.S. CERROPON

04 OCT 2022

RECIBIDO
NO SIGNIFICA ACEPTADO

Filial Norte
Av. Los Eucaliptos N° 300 - 304 Urb. La Pradera
Pimentel - Chiclayo
Telf: (074) 48-1150
usmp-fn@usmp.pe

Chiclayo, 16 de setiembre de 2022

OFICIO N° 026-2022-GyT-FN-USMP

Dra.
SELIDE IRIS VILLALOBOS INGA
Jefa del Centro de Salud Paul Harris

Presente. -

De nuestra mayor consideración:

Después de saludarla cordialmente, nos dirigimos a usted con la finalidad de presentarle a las alumnas de la Facultad de Medicina Humana: **ANAPAUOLA MARRUFO PEREZ / SULLY NATALI, VIGO CHAFLOQUE**, quienes han presentado el Plan de Tesis titulado: **"LIMITACIONES EN LA ATENCIÓN PRENATAL PERCIBIDAS POR MUJERES EMBARAZADAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID -19 EN CHICLAYO 2021-2022"**, el cual se encuentra inscrito en la base de datos de la oficina de grados y títulos de la USMP Filial Norte, el mismo que registra la siguiente aprobación en la FMH-USMP:

	Apellidos	Nombres
Asesor USMP:	OTINIANO GARCIA	NELIDA MILLY ESTHER
Comité Institucional de Ética en investigación.	VARGAS GUERRA	AMADOR

Por lo expuesto le agradeceremos se les brinden las facilidades del caso para que las alumnas puedan continuar dicha investigación en la institución que usted dirige.

Sin otro particular, la ocasión es propicia para manifestarle nuestra deferencia y estima personal.

Atentamente,



USMP
FILIAL NORTE
ING. CARLOS MECHAÑ CARMONA
DIRECTOR UNIVERSITARIO


ECH



Filial Norte
Av. Los Eucaliptos N° 300 - 304 Urb. La Pradera
Pimentel - Chiclayo
Telf: (074) 48-1150
usmp-fn@usmp.pe

Recibido
30/9/22

Procedo Favorable



MINISTERIO DE SALUD
REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS
Selide Iris Villalobos Inga
VENICE JEFF

Chiclayo, 16 de setiembre de 2022

OFICIO N° 023-2022-GyT-FN-USMP



Dra.
NELLY JOHANA FLORIAN BENITES
Jefa del Centro de Salud San Antonio

Presente. -

De nuestra mayor consideración:

Después de saludarla cordialmente, nos dirigimos a usted con la finalidad de presentarle a las alumnas de la Facultad de Medicina Humana: **ANAPAUOLA MARRUFO PEREZ / SULY NATALI, VIGO CHAFLOQUE**, quienes han presentado el Plan de Tesis titulado: **"LIMITACIONES EN LA ATENCIÓN PRENATAL PERCIBIDAS POR MUJERES EMBARAZADAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID -19 EN CHICLAYO 2021-2022"**, el cual se encuentra inscrito en la base de datos de la oficina de grados y títulos de la USMP Filial Norte, el mismo que registra la siguiente aprobación en la FMH-USMP:

	Apellidos	Nombres
Asesor USMP:	OTINIANO GARCIA	NELIDA MILLY ESTHER
Comité Institucional de Ética en Investigación.	VARGAS GUERRA	AMADOR

Por lo expuesto le agradeceremos se les brinden las facilidades del caso para que las alumnas puedan continuar dicha investigación en la institución que usted dirige.

Sin otro particular, la ocasión es propicia para manifestarle nuestra deferencia y estima personal.

Atentamente,


ING. CARLOS MECHÁN CARMONA
DIRECTOR UNIVERSITARIO


✓ Dr. Percy Keymer Tello Tapia
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 082329

Recibido 21.11.22

ECH

Filial Norte
Av. Los Eucaliptos N° 300 - 304 Urb. La Pradera
Pimentel - Chiclayo
Telf: (074) 48-1150
usmp-fn@usmp.pe



Chiclayo, 16 de setiembre de 2022

OFICIO N° 024-2022-GYT-FN-USMP

Dr.
MARCO GAMONAL GUEVARA
Jefe del Centro de Salud José Leonardo Ortiz

Presente. -

De nuestra mayor consideración:

Después de saludarlo cordialmente, nos dirigimos a usted con la finalidad de presentarle a las alumnas de la Facultad de Medicina Humana: **ANAPAUOLA MARRUFO PEREZ / SULLY NATALI, VIGO CHAFLOQUE**, quienes han presentado el Plan de Tesis titulado: **"LIMITACIONES EN LA ATENCIÓN PRENATAL PERCIBIDAS POR MUJERES EMBARAZADAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID -19 EN CHICLAYO 2021-2022"**, el cual se encuentra inscrito en la base de datos de la oficina de grados y títulos de la USMP Filial Norte, el mismo que registra la siguiente aprobación en la FMH-USMP:

	Apellidos	Nombres
Asesor USMP:	OTINIANO GARCIA	NELIDA MILLY ESTHER
Comité Institucional de Ética en investigación.	VARGAS GUERRA	AMADOR

Por lo expuesto le agradeceremos se les brinden las facilidades del caso para que las alumnas puedan continuar dicha investigación en la institución que usted dirige.

Sin otro particular, la ocasión es propicia para manifestarle nuestra deferencia y estima personal.

Atentamente,



Ing. Carlos Mechan Carmona
ING. CARLOS MECHAN CARMONA
DIRECTOR UNIVERSITARIO

Lec. Domi
ECH

A. Matemo

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
JOSÉ LEONARDO ORTIZ
Marco Gamonal Guevara
MÉDICO CAYUANO
C.M.P. 33524
GERENTE

Filial Norte
Av. Los Eucaliptos N° 300 - 304 Urb. La Pradera
Pimentel - Chiclayo
Telf: (074) 48-1150

usmp.fn@usmp.pe
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL SALUD LAMBAYEQUE
MICROREG. JOSÉ LEONARDO ORTIZ
RECIBIDO
Exp. N° DIA 14 '1
HORA 6:30 FIRMA SA